

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

**NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE O CURSO DE MEDICINA:  
SOBRE AS DIFICULDADES, PRAZERES E EXPERIÊNCIAS NO TRAJETO  
DE APRENDER A APRENDER.**

**Júlio César Ferreira Júnior**

São Carlos– SP

2024

**Júlio César Ferreira Júnior**

**NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA SOBRE O CURSO DE MEDICINA:  
SOBRE AS DIFICULDADES, PRAZERES E EXPERIÊNCIAS NO TRAJETO  
DE APRENDER A APRENDER**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristina Helena Bruno

SÃO CARLOS  
2024

**Dedicatória:**

Dedico este trabalho à minha avó Toninha. in memoriam.

Vó, acredita que deu certo?

Nós conseguimos!

Te amo, de onde quer que esteja, que esteja tão feliz quanto estou por aqui.

Do seu doutorzinho, Juninho.

Agradecimentos:

Agradeço à minha família, por terem depositado em mim o voto de confiança quando o sonho de cursar uma universidade federal parecia tão distante para nós.

Aos meus amigos, que desde antes do ingresso no curso me apoiaram, torceram por mim e se mantiveram junto comigo até o fim dessa jornada.

À minha orientadora Cristina, que além de me dar a mão e me guiar por todo o percurso, foi uma amiga e mãe, me acolhendo quando precisei.

Aos meus colegas de curso, pela caminhada que trilhamos juntos e pudemos nos apoiar, mesmo quando pensamos que tudo daria errado.

Muito obrigado a todos, não teria sido possível sem vocês.

“The road is long, we carry on. Try to have fun in the meantime.”

**- Lana Del Rey**

**Resumo:**

Neste trabalho busco expressar, de forma breve, reflexões sobre os ciclos do curso de medicina na Universidade Federal de São Carlos, suas dificuldades e experiências transformadoras. Pretendo abordar como os diferentes cenários da graduação foram importantes para meu processo de aprendizagem, ou seja, como eu aprendi a aprender.

**Palavras-chave:** Educação médica; Narrativa; Metodologias ativas; Reflexão; Medicina

**Abstract:**

In this work I seek to briefly express reflections on the medical course cycles at the Federal University of São Carlos, their difficulties and transformative experiences. I intend to address how the different undergraduate scenarios were important for my learning process, that is, how I learned to learn.

**Keywords:** Medical education; Narrative; Active methodologies; Reflection; Medicine

### **3. Lista de siglas:**

ACC – Atividade Curricular Complementar

ES – Estação de Simulação

HU – Hospital Universitário (Dr. Horácio Carlos Panepucci)

PPP – Projeto Político Pedagógico

PP – Prática Profissional

RP – Reflexão da Prática Profissional

SP – Situação-Problema

SUS - Sistema Único de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

USF – Unidade de Saúde Da Família



## Sumário:

<a href="#">Resumo:</a>	6
<a href="#">Abstract:</a>	7
Lista de siglas:.....	9
<a href="#">1. A metodologia ativa e o aprender a aprender</a>	10
1.1 O arco de Menguerez:.....	11
1.2	1.2
PBL:.....	12
1.3 TBL:.....	13
2. O primeiro ciclo	
.....	15
<a href="#">3. Segundo ciclo:</a>	16
4. Terceiro ciclo:	18
5. Conclusão:	
.....	21
Referências:.....	22

## **1. A metodologia ativa e o aprender a aprender**

O curso de medicina ofertado pela universidade federal de são carlos é, de longe, muito diferente do mesmo curso em outras universidades pelo estado de São Paulo ou até mesmo do restante do Brasil. O modelo implementado em 2006 (ano de fundação do curso) é pautado em uma mistura de diferentes abordagens e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Dentre os instrumentos e metodologias utilizadas ao longo dos três ciclos do curso, destacam-se: Arco de Manguerez, Problem Based Learning e Team Based Learning. A seguir, vou discorrer um pouco sobre cada uma dessas três abordagens para que a reflexão sobre os ciclos faça sentido.

**1.1 Arco de Manguerez:** O Arco de Manguerez representa uma abordagem pedagógica rica e dinâmica, pois coloca os estudantes no centro do processo de aprendizagem. Essa metodologia ativa não se limita apenas à transmissão de conhecimento, mas busca promover uma experiência educacional que seja significativa, envolvente e desafiadora.

Ao incentivar a participação ativa dos alunos desde o início, através da etapa de motivação, o Arco de Manguerez desperta a curiosidade e o interesse genuíno pelo assunto a ser estudado. Essa motivação inicial é crucial para engajar os alunos e criar uma atmosfera propícia para a aprendizagem.

A fase da problemática é especialmente relevante, pois estimula o pensamento crítico, a capacidade de questionar e analisar diferentes perspectivas sobre o tema. Os alunos são incentivados a explorar, discutir e refletir, o que não apenas amplia seus conhecimentos, mas também desenvolve habilidades argumentativas e de análise.

A etapa de investigação é o coração da metodologia, onde os estudantes são desafiados a buscar ativamente informações, experimentar, pesquisar e encontrar soluções para as questões levantadas. Aqui, a autonomia dos alunos é estimulada, permitindo que explorem caminhos próprios para adquirir conhecimento, muitas vezes com o auxílio do educador como facilitador do processo.

Na fase final, a síntese, os alunos têm a oportunidade de compartilhar suas descobertas, consolidar o aprendizado e reforçar seu entendimento por meio de diferentes formas de apresentação e expressão. Isso não apenas fortalece a aprendizagem individual, mas também promove a colaboração e a troca de conhecimentos entre os estudantes.

O Arco de Manguerez reflete uma mudança na concepção de educação, onde o aluno não é apenas um receptor passivo, mas um agente ativo na construção do próprio conhecimento. Essa abordagem valoriza não apenas o conteúdo, mas também as habilidades cognitivas, emocionais e sociais dos estudantes, preparando-os para enfrentar desafios e tomar decisões de forma mais informada e reflexiva.

Essa metodologia não se restringe a apenas absorver informações teóricas, mas também enfatiza a importância de compreender como esse conhecimento pode ser utilizado na prática, seja em situações do cotidiano, na resolução de problemas reais ou na contribuição para a sociedade.

## **1.2 PBL (Problem-Based Learning)**

O Problem-Based Learning (PBL), ou Aprendizagem Baseada em Problemas, é uma metodologia educacional centrada no aluno que enfatiza a resolução de problemas do mundo real como uma forma de aprendizagem. Essa abordagem foi desenvolvida na Escola de Medicina da Universidade McMaster, no Canadá, na década de 1960, e desde então tem sido adotada em diversas áreas do conhecimento.

No PBL, o aprendizado não começa com a apresentação de conceitos teóricos, mas sim com a apresentação de um problema complexo e desafiador, relevante para a área de estudo. Os estudantes são incentivados a explorar e compreender o problema, identificar lacunas em seu conhecimento e formular questões que guiarão sua aprendizagem.

Essa abordagem se desenvolve em ciclos, onde os alunos investigam ativamente o problema, buscam informações relevantes em diversas fontes (livros, artigos, entrevistas, recursos online etc.) e realizam discussões em grupo para compartilhar conhecimentos, hipóteses e estratégias de resolução. O professor atua como facilitador, fornecendo orientações, feedback e recursos, mas é o aluno quem lidera seu próprio processo de aprendizagem.

Ao longo desse processo, os estudantes adquirem conhecimentos teóricos e práticos, desenvolvem habilidades de pesquisa, pensamento crítico, colaboração e resolução de problemas. O foco está na aplicação prática do conhecimento adquirido para resolver o problema proposto, o que torna a aprendizagem mais significativa e relevante.

Uma das grandes vantagens do PBL é que ele promove uma aprendizagem ativa e autodirigida, capacitando os alunos a aprenderem a aprender, sendo capazes de aplicar seu conhecimento em novos contextos e enfrentar desafios complexos da vida real.

Essa metodologia também estimula o desenvolvimento de habilidades interpessoais, já que os estudantes trabalham em equipes, aprendem a ouvir diferentes perspectivas e a colaborar na busca por soluções. Além disso, ao lidar com problemas complexos e multifacetados, os alunos aprendem a lidar com a incerteza e a complexidade, habilidades essenciais no mundo atual.

O PBL tem sido amplamente adotado em instituições de ensino superior ao redor do mundo, não apenas na área da saúde, onde foi originalmente aplicado, mas também em outras disciplinas como engenharia, administração, ciências sociais e humanidades.

### **1.3 TBL (team-based learning)**

O Team-Based Learning (TBL) é uma metodologia ativa de ensino que coloca ênfase na aprendizagem colaborativa em equipe. Esta abordagem foi desenvolvida para estimular a participação dos alunos, promover a interação e reforçar o aprendizado por meio do trabalho em grupo.

No TBL, os estudantes são organizados em equipes, geralmente de tamanhos pequenos, e são responsáveis por resolver problemas complexos, discutir casos clínicos, analisar situações reais ou realizar projetos. Cada equipe é incentivada a trabalhar de forma autônoma para encontrar soluções, mas também a colaborar e debater ideias com os colegas.

A metodologia TBL é dividida em etapas bem definidas:

**Preparação individual:** Antes da aula, os alunos geralmente são solicitados a

se preparar individualmente, estudando materiais ou conteúdos relevantes sobre o tema que será discutido em equipe.

**Teste individual:** Na aula, os alunos realizam um teste individual sobre o conteúdo estudado. Esse teste serve para avaliar a compreensão individual e também para estimular a responsabilidade do aluno em sua própria aprendizagem.

**Teste em equipe:** Em seguida, os mesmos questionamentos são apresentados às equipes. Nesse momento, os membros discutem entre si para chegar a um consenso e fornecer as respostas ou soluções para os desafios propostos.

**Discussão e feedback:** Após a resolução dos problemas em equipe, ocorre uma discussão em sala de aula, liderada pelo professor. Esse momento permite uma análise mais aprofundada das respostas, esclarecendo dúvidas e fornecendo feedback sobre o desempenho da equipe.

O TBL promove a aprendizagem ativa ao incentivar a participação ativa dos alunos, estimular o pensamento crítico e promover a colaboração. Além disso, essa metodologia desenvolve habilidades interpessoais, como trabalho em equipe, comunicação e resolução de conflitos, essenciais para o ambiente profissional e acadêmico

A abordagem da UFSCar é o resultado de uma evolução contínua do projeto pedagógico, moldada ao longo dos anos pela aplicação dos métodos ativos de aprendizagem. Essa jornada de adaptação levou em conta as necessidades tanto dos professores quanto dos alunos, além das particularidades territoriais e políticas de São Carlos.

Minha vivência na universidade difere bastante da de alguém que cursou o mesmo programa no passado, quando essa metodologia foi implantada. E certamente será diferente para alguém que vier a estudar daqui a alguns anos. Afinal, o curso está sempre em transformação, ajustando-se para atender às demandas em constante evolução.

## 2. Primeiro ciclo

No começo do primeiro ano, é natural sentir muita ansiedade e insegurança, especialmente sobre como estudar o conteúdo. Todo calouro passa por isso. Muito se comenta sobre o "método UFSCar", mas eu achava difícil imaginar como essas atividades seriam realmente na prática.

Os blocos de ensino do primeiro e segundo ano, que formam o primeiro ciclo, são compostos por três componentes: SP (Situação Problema), ES (Estação de Simulação) e PP (Prática Profissional).

Na disciplina "Situações-problema", a aprendizagem se baseia em textos que provocam a construção de conhecimento pelos alunos. Esses textos podem se apresentar como situações-problema ou casos clínicos-epidemiológicos (CADERNO DO CURSO DE MEDICINA, 2008). Os estudantes têm liberdade para estudar, buscar informações onde considerem mais apropriado e usar recursos como livros, revistas científicas e bancos de dados online. O curso organiza dois encontros semanais em pequenos grupos, liderados por um facilitador. No primeiro encontro, chamado de "Síntese Provisória", os alunos discutem o tema, formulam hipóteses e questões a partir do conhecimento prévio. No segundo encontro, "Nova Síntese", apresentam individualmente seus estudos. Ao longo do tempo, os alunos aprimoram a elaboração de hipóteses e questões, tornando a dinâmica do grupo mais natural, mesmo com pouca interferência do facilitador. Após a atividade, o grupo se autoavalia e também avalia colegas e docentes. A avaliação se concentra no processo de ensino-aprendizagem, considerando a espiral construtivista e o trabalho em grupo (CADERNO DO CURSO DE MEDICINA, 2008).

A Situação-problema é a parte mais teórica do curso, demandando dos alunos mais dedicação e estudo individual. Nos primeiros anos, minha maior dificuldade era gerenciar o tempo de estudo, entender como estudar e memorizar. Além disso, eu e muitos colegas tínhamos dificuldade em delimitar o estudo, fugindo do plano de estudo proposto, o que gerava ansiedade e, acredito, afetava a saúde mental de muitos. Outra atividade são as Estações de Simulação, que expõem os estudantes a situações reais comuns à

profissão, mas em ambiente controlado. Nessas simulações, tivemos contato com a anamnese, exame físico e desenvolvemos habilidades sociais, integrando o estudo teórico. Nunca vou me esquecer da ansiedade antes de uma simulação, as tentativas de realizar uma anamnese mais bem organizada, as críticas e sugestões que me trouxeram até o fim do terceiro ciclo.

Na Situação Problema (SP), fui exposto a temas consideravelmente mais complexos do que havia estudado até então, demandando um bom planejamento do tempo dedicado a cada tópico. Durante a fase da Nova Síntese, precisei aplicar meu conhecimento e adotar uma postura crítica em relação ao que estava sendo discutido. Felizmente, tive bons facilitadores que, mesmo sendo exigentes, foram extremamente úteis nesse processo, incentivando-nos a questionar as informações que encontrávamos, e, graças a esses "empurrões", desenvolvi uma postura muito mais crítica.

Na Estação de Simulação (ES), principalmente durante o segundo ano, aprendemos a interagir com uma ampla variedade de pacientes, fizemos nossos primeiros relatos clínicos e adquirimos habilidades no exame físico completo, um marco fundamental para o estudante de medicina. Durante as simulações, enfrentamos nossos primeiros desafios e crises ao lidar com pacientes, como a incapacidade de responder perguntas, fazer questionamentos inadequados ou abordar tópicos íntimos que muitas vezes são considerados tabus em nossa sociedade.

Na unidade de prática profissional (PP), cada estudante acompanha 10 famílias durante a formação. No primeiro ciclo, a abordagem é individual e familiar, contemplando também o cuidado coletivo e projetos de investigação ou intervenção (CADERNO DO CURSO DE MEDICINA, 2008). Desde o início do curso, fomos inseridos na rede de atenção básica do município de São Carlos, realizando a Prática Profissional. No primeiro ano, estivemos na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Rafael, conhecendo a unidade, acompanhando a equipe e realizando visitas domiciliares para acompanhar os ciclos de vida dos pacientes. Essa experiência foi desafiadora, amedrontadora e com eventuais dificuldades de interação com as famílias. Com o tempo, criamos vínculos, a equipe nos orientou e fomos aceitos no cuidado dos pacientes.

### **3. Segundo ciclo:**

No início do segundo ciclo, um dos aspectos mais notáveis diz respeito aos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Aqui, realizamos atendimentos abrangendo a Saúde da Criança (SCr), a Saúde da Mulher (SMu) e a Saúde do Adulto e Idoso (SAI), além da capacidade de lidar com casos mais desafiadores na esfera da Saúde da Família e Comunidade (SFC). Embora cada fase traga consigo suas próprias complexidades, neste ciclo específico, há uma ênfase na necessidade de organização nos atendimentos, visto que as anotações feitas são parte integrante do histórico do paciente, exigindo maior agilidade. Apesar de ciente das dificuldades relatadas por colegas de anos anteriores, é maravilhoso sentir que o primeiro ciclo acabou. O prazer em ter maior autonomia no cuidado, a felicidade em conseguir avaliar um sinal semiológico visto previamente apenas em livros e discussões, o desprazer em acompanhar o declínio da situação de saúde de um paciente, todas essas situações, são primeiro vivenciadas neste ciclo. Foi também durante o início desse ciclo que nos deparamos com uma ameaça invisível, inesperada e cruel: COVID-19.

No início do terceiro ano, nos encontramos distribuídos em diferentes unidades, iniciando as práticas em várias frentes (SCr, SMu, SFC, SAI) e conhecendo novos preceptores e facilitadores. Foi uma mudança radical. Estávamos todos animados, tentando nos adaptar rapidamente às bruscas mudanças que o novo ciclo nos trouxe.

Porém, em 3 de março de 2020, a cidade de São Carlos decretou lockdown devido ao aumento de casos de COVID-19 no Brasil. Esse foi o momento em que nosso entusiasmo se transformou em medo, insegurança e ansiedade, imersos em um luto constante. Durante meses, lutamos para manter o curso a qualquer custo. Nos esforçamos para implementar metodologias de ensino à distância para os conteúdos teóricos e batalhamos pelo retorno seguro às práticas, mesmo que isso representasse um risco para nossa saúde. Naquela



época, o futuro era incerto, e o cenário político e social do Brasil parecia se deteriorar a cada dia.

Enquanto estávamos trancados em nossas casas, testemunhamos vários cortes nos recursos da universidade. Houve momentos em que cheguei a temer que talvez nunca voltaríamos, que o curso pudesse ser encerrado. Essa incerteza pairava no ar e foi um período de grande preocupação para todos nós. Nunca imaginei que passaria tantas tardes de sexta-feira assistindo às reuniões online do conselho de curso, onde discutíamos e deliberávamos sobre as pautas levantadas pelas diversas turmas de medicina. Cada vez que uma reunião terminava, lembro-me claramente do sentimento de desesperança que me invadia.

A sensação ao final de cada encontro era de desânimo, como se as discussões não trouxessem as mudanças necessárias ou as soluções esperadas para as questões levantadas. Ficava evidente a dificuldade em alcançar consensos ou em implementar ações efetivas, o que contribuía para um ambiente de desânimo e incerteza em relação ao futuro do curso. Essas experiências, embora desafiadoras, também me incentivaram a buscar maneiras mais ativas de contribuir para melhorias no cenário acadêmico.

Então, decidi integrar o centro acadêmico da medicina, chamado de CAMSA. No Centro Acadêmico de Medicina Sérgio Arouca, tive a oportunidade enriquecedora de atuar por um ano na área de 'Comunicação'. Essa experiência foi incrível e significativa para meu crescimento acadêmico e pessoal. Reuníamos-nos semanalmente, de forma virtual, todas as segundas-feiras, para discutir as demandas das turmas, atualizar informações sobre nossa participação nos conselhos universitários e acompanhar as discussões sobre o retorno às atividades e as adaptações necessárias diante do período pandêmico.

Esses encontros eram fundamentais para manter a comunicação e o alinhamento entre os estudantes, além de proporcionar um espaço valioso para a troca de ideias e a busca por soluções que beneficiassem a comunidade acadêmica. A oportunidade de participar ativamente dessas discussões me proporcionou uma visão mais ampla sobre os desafios enfrentados pela comunidade estudantil e o papel essencial do diálogo para promover mudanças positivas.

O período de atividades remotas enfim se iniciou, permitindo discussões teóricas e a realização dos estudos previstos pelas metodologias do curso, tudo isso enquanto ainda estávamos em nossas residências. A expectativa era que, quando as condições fossem favoráveis, retomáramos as práticas pendentes em blocos, para cumprir as demandas que ficaram em espera.

Enfim, o retorno presencial nos permitiu vivenciar o segundo ciclo do curso da maneira que foi planejado: atendimentos nas unidades básicas de saúde na frente de saúde do adulto e idoso, consultas na Unidade Saúde Escola para a Saúde da Criança, visitas às unidades de saúde da família para a Saúde da Família e Comunidade, e para a Saúde da Mulher, as atividades ocorriam na unidade básica de saúde da cidade Aracy.

Neste momento, a participação ativa e orientadora dos professores foi crucial. Sua dedicação e apoio foram fundamentais para guiar e incentivar nossa prática, proporcionando um ambiente propício para a aprendizagem e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. Esse engajamento docente desempenhou um papel vital na nossa transição para a prática clínica, fornecendo orientações valiosas e encorajando nosso desenvolvimento profissional e acadêmico

#### **.4. Terceiro ciclo**

No terceiro ciclo, conhecido como internato médico, o modelo se diferencia pouco de outras escolas de medicina. Neste estágio, espera-se que o aluno demonstre autonomia para atender, avaliar as necessidades de saúde dos pacientes e elaborar um plano de cuidados abrangente e individualizado.

Nos estágios do quinto ano, o formato foi estruturado em cinco ciclos de sete semanas em cada frente: Clínica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia e, ao invés do estágio tradicional de Ambulatórios, fomos inseridos no estágio integrado de Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva no sexto ano.

Para esses estágios, somos divididos em pequenos grupos de oito a nove pessoas, uma seleção criteriosa, já que serão nossos colegas durante os dois anos seguintes. Estarão conosco nos plantões, nas primeiras experiências hospitalares e em toda a trajetória do internato médico.

É nesse momento que conseguimos vivenciar de forma mais detalhada a rotina de diversas especialidades médicas, o que é crucial para a formação de um médico generalista e também para ajudar na escolha da futura residência médica. É uma oportunidade valiosa para entendermos as nuances de diferentes áreas, ampliando nossa visão sobre as possibilidades profissionais e moldando nossa identidade como futuros médicos especialistas.

Neste momento é comum a divergência de preocupação entre os

Com o passar dos estágios fui experienciando e sentindo na pele as dificuldades de cada uma das especialidades. Foi um período que consolidou pensamentos que eu tinha sobre qual especialidades gostaria de seguir após a formatura, foi nesse momento que percebi que não gostava nem um pouco de cirurgia, não conseguia me empolgar tanto com os assuntos discutidos e nem com as atividades práticas, mas, ao mesmo tempo, percebi que o que mais me interessava era a clínica médica. Diferentemente da cirurgia, na clínica médica me sinto muito mais a vontade com as discussões de casos, com a rotina, com os tipos de casos que aparecem na enfermaria e no pronto atendimento.

No estágio de clínica médica tive contato com professores, preceptores e também profissionais da saúde de outras áreas excepcionais, confiavam em nós e nos tratavam como integrantes daquela equipe. Acredito que toda essa experiência me fez querer ainda mais continuar nessa especialidade.

O período do internato gera uma mistura de emoções e sensações, envolvendo uma diversidade de tarefas e responsabilidades. Lidamos com uma carga extensa de estudos, apresentações de casos, administração do tempo entre horas de sono, convívio com amigos e família, prática de atividade física, busca por descanso, e uma série de outras atividades, buscando constantemente o equilíbrio entre todas elas.

Vivenciamos momentos de grande satisfação, como quando recebemos reconhecimento pela nossa conduta ou percebemos o nosso próprio crescimento e desenvolvimento. No entanto, também enfrentamos momentos de angústia, especialmente quando nos sentimos pressionados pela iminência da conclusão do curso e nos questionamos se seremos capazes de enfrentar os desafios que se aproximam.

Para mim, uma das partes mais gratificantes do terceiro ciclo é notar o quanto evoluímos em um curto espaço de tempo, absorvendo uma quantidade significativa de conhecimento em apenas dois anos. É um período intenso e desafiador, porém extremamente recompensador ao percebermos nosso progresso e crescimento profissional

Foi um momento de muito crescimento pessoal e interpessoal, no qual pude treinar habilidades que sequer sabia que tinha. Fortaleci laços importantes, descobri novos amigos e estabeleci um networking muito bom durante esses 2 anos.

## **5. Conclusão:**

Por meio dessa narração e retrospectiva busquei discorrer um pouco sobre as metodologias utilizadas no curso de medicina na UFSCar, minha vivência ao longo de 6 anos e como os diferentes ciclos do curso impactaram no meu processo de aprender a aprender.

Encerro essa caminhada com a ciência de que a jornada está apenas começando. Sou grato por todo aprendizado adquirido, formal ou informalmente. Que eu possa ser um bom médico aos meus pacientes, uma boa pessoa para a sociedade e um bom amigo aos meus companheiros.

**Bibliografia:**

- 1- 1. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Projeto político pedagógico do curso de Medicina. São Carlos, 2007.
- 2- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Coordenação da graduação em Medicina, Caderno do Curso de Medicina - UFSCar, 2008.
- 3- Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem [recurso eletrônico] / organizadoras: Bruna Moretti Luchesi, Ellys Marina de Oliveira Lara, Mariana Alvina dos Santos. – Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2022.