

A AUTONOMIA DO ESTUDANTE NA EDUCAÇÃO MÉDICA

STUDENT AUTONOMY IN MEDICAL EDUCATION

Maria Lúcia R. M. Smolka¹, Andréia Patrícia Gomes², Rosângela Minardi Mitre Cotta³, Rodrigo Siqueira-Batista⁴

¹Psicóloga do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO); Mestranda em Ensino de Ciências, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). ²Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa (UFV). ³Professora Associada do Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa (UFV), rmmitre@ufv.br. ⁴Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa (UFV); Professor Titular do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

Resumo

Este ensaio objetiva apresentar uma reflexão acerca do papel da “autonomia” discente, no âmbito educacional, mais especificamente no cenário dos cursos de graduação em medicina que utilizam as metodologias ativas de ensino aprendizagem. Partindo-se de um breve resgate histórico-filosófico na esfera do pensamento ocidental – no qual se enfocarão os caminhos da construção do conceito de autonomia –, passar-se-á a abordagem do tema no bojo da educação e, mais especificamente, da formação médica.

Palavras-chaves: Autonomia, Educação, Medicina.

Abstract

This essay aims to present a discussion about the role of "autonomy" students in the educational context, specifically in the setting of undergraduate courses in medicine who use active methods of teaching and learning. Starting from a brief historical-philosophical sphere of Western thought – in which it will focus on ways of building the concept of autonomy – will move to approach the subject at the core of education and, more specifically, training medical.

Keywords: Autonomy; Education; Medicine.

Introdução

As sociedades democráticas contemporâneas têm reconhecido a importância da formação dos profissionais da saúde, no bojo dos hodiernos processos de valorização dos recursos humanos (1). Assim, o preparo dos estudantes para o oferecimento de um cuidado à saúde humanizado – caracterizado pela alta qualidade e adequada resolutividade dos problemas –, se faz imprescindível, tornando ainda mais importante o exercício de reflexão dos diversos atores implicados no ensino das ciências da saúde (estudantes, professores, trabalhadores, pesquisadores, gestores acadêmicos, gestores de saúde e controle social) no sentido de tentar atender às demandas sociais e implementar ações educacionais transformadoras nas escolas (2,3). Neste sentido, pode-se ponderar que:

[...] no campo da investigação do ensino das ciências da saúde tem-se questionado a utilidade dos conhecimentos e sua aplicabilidade social. Novas concepções de ensino e a aprendizagem estão sendo incorporadas no contexto escolar e na prática educativa. A valorização dos estudantes, enquanto sujeitos ativos na transformação das práticas de saúde, com compromisso social e agentes (re)construtores de seus conhecimentos, constitui a mais recente abordagem nesse campo (3). (p.125)

Tais princípios devem nortear a educação dos diferentes trabalhadores da área da saúde, dentre os quais os médicos, protagonistas das análises do presente trabalho. A formação destes profissionais se pautou no século XX, preponderantemente, nas recomendações do Relatório Flexner, publicado em 1910.

O referido documento foi o responsável pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e para a medicina mundial. O modelo de educação médica proposto por Flexner apresentou propostas fundamentais de implementação de aspectos científicos das ciências básicas e práticas hospitalares para a formação médica, trazendo a melhoria da qualidade técnica na formação, mas, em contrapartida, acarretando a supervalorização dos aspectos biológicos e o hospitalocentrismo. De fato, ainda hoje, o termo “flexneriano” é aplicado aos currículos que apresentam uma divisão clara entre um período ou ciclo inicial de disciplinas básicas, seguido de outro dedicado aos estudos clínicos, sendo esta a principal proposta do Relatório.

Porém, tais mudanças conduziram, ao longo do tempo, o ensino para um modelo hospitalocêntrico, centrado na biologia do adoecimento e marcado pela fragmentação da abordagem do enfermo, reduzindo os espaços de discussão sobre as questões morais e humanísticas inerentes ao saber-fazer em saúde (4,5).

Desta feita, o panorama da saúde, na atualidade, expõe, claramente, a inadequação do referido modelo – ainda hegemônico – de ensino médico, focado na especialização precoce e no atendimento dirigido à doença – e não ao doente (6) –. Desde esta perspectiva, com a finalidade de minimizar os problemas de currículos que não mais atendem completamente às necessidades da formação dos médicos no Brasil, o Ministério da Educação, em suas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) (7), passou a incentivar modelos de educação médica pautados na integralidade, nos quais os estudantes devem estar envolvidos, desde os primeiros períodos, em atividades ligadas à promoção, à prevenção, à reabilitação e à recuperação da saúde. Postula-se que os currículos construídos com base nas DCN sejam capazes de promover, no estudante, de

forma mais consistente, o desenvolvimento de uma postura autônoma frente à própria formação, na medida em que prevê a aquisição, durante a graduação, de competências e habilidades gerais que se referem à tomada de decisão, comunicação, liderança, gerenciamento e educação permanente (7). Deste modo, facilita-se a criação do amadurecimento cognitivo, comportamental e afetivo, no qual o exercício da liberdade, da criatividade, do trabalho em equipe e da não-completude da formação são considerados fundamentais para o êxito acadêmico-profissional (8). Para o alcance de tais objetivos, o desenvolvimento da autonomia no contexto pedagógico é essencial.

Com base nestas preliminares considerações, o presente ensaio pretende tecer apontamentos sobre o papel da autonomia na formação médica. Para isso, optou-se por, inicialmente, resgatar o conceito de autonomia construído historicamente no âmbito do pensamento político e filosófico e, ato contínuo, se enveredar pela abordagem educacional do tema, no domínio do ensino da medicina.

Metodologia

O presente trabalho constitui-se em uma investigação teórica, alicerçada na revisão de literatura, utilizando a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), tendo como descritores os termos “autonomia” e “educação” – em uma primeira etapa de busca – e “autonomia” e “educação médica” – em uma segunda etapa. Para complementar a revisão, foram também consultados livros textos na área de filosofia, educação e educação médica.

Resultados e discussão

A busca empreendida permitiu a obtenção de 147 artigos na primeira etapa e oito artigos na segunda etapa. Os textos foram selecionados com base na relevância para a educação médica, organizando-se as observações coligidas em duas temáticas centrais – (1) O conceito de autonomia e (2)

Autonomia e educação médica – os quais são apresentados a seguir.

O conceito de autonomia

A palavra autonomia tem sua origem em dois termos gregos – autos (próprio) e nomos (lei ou regra) –, tendo sua origem histórica na organização política helênica, indicando as formas de governo autárquicas, as cidades-estado (pólis), instituídas por volta do século VIII a. C. (9).

Pode-se buscar, igualmente, antecedentes históricos relativos ao conceito de autonomia no âmbito do Cristianismo: os homens foram criados individualmente, à imagem e semelhança divina, possuindo livre-arbítrio para seguir, ou não, os ensinamentos de Deus.

A despeito desta “preliminar” referência ao sujeito, é com o advento da Modernidade, que emerge o indivíduo, constituído e constituinte do eu pessoal, com capacidade para agir autonomamente nos âmbitos ético e epistemológico (10); ou seja, é a partir deste período que o conceito de autonomia passa a ser aplicado, definitivamente, ao homem.

O pensamento de René Descartes – caracterizado pela ruptura com a tradição, pela oposição à cega autoridade da fé, pela centralidade da razão humana e pela valorização do indivíduo –, teve um papel central neste movimento. De fato, para o filósofo do “se penso logo eu existo”, o espaço de liberdade do homem é preservado, visto que “a principal perfeição do homem está em dispor de um livre-arbítrio” (11).

Foram muitas as críticas ao modelo cartesiano, as quais provavelmente tiveram sua representação máxima no pensamento de David Hume, filósofo escocês que procurou refutar as concepções de Descartes através da afirmação sobre “a imprescindibilidade da experiência para que haja qualquer representação mental” (12). Hume pode ser considerado o mais radical dos empiristas, assumindo uma posição filosófica cética – ou seja, para ele o conhecimento não pode ser justificado por princípios ou argumentos racionais (13,14). Se

para os empiristas, somente através da experiência sensível, o conhecimento tornava-se possível, o mesmo era válido para a conceituação do “eu”. Com efeito, para Hume, tudo o que se refere à identidade pessoal / ao eu / ao self, nada mais é do que um feixe de percepções em um determinado momento e que varia na medida em que essas percepções mudam. Sendo assim, não se é agora o que se foi algum tempo atrás, nem mesmo o que se será mais tarde. Tudo o que se tem é a força do hábito, do costume, da memória, e é isso que faz a continuidade do que é considerado “eu”:

[...] o “eu” ou a pessoa não é uma impressão determinada, mas aquilo que se supõe que nossas várias impressões ou ideias têm como referência. Dor e prazer, tristeza. Alegria, paixões e sensações sucedem-se umas às outras e nunca existem todas ao mesmo tempo. Não pode ser, portanto, de nenhuma dessas impressões, nem de nenhuma outra, que a ideia de eu é derivada, e conseqüentemente esta ideia simplesmente não existe (12). (p.148)

As concepções empiristas de Hume desencadearam ressonâncias no pensamento filosófico, principalmente nas idéias de Immanuel Kant, filósofo que busca conciliar o racionalismo cartesiano com o empirismo de Hume – e assim buscar uma nova proposta para explicar questões relativas ao conhecimento. Com efeito, Kant propõe o conceito de sujeito transcendental, o qual, em essência, passa a ser mais uma forma estruturante de percepções, que um conteúdo já composto de sua própria realidade (15). Ademais, do ponto de vista ético, concebe o sujeito moralmente autônomo – na Fundamentação da Metafísica dos Costumes (16) – de modo que o conceito de autonomia moral ganha sua máxima expressão.

A filosofia de Kant, com seu universalismo categórico, é criticada por autores como Hegel, Schopenhauer, Nietzsche e Freud, ao longo do século XIX. Tais mudanças colocaram o universalismo kantiano em crise, acarretando a ruptura com a tradição

racionalista moderna, conforme aponta Marcondes (2005):

A centralidade da razão, a valorização do conhecimento, a ênfase na problemática do método e da fundamentação da ciência, o recurso à lógica, a preocupação com a crítica vão ser considerados por muitos desses filósofos do século XIX fatores limitadores e mesmo aprisionantes, não dando conta da totalidade da experiência humana e não sendo a melhor forma de entender a relação do homem com o real e de considerar o desenvolvimento da sociedade e da cultura (14). (p.237)

O conceito de autonomia é, por conseguinte, grande devedor do trabalho de Kant e dos autores que dialogaram com este pensador, nos séculos XIX e XX. Deste modo, pode-se compreender melhor autonomia hoje, como:

[...] a capacidade de definir as suas próprias regras e limites, sem que estes precisem ser impostos por outro: significa que aquele agente é capaz de se auto-regular. Logo, na palavra autonomia estão implícitos, simultaneamente, a liberdade relativa do agente, que pode prescindir de um poder externo que o regule, e a limitação, derivada necessariamente da relação com o mundo natural e social (17). (p.59)

A ideia de auto-regulação do agente tem sido particularmente útil para se pensar não apenas as questões epistemológicas e éticas, mas também aquelas de natureza pedagógica, incluindo-se o bojo da educação médica, conforme apresentado a seguir.

Autonomia e formação médica

Os autores que tratam do tema da autonomia na pedagogia atual, em sua maioria, referem-se à ideia de autogoverno, não em um sentido de independência, individualismo ou desapego, mas no sentido de uma interdependência, sendo inconcebível imaginar uma situação na qual se pudesse agir de forma

totalmente autônoma, uma vez que tal processo leva sempre em conta as influências externas e os movimentos de inter-relação com os outros (18,19,20). Portanto, autonomia não é algo adquirido, mas sim o fruto de uma construção dialógica e baseada nas relações entre as pessoas, já que, “quanto mais são as trocas que um sistema estabelece com o „meio“, maior é a sua riqueza, a sua complexidade, as possibilidades de construção da autonomia” (21).

Assim sendo, postula-se que, no processo formativo do estudante, “a autonomia acontece quando a gestão das interações que tecem a existência permite a afirmação do sujeito, nomeadamente na concretização de projetos”, visto que o ser humano não é isolado, mas, outrossim, “intrinsecamente um ser de relação” (22). Portanto, acredita-se que, nos novos processos pedagógicos centrados na autonomia do educando, o ambiente motivador e as relações interpessoais com colegas, com o curso e com os docentes são fundamentais para o efetivo desenvolvimento, no estudante, da capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de ouvir e de assumir um papel ativo e responsável pelo próprio aprendizado, configurando então, em recurso bastante apropriado para aos estudantes de medicina, no desenvolvimento de graus crescentes de autonomia ao longo de sua vida acadêmica.

No âmbito do ensino superior, mais especificamente no contexto da formação médica, foram as chamadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA) – especialmente a Aprendizagem Baseada em Problemas e a Problematização – que fortaleceram as discussões sobre a autonomia do educando. As raízes de tais debates podem ser buscadas no construtivismo de Jean Piaget (23) (2003), de Lev Vygotsky (24) (2003) e de Paulo Freire (25) (2006) – autores de inspiração kantiana –, que têm como característica central a relação entre o sujeito e a realidade, de modo que o conhecimento se constrói pelas ações mútuas entre as referidas partes (23). O construtivismo é, de fato, o esteio teórico das

MAEA, as quais pressupõem a centralidade da autonomia, conquistada pela relação do discente com o mundo e com seus pares, em um ambiente de apoio, de liberdade e de responsabilidade, pressupondo que, assim, o mesmo seja capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação (26, 6).

Com efeito, para o construtivismo, o ambiente detém um papel fundamental na construção da aprendizagem, permitindo, ao educando, a produção do seu saber. Esta corrente teórica busca explicar o desenvolvimento da inteligência humana, valorizando as interações entre o ser humano e o meio, e as ideias de descobrir, inventar, redescobrir, criar, valorizando na mesma intensidade, o que se faz, como, e porque se faz, acompanhando os estágios da aprendizagem, vivenciados pelo discente, na aquisição de seus conhecimentos.

As MAEA, implementadas em alguns cursos de graduação em medicina, alicerçadas em tais princípios teóricos, trazem a ideia de uma formação ampla que privilegia o preparo do “aprendiz” para o competente desempenho laboral como profissional e, integradamente, para a articulada participação social como cidadão. Para Delors e colaboradores (27) (2002), “este profissional-cidadão deve reunir em si o saber (conhecimentos teóricos), o saber fazer (técnicas e habilidades práticas) e o saber conviver (atitudes sociomoraes conscientes), que, articulados no e pelo indivíduo, resultam no saber ser integral, autônomo e competente” (27).

Assim sendo, ao longo da formação médica, o discente deve ser estimulado a estudar e se apropriar dos conteúdos considerados relevantes, se diferenciando do discente do ensino tradicional, que vivencia o ensino, muitas vezes, como mera transmissão de informações (28):

[...] a necessidade de romper com a postura de mera transmissão de informações, na qual os estudantes assumem o papel de receptáculos passivos, preocupados apenas em

memorizar conteúdos e recuperá-los quando solicitados – habitualmente quando solicitados – é um dos principais pontos de partida que explicam a ascensão da ABP no ensino médico atual (29). (p.232)

As MAEA podem ser um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, o discente passa a exercitar a autonomia na tomada de decisão sobre as escolhas relativas ao próprio processo de ensino-aprendizagem. Nestes termos, a ABP, a problematização, a aprendizagem por projetos e a aprendizagem baseada na arte – mormente com o emprego do cinema (30) – ganham destaque ao reconhecerem o papel central do educando na construção do conhecimento. Ademais, acredita-se que as mudanças que ocorrem a partir da implementação de posturas mais democráticas nas relações docente-discente são capazes de acarretar transformações fundamentais, que co-responsabilizam ambos e ampliam as possibilidades de uma construção mais responsável do conhecimento (31).

No construtivismo, o ensinar não se restringe à transmissão de conhecimentos, mas à criação de possibilidades para a produção do saber, em que uma das primeiras exigências é a rigorosidade metódica. O educador deve reforçar a capacidade crítica do educando, auxiliando-o a tornar-se criador, investigador, inquieto, rigorosamente curioso, humilde e persistente (25). Assim, o papel do docente baseia-se no profundo respeito aos discentes em relação ao seu conhecimento, seu desenvolvimento e a sua individualidade dentro do contexto coletivo em que está inserido (25).

Nesta perspectiva, no que se refere ao papel do docente nas MAEA, Costa e Siqueira-Batista (32) (2004) ressaltam que o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, sendo atitudes fundamentais de uma educação que efetivamente acredita no indivíduo como um ser capaz de construir a sua própria história. Mitré

e colaboradores (6) (2008) ponderam, neste domínio, que:

[...] o respeito à autonomia só emerge no âmago de uma relação dialética na qual os atores envolvidos - docente e discente - se reconhecem mutuamente de modo a não haver docência sem discência, na medida em que as duas se explicam, e seus sujeitos, apesar das diferenças, não se reduzem à condição de objeto um do outro6. (p.2135)

Desta feita, o docente deve, verdadeiramente, acreditar na potencialidade do discente e desenvolver habilidades que o motivem a construir, ativamente, seu caminho do aprender. Precisa ser alguém que cuida da aprendizagem do aluno e da formação crítica e criativa de um cidadão. Para tal, o docente necessita ter humildade e consciência das próprias limitações em relação ao conhecimento, percebendo o significativo ganho proveniente de sua relação com o estudante e, ainda, a amorosidade expressa pela atitude de compaixão (33) no sentido de acolhimento incondicional, como citado por Mitre e colaboradores (6) (2008):

[...] ter sempre diante dos olhos - e dentro do coração - o respeito à autonomia parece ser o melhor modo para a compreensão, por parte do binômio docente/discente, do processo de produção, expressão e apreensão do conhecimento, dentro de uma perspectiva de transformação da realidade, afinal, conhecer é transformar (6). (p.2136)

Para além destas conjecturas epistemológicas, no que diz respeito ao alcance dos objetivos propostos nas MAEA, diversos autores que tratam do tema autonomia nos cenários de aprendizagem chamam a atenção para a importância da inter-relação com os pares, para que o aprendiz possa assumir um determinado controle de sua aprendizagem (34).

Ressalta-se, neste aspecto, a imprescindibilidade da relação dialética do par

docente-discente, na qual um não existe sem o outro, pois ambos se explicam e se complementam, não sendo um apenas “objeto” do outro (6). É a partir desta relação que emerge o respeito à autonomia do discente, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história, lidando com seus limites e os limites do outro, enfrentando-os e superando-os, promovendo, assim, uma verdadeira transformação da educação e de si mesmo.

Considerações finais

As ponderações acima referenciadas podem contribuir, mesmo que preliminarmente, para reflexões a respeito do papel da autonomia para o desenvolvimento dos estudantes de medicina que vivenciam currículos baseados nas MAEA. Nos mais variados cenários de discussão, o tema da autonomia tem apresentado dificuldades referentes a sua conceituação – bem como às consistentes críticas dirigidas à ideia de autodeterminação (35,36), as quais fogem ao escopo da presente abordagem –, o que não é diferente em relação ao seu desenvolvimento no contexto educacional do ensino superior.

Sabendo, então, que os estudantes que ingressam em um curso de medicina estão habituados ao paradigma dominante tradicional – ou seja, ao modelo centrado no professor –, acredita-se que as MAEA podem redirecionar a educação médica para a formação de um sujeito – profissional e cidadão – dotado da capacidade de agir com autonomia no mundo da vida e no mundo do trabalho (4). Para isso, acredita-se que o desenvolvimento da postura autônoma frente ao processo de aprendizagem é, efetivamente, uma fundamental característica para a formação do médico.

Autonomia, nesse contexto, manifesta-se em comportamentos de iniciativa, envolvimento, “implicação” e comprometimento, tanto com os pares quanto consigo mesmo. Porém, faz-se necessário esclarecer, mais uma vez, que ser “autônomo” não é “ser independente”, “individualista”,

“desapegado” ou “sem vínculos” (20). Ao contrário, o que se pode perceber, com base na literatura consultada, é que a construção da autonomia se dá pelo encontro, pela diretividade, pelo acompanhamento e pela conversação com o outro legitimado e “encarnado”, representada por diferentes atores e cenários no âmbito institucional. Portanto, para que um estudante desenvolva uma postura autônoma será imprescindível a orientação institucional nesse sentido, ou seja, “a liberdade pessoal só se realiza quando situada em relação ao outro: isto é autonomia” (17).

Sabendo, ainda, que a questão educacional é constante e amplamente discutida e objeto de considerações das mais diversas, tanto do ponto de vista teórico quanto das articulações práticas que mantém com a vida social, e que as instituições de ensino são espaços legítimos da sociedade para se realizar a educação, deve-se trabalhar no sentido de que sejam efetivamente não apenas o lugar de fazer educação, mas, sobretudo, da formação humana – no melhor sentido grego do termo *paideia* – e da constituição do sujeito ético, domínio essencial para a atividade do médico, sujeito que deve, no seu mister, autônomo e independente, amparar o outro que sofre, ou seja, desenvolver a plena práxis de saber cuidar.

Referências

- PEREIRA, O. P.; ALMEIDA, T. M. C. A formação médica segundo uma pedagogia de resistência. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 16, p.69-79, 2005.
- ALBUQUERQUE, V. S.; TANJI, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Pressupostos da construção de um novo currículo para a Enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 2, p. 397-403, 2008.
- MORAES, M. A. A.; MANZINI E. J., Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso na FAMEMA. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.30, n. 3, p. 125-135, 2006.
- SILVA, R. P.; RIBEIRO V. M. B. Inovação curricular nos cursos de graduação em Medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*. vol.33, n.1, p.134-143, 2009.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1183-1192, 2009.
- MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, sup. 2, p. 2133- 2144, 2008.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de Novembro de 2001.
- SIQUEIRA, J. R. M.; SIQUEIRA-BATISTA R.; MORCH, M. B.; SIQUEIRA- BATISTA, R.. Aprendizagem Baseada em Problemas: o que os médicos podem ensinar para os contadores. *Contabilidade Vista & Revista*, v. 20, p. 101-125, 2009.
- CARDOSO, C. A cidade-estado antiga. São Paulo: Ática; 1987.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, R. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 207-221, 2008.
- DESCARTES, R.. *Les principes de la philosophie*. Paris: Gallimard; 1952.
- HUME, D. *Investigação sobre o entendimento humano*. São Paulo: Editora da UNESP; 1999.
- HUME, D. *Tratado da natureza humana*. São Paulo: Editora da UNESP; 2000.
- MARCONDES, D. *Iniciação à História da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- KANT, I. *Crítica da razão pura*. Rio de Janeiro: Edições de Ouro; 1966.
- KANT, I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70; 1960.

- MOGILKA, M. Autonomia e formação humana em situações pedagógicas: um difícil percurso. *Educação e Pesquisa*, v. 25, n. 2, p.57-68, 1999.
- BARROSO, J. O reforço da autonomia das escolas e a flexibilização da gestão escolar em Portugal. In: FERRREIRA, N. S. C. *Gestão Democrática da educação: atuais tendências, novos desafios*. São Paulo: Cortez; 2001.
- GARRISON, D. Critical thinking and self-directed learning in adult education. *Adult Education Quarterly*, n. 2, p. 102-116, 1992.
- GUIMARÃES, S. R.; BORUCHOVITCH, E. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 17, n. 2, p. 143-150, 2004.
- MACEDO, B. Projecto educativo de escola: do porquê construí-lo à gênese da construção. *Inovação*, v. 4, n. 2-3, p. 127-139, 1991.
- PINTO, C. Escola e autonomia. In: DIAS, A.; SILVA, A.; PINTO, C.; HAPETIAN, I. *A autonomia das escolas: um desafio*. Lisboa: Texto Editora; 1998.
- PIAGET, J. *Seis estudos de psicologia*. 24ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2003.
- VYGOTSKY, L. S. *Psicologia Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
- MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D.; MORAES, C. L. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n.1, p. 38-42, 2010.
- DELORS, J. et al. *Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. 9ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC; UNESCO; 2002.
- SAKAI, M. H.; LIMA, G. Z. PBL: uma visão geral do método. *Olho mágico*. Londrina, v.2, n.5/6, 24-36, 1996.
- VENTURELLI, J. *Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos*. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; 2ª ed; 2003.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; VIANA, L. E. O.; PINTO, R. C. T.; SILVA SANTOS, S.; Zaidhaft, S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A vida, a morte e a arte: a eutanásia e o cinema. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 30, p. 375- 376, 2006.
- FEUERWERKER, L. C. M. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT J. B.; ARAÚJO, J. G. C. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABEM, 2004.
- COSTA, C. R. B. S. F.; SIQUEIRA-BATISTA R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2004.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 4, p. 1241-1250, 2009.
- MOURA, R. O Conceito de autonomia de escola: algumas reflexões. *Educare/Educere*, n.7, p. 85-94, 1999.
- BRAZ, M. Autonomia: onde mora a vontade livre? In: CARNEIRO, F. *A moralidade dos atos científicos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; MAJESKI-COLOMBO, M.; ALVES-FERREIRA, R.; ALEKSANDROWICZ, A. M. C.; DUARTE MENDES, P.; HELAYËL-NETO, J. A.; ESPERIDIÃO ANTONIO, V. MACIEL, M. S. Prefrontal cortex and decision making: on a neurobiology of autonomy. *Annals of I IBRO/LARC Congress of Neurosciences of Latin America, Caribbean and Iberian Peninsula*, v. 1, p. F.04.002, 2008.

Contato:

Nome: Rodrigo Siqueira Batista
 e-mail: rsbatista@ufv.br