

Desenvolvimento de valores médicos na formação em metodologias ativas

Tatiane Muniz Barbosa¹, Eduarda Ferreira Merigo¹, Mateus Henrique Silva¹, Paola de Lima¹

1. Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Rio do Sul/SC, Brasil.

Resumo

Com a crescente expansão do ensino médico no Brasil, paralela à atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (2001, 2014 e 2022), é essencial refletir acerca do processo de ensino-aprendizagem de ética e bioética. A pesquisa correlaciona valores morais desenvolvidos durante a formação médica com sua aplicação no estágio obrigatório – regime de internato em um curso de medicina no sul do Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, com 72 estudantes das turmas em internato, cuja coleta de dados consistiu na aplicação individual de questionário. Os resultados, pela análise de conteúdo, indicam que os valores morais aprendidos durante a formação e os valores praticados e considerados essenciais para a vivência no internato são respeito, responsabilidade, paciência e humildade, e as discussões e aprendizados a respeito desses valores morais/sociais acontecem com maior frequência quando são adotadas estratégias educativas características das metodologias ativas.

Palavras-chave: Educação médica. Ética Médica. Valores sociais.

Resumen

Desarrollo de valores médicos en la formación en metodologías activas

Dada la expansión de la educación médica en Brasil en paralelo con la actualización de los Lineamientos Curriculares Nacionales (2001, 2014 y 2022), es esencial reflexionar sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de la ética y la bioética. Este estudio correlaciona los valores morales desarrollados durante la formación médica con su aplicación en las pasantías obligatorias en medicina en el sur de Brasil. Se realizó una investigación cualitativa a 72 estudiantes de las clases de internado, y la recolección de datos consistió en la aplicación individual de un cuestionario. A partir del análisis de contenido, los resultados indican que los valores morales aprendidos durante la formación y los valores practicados y considerados esenciales en el internado fueron el respeto, la responsabilidad, la paciencia y la humildad; además, las discusiones y el aprendizaje sobre estos valores morales/sociales ocurrieron con mayor frecuencia cuando se adoptaron estrategias educativas características de las metodologías activas.

Palabras clave: Educación médica. Ética médica. Valores sociales.

Abstract

Development of medical values in the training in active methodologies

With the growing expansion of medical education in Brazil, in parallel with the updating of the National Curriculum Guidelines (2001, 2014 and 2022), reflection on the teaching-learning process of ethics and bioethics becomes necessary. The study correlates moral values developed during medical training with their application during the mandatory internship in a medical course in southern Brazil. This is a qualitative study with 72 students from the internship classes, and data collection consisted of an individual questionnaire. The results of the content analysis indicate that the moral values learned during training and the values practiced and considered essential for internship experience are respect, responsibility, patience and humility, and discussions and learning about these moral/social values take place more frequently when educational strategies characteristic of active methodologies are adopted.

Keywords: Education, medical. Ethics, medical. Social values.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-Unidavi 5.557.178

Com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de medicina¹, a formação acadêmica, com base no entendimento dos determinantes sociais do processo saúde-doença, busca uma formação generalista, humanizada, ética, reflexiva e crítica do profissional médico^{2,3}. Dessa forma, percebe-se a importância de que a formação, por meio do processo de ensino-aprendizagem, crie oportunidades de vivência acadêmica fundadas em uma relação médico-paciente resolutiva e consonante aos postulados das DCN e do Sistema Único de Saúde (SUS).

O modelo tradicional de ensino – disciplinas isoladas, sem conexão entre si, com pouco espaço para discussões sociais, econômicas, culturais e éticas, que distancia o estudante dos reais problemas em saúde, com tendência a especialização e fragmentação do sujeito^{2,4} – passou a ser substituído por um processo de ensino-aprendizagem que integra a participação ativa e a autonomia do estudante, pensando em um agir reflexivo que se torna o protagonista². As metodologias ativas integram teoria e prática e inserem o estudante no sistema de saúde desde o início do curso, ressignificando também o papel do professor, que atua como mediador.

Nesse sentido, a prática de atendimento humanizado deve ser desenvolvida, e a relação médico-paciente, modificada^{2,4}. Para que a graduação em medicina transmita um cuidado em saúde que seja generalista, humanizado e resolutivo, é essencial que valores morais/sociais como responsabilidade, respeito, paciência, prudência, confiança, justiça, misericórdia, esperança, verdade, generosidade, humildade, caridade, concórdia, benevolência, coragem e gratidão sejam trabalhados ao longo do processo de ensino-aprendizagem³.

Esta pesquisa buscou correlacionar os valores morais desenvolvidos durante a formação médica com sua aplicação na rotina do internato em uma escola médica do sul do Brasil.

Método

Realizou-se pesquisa qualitativa, descritiva e transversal com estudantes de um curso de medicina que utiliza metodologias ativas, em uma instituição de ensino superior situada em um município da região Sul do Brasil. A amostra da pesquisa foi

composta por 72 discentes (nível de confiança de 97%) de turmas em estágio obrigatório – regime de internato, do referido curso (9^a, 10^a e 11^a fases), durante o segundo semestre de 2022. Os estudantes precisavam declarar o aceite para participar da pesquisa no termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), conforme Resolução CFM 466/2012⁵, serem maiores de 18 anos e estarem regularmente matriculados e frequentando as atividades letivas durante o período de coleta de dados (2^o semestre de 2022).

A coleta de dados foi realizada após passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, utilizando-se questionário adaptado de Marques³. A primeira parte do questionário abrangia a identificação sociodemográfica dos participantes (idade, sexo, cor de pele, religião, estado civil e formação prévia), e a segunda parte abordava valores morais e a maneira como os estudantes percebiam esses valores no curso de medicina. Os estudantes assinalaram itens de múltipla escolha identificando os valores morais considerados importantes para a prática do internato, os aplicados à prática do estágio obrigatório e, ainda, quais eram desenvolvidos durante a formação.

O questionário foi aplicado via Google Forms durante as reuniões clínicas que aconteciam uma vez por semana e contavam com a participação de todos os estudantes de cada fase letiva (9^a, 10^a e 11^a fases). Cada indivíduo respondeu ao questionário individualmente, com garantia de sigilo de suas respostas, anonimato, direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, minimizando riscos de constrangimento.

Os dados foram tratados e agrupados segundo as variáveis do estudo, a partir de gráficos gerados pelo próprio Google Forms. Em sequência, foram realizadas análises e interpretações dos dados, com base em análise de conteúdo de Bardin⁶ e com aporte teórico da literatura atual, técnica e crítica, resultando em quatro categorias temáticas: perfil dos estudantes, valores desenvolvidos, valores praticados e valores essenciais.

Resultados

Perfil dos estudantes

A pesquisa contou com estudantes predominantemente do sexo feminino (68,1%), com idade

entre 22 e 26 anos (76,4%), sendo que 87,5% dos entrevistados não tinham graduação prévia e se consideram de cor branca (98,6%). Em relação ao estado civil, 87,5% se declararam solteiros, e, quanto à religiosidade, houve predomínio de católicos (69,4%), seguido por evangélicos (12,5%).

Valores desenvolvidos

Quanto a valores morais aprendidos durante a formação, verifica-se que respeito (90,3%), responsabilidade (90,3%), paciência (81,9%) e humildade (76,4%) aparecem como os mais desenvolvidos durante as atividades letivas. Por outro lado, misericórdia (16,7%) e concórdia (13,9%) foram os menos assinalados. Chama atenção o fato de que verdade aparece com 61,1%, o que contrasta com o resultado de outras categorias (valores praticados e valores essenciais), que aparecem com maior frequência.

Tabela 1. Valores desenvolvidos

Valor	%
Respeito	90,3
Responsabilidade	90,3
Paciência	81,9
Humildade	76,4
Prudência	69,4
Confiança	63,9
Verdade	61,1
Coragem	52,8
Gratidão	51,4
Generosidade	48,6
Justiça	40,3
Benevolência	37,5
Esperança	36,1
Caridade	25
Misericórdia	16,7
Concórdia	13,9

Quanto às unidades curriculares (UC) e cenários da matriz curricular do curso de medicina, os estudantes apontam que discussões e aprendizados acerca de valores morais acontecem com maior frequência nas UC de habilidades profissionais. Essas unidades curriculares se organizam em cenários de saúde digital, de comunicação e clínicas, e são ofertadas nos ciclos básico e clínico do curso,

ou seja, da 1ª à 8ª fase. O cenário de habilidades de comunicação I, 1ª fase do curso, foi assinalado por 95,8%. As demais UC de habilidades profissionais tiveram percentual variando entre 87,5% e 76,4%, com ênfase nos cenários de habilidades de comunicação e de habilidades clínicas.

Ganharam destaque as UC de Integração do Ensino em Saúde na Comunidade (IESC), que são oferecidas da 1ª à 8ª fase do curso e se caracterizam como atividades letivas teórico-práticas, posto que inserem estudantes em unidades de Estratégia de Saúde da Família (do SUS). Apresentaram percentuais variando de 90,3% a 75% no apontamento dos estudantes como UC que transmitem conhecimentos sobre valores morais; especificamente as UC IESC IV (4ª fase) e V (5ª fase) foram as mais assinaladas nessa esfera, com 90,3% cada. Em relação às demais unidades curriculares, destacaram-se a UC ética e bioética, 3ª fase do curso, que ficou com 48,6%, e as UC trabalho de curso I e II, presentes nas 7ª e 8ª fases, com 25%.

No questionário os estudantes também foram convidados a refletir acerca do modo como esses tópicos foram discutidos durante as atividades letivas no decorrer do curso, ou seja, as estratégias educativas utilizadas. Nesse quesito, vivência prática/estágio (mesmo observacionais) aparece com 84,7%, e discussões em grupo durante os tutoriais (sessões em pequenos grupos da aprendizagem baseada em problemas), com 73,6%. Além disso, destaca-se a atividade portfólio reflexivo (43,1%), que obteve uma das menores porcentagens, ficando em 8º lugar dentre 11 opções existentes.

Ainda, 63,9% dos estudantes acreditam que os valores morais aparecem de forma implícita no conteúdo das UC e/ou cenários, e que as relações pedagógicas estabelecidas de modo horizontal e dialógica entre discentes e docentes (84,7%) são facilitadoras para o processo de ensino-aprendizagem de valores morais.

Valores praticados

Nesta categoria, os estudantes apontaram os valores morais que são vivenciados nas atividades do estágio obrigatório – regime de internato (9ª a 11ª fase do curso) –, destacando-se os seguintes: respeito, 97,2%; paciência, 90,3%; humildade, 88,9%; e responsabilidade, 88,9%. Em contrapartida, misericórdia e concórdia tiveram as menores porcentagens, sendo 30,6% e 25%, respectivamente.

Tabela 2. Valores praticados

Valor	%
Respeito	97,2
Paciência	90,3
Humildade	88,9
Responsabilidade	88,9
Verdade	77,8
Generosidade	73,6
Prudência	73,6
Confiança	68,1
Justiça	59,7
Gratidão	59,7
Coragem	55,6
Esperança	47,2
Caridade	45,8
Benevolência	43,1
Misericórdia	30,6
Concórdia	25

Valores essenciais

Com relação ao julgamento dos participantes quanto aos valores morais considerados essenciais para as atividades práticas do estágio obrigatório – regime de internato –, respeito, humildade e responsabilidade apareceram com 97,2%, seguidos por paciência (93,1%) e prudência (86,1%). Benevolência (38,9%), caridade (38,9%), misericórdia (27,8%) e concórdia (20,8%) foram os menos destacados como importantes durante a formação no regime em internato.

Tabela 3. Valores considerados essenciais

Valor	%
Respeito	97,2
Humildade	97,2
Responsabilidade	97,2
Paciência	93,1
Prudência	86,1
Verdade	75
Confiança	75
Generosidade	58,3
Coragem	58,3

continua...

Tabela 3. Continuação

Valor	%
Gratidão	56,9
Justiça	55,6
Esperança	44,4
Caridade	38,9
Benevolência	38,9
Misericórdia	27,8
Concórdia	20,8

Discussão

Quanto ao perfil dos participantes da pesquisa, registrou-se predomínio do sexo feminino em detrimento do sexo masculino, o que reflete a feminização da medicina, fenômeno descrito em estudos como o de Scheffer^{7,8}, que verifica a tendência de participação e projeta o exercício de mulheres nas profissões em saúde.

Observou-se também que a maioria dos estudantes pesquisados se encontra na faixa etária de jovens adultos e se autodefine como brancos. Esse dado levanta questões a respeito da elitização do acesso à educação superior no Brasil. Em levantamento realizado pelo Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior no Estado de São Paulo⁹, em 2021 a taxa de escolarização líquida (que estima o percentual de jovens de 18 a 24 anos matriculados no ensino superior em relação ao total da população nessa mesma faixa etária) era de apenas 18,1% – bem menos que a meta 12 do Plano Nacional de Educação, o qual pretende atingir 33% até 2024.

É possível constatar que, com a intermitência de esforços governamentais no que se refere à democratização do ensino nas últimas décadas, o acesso ao ensino superior continua reservado àqueles que dispõem de renda para arcar com os custos de um curso. Assim, é necessário o entendimento de que a desigualdade social é estruturante na formação histórica do país, com efeitos sobre a população estudantil no Brasil atual, inclusive porque o acesso ao ensino superior é considerado um dos motores do desenvolvimento econômico, científico e cultural acumulado pela humanidade^{10,11}.

Outro ponto expressivo no perfil dos pesquisados é a filiação religiosa assinalada pela

maioria dos participantes (católicos e evangélicos), uma vez que valores religiosos podem ser considerados valores morais da cultura de cada sujeito¹¹. A moral religiosa pode estabelecer pontos de contato com os resultados desta pesquisa, independentemente se a escola médica faz referência ou não a valores morais.

Entre os valores que os estudantes consideraram desenvolvidos durante a formação, destacaram-se respeito, responsabilidade, paciência e humildade. Esses mesmos valores foram os mais assinalados como valores médicos essenciais e como mais aplicados na prática durante o processo de ensino-aprendizagem, variando apenas em ordem de importância, corroborando, assim, os achados na pesquisa de Marques³. Contudo, ao destacar os valores considerados essenciais para o internato, prudência também aparece com maior percentual, o que pode indicar quão sensíveis estão os estudantes para exercer a sabedoria prática no exercício da medicina¹².

Dentre esses valores morais, destacou-se respeito, que não foi considerado o mais desenvolvido nas atividades teóricas, porém obteve salto em frequência quando os participantes da pesquisa referiram os valores essenciais e os aplicados na prática acadêmica. Esse pensamento corrobora a necessidade de desenvolvimento de habilidade interpessoal pelos trabalhadores do setor da saúde durante a prática laboral, proporcionando condições harmoniosas para a execução de atividades do mundo do trabalho, resultando em cuidado resolutivo e relação humanizada¹³.

Ademais, acredita-se que esse aspecto seja indicativo de formação médica que assume o cuidado respeitoso como atitude humana fundamental e que supõe que deve haver integração entre cuidado e respeito, à medida que se reconheça, na relação médico-paciente, o paciente como sujeito dotado de valor intrínseco e com direitos fundamentais. Nessa acepção, o processo de ensino-aprendizagem deve contemplar, além de teorias, técnicas e procedimentos, cuidado e respeito moral a sujeitos em suas vulnerabilidades¹⁴.

Os valores de concórdia e misericórdia tiveram menores porcentagens que os demais valores assinalados e não foram citados como valores essenciais nem como vivenciados na trajetória acadêmica dos pesquisados. Diante disso, pode-se levantar questão relativa ao conhecimento teórico

e à importância que os estudantes dão a esses valores, sobretudo no contexto atual de fomento a instituições dotadas de ética “mercantilista” para prestação de serviços educacionais¹⁴.

Cabe ainda considerar o impacto da falta de valores como concórdia e misericórdia na formação dos estudantes do curso de medicina, tendo em vista que a união de vontades, que resulta em harmonia, e a conformidade de pareceres, que conduz à paz, se colocam como valores fundantes de um cuidado respeitoso, humanizado e resolutivo¹⁵. Assim, os estudantes podem sair prejudicados diante da dificuldade de reconhecer e aplicar concórdia e misericórdia rotineiramente em suas atividades laborais, bem como os profissionais médicos podem enfrentar dificuldade em construir uma sociedade mais humana e solidária^{14,16}.

No que concerne às UC e cenários que possibilitam o processo de ensino-aprendizagem de valores morais dos estudantes participantes desta pesquisa, é interessante observar que as UC citadas operam na integração entre teoria e prática e enfatizam atitudes e habilidades, em detrimento do conhecimento. Já em relação às estratégias educativas, observa-se que as vivências práticas e de estágio e as discussões em grupo são as mais apontadas como facilitadoras de valores morais, corroborando os achados da pesquisa de Marques³ e indicando que o desenvolvimento e a construção da competência “ética” (de valores morais) se dão menos na teoria, e mais na vivência e em práticas colaborativas e de aprendizagem entre pares¹⁶⁻¹⁸, ações priorizadas pelas metodologias ativas.

Chama atenção que a UC ética e bioética (48,6%) e as atividades de iniciação científica e pesquisa (trabalho de curso I e II) (25% e 25%) não foram as principais assinaladas como cenários que possibilitam o ensino de valores morais. Assim, questiona-se o sentido de um momento pontual para aprendizagem sobre ética e bioética previsto na matriz curricular do curso de medicina, bem como surgem indagações sobre a eficiência do processo de pesquisa como espaço para aprender e assumir direcionamentos éticos na produção de conhecimento. O trabalho de curso é atividade diretamente relacionada a valores morais, haja vista as resoluções brasileiras sobre ética em pesquisa com seres humanos e animais, que requerem vivência e entendimento de valores como verdade, respeito, responsabilidade, confiança e prudência.

O debate da pedagogia crítica, de Michael Apple¹⁹, descreve o desenvolvimento do currículo educacional não meramente como relato objetivo, mas condicionado pelo grupo social que compõe a sala de aula e leva a discussão para sua realidade crítica. Assim, parece evidente que o modo como a unidade curricular é trabalhada deve facilitar reflexões e aprendizados sobre valores éticos e morais, com tratamento contínuo, transversal e interdisciplinarmente no curso, como responsabilidade e compromisso crítico de todos os professores e estudantes, de forma a estimular a reflexão na prática real e diária.

Nessa acepção, as metodologias ativas podem ser mais produtivas que o ensino tradicional, à medida que as estratégias educativas assumidas nessa concepção mudam a postura tanto dos professores quanto dos estudantes, como a inserção na realidade dos serviços de saúde desde o começo do curso, o papel docente de mediador/tutor/facilitador, o protagonismo estudantil e o desenvolvimento de competências que consideram níveis de complexidade do conhecimento e habilidades socioemocionais^{20,21}.

A relação entre professor e estudante no processo de ensino-aprendizagem tem influência no desenvolvimento de valores morais/sociais, pois uma postura mais horizontal, conforme propõem as metodologias ativas, possibilita que se estabeleçam vínculos e que, ao acompanhar profissionais e travar relações abertas, os estudantes desenvolvam comportamento semelhante²². Em pesquisa sobre características que contribuem para a aprendizagem baseada em problemas (ABP), clima acolhedor e relações abertas e respeitadas são ressaltados por tutores como forma de facilitar o processo de ensino-aprendizagem²³.

No que concerne ao modo como foram estudados ao longo da formação acadêmica, observa-se que valores morais, ou a falta destes, podem aparecer implicitamente nos conteúdos trabalhados. Dessa forma, remete-se ao currículo oculto, que é aquele que extrapola o currículo formal e se caracteriza pelas relações interpessoais vividas no espaço

acadêmico^{19,24}, de modo que o fato de valores morais/sociais estarem explícitos no conteúdo programático do curso não é garantia de que sejam discutidos e desenvolvidos. Ainda, o conteúdo explícito, que geralmente atende às DCN, pode conflitar com o currículo oculto, em que aparecem valores, interesses, discursos, saberes e práticas que também marcam a formação médica e podem estar a serviço de modelos hegemônicos que destoam do profissionalismo médico²⁴.

Considerações finais

Ao relacionar valores morais desenvolvidos durante a formação médica com sua aplicação na rotina do internato em uma escola médica do sul do Brasil, o perfil dos estudantes investigados demonstra predomínio de jovens adultos do sexo feminino e com filiação religiosa (católicos e evangélicos).

Em relação aos valores morais aprendidos durante a formação e os valores praticados e considerados essenciais para a vivência do estágio, em regime de internato, chama atenção que os mais assinalados pelos estudantes foram os mesmos – respeito, responsabilidade, paciência e humildade –, variando apenas a ordem de importância. Ainda, os estudantes apontam que as discussões e aprendizados acerca desses valores morais/sociais acontecem com maior frequência quando são adotadas estratégias educativas características de metodologias ativas.

Depreende-se do estudo a necessidade de investir em desenvolvimento e formação docente, a fim de que professores e estudantes legitimem o processo de ensino-aprendizagem como modo de ensinar/aprender cuidando e cuidar ensinando/aprendendo. Pesquisas futuras sobre a influência do currículo oculto, no que tange a valores morais/sociais, na formação em medicina podem contribuir com novos questionamentos, a fim de legitimar e indicar novos caminhos éticos e bioéticos para o cuidado em saúde na lógica do SUS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso 15 dez 2022]. Disponível: <http://bit.ly/4bPrwsJ>

2. Machado CDB, Wuo A, Heinze M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]. 2018 [acesso 2 jan 2023];42(4):66-73. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065
3. Marques LMNSR, Fonseca SC, Milioni VC, Corbiceiro WCH. Quais são os valores morais essenciais para a formação médica?. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 2 jan 2023];28(4):693-703. DOI: 10.1590/1983-80422020284433
4. Guerreiro DMCR, Martinelli JTB, Toso MF de S, Cintra KA. Vivências de acadêmicas de medicina no internato de saúde da mulher: um relato de experiência. *REAS* [Internet]. 2020 [acesso 2 jan 2023];12(10):e4795. DOI: 10.25248/reas.e4795.2020
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília, 2012. [acesso 15 dez 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3Xco7Qd>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Scheffer M, coord. Demografia médica no Brasil 2023 [Internet]. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023 [acesso 23 jan 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4c9Qq6g>
8. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 2 jan 2023];21(2):268-77. Disponível: <https://bit.ly/3Kz4Z7I>
9. Instituto Semesp. Mapa do ensino superior no Brasil [Internet]. 2021. [acesso 10 jan 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4cajPwY>
10. Santos CM. O acesso ao ensino superior no Brasil: a questão da elitização. Ensaio: Aval Pol Públ Educ [Internet]. 1998 [acesso 13 dez 2022];6(19):237-57. Disponível: <https://bit.ly/4eaBKW6>
11. Diniz RV, Goergen PL. Educação superior no Brasil: panorama da contemporaneidade. Avaliação (Campinas) [Internet]. 2019. [acesso 24 jan 2024];24(3):573-93. DOI: 10.1590/S1414-40772019000300002
12. Petry AUS, Biasoli LF. Desafios bioéticos na formação médica: uma perspectiva teleológica e axiológica. *Rev. bras. educ. med.* 2021 [acesso 24 jan 2024];45(1):e012. DOI: 10.1590/1981-5271v45.1-20200311
13. Cremonese D. Ética e moral na contemporaneidade. *RCN* [Internet]. 2021 [acesso 2 jan 2023];1(1):8-28. DOI: 10.14295/cn.v1i1.8618
14. Armendane GD. Por um cuidado respeitoso. *Rev. Bioética* [Internet]. 2018 [acesso 24 jan 2024];26(3):343-9. DOI: 10.1590/1983-80422018263253
15. Carvalho SPO. Promover a concórdia: análise filosófica, teológica, pedagógica e didática à quarta unidade letiva do 5º ano do ensino básico [tese][Internet]. Porto: Universidade Católica Portuguesa; 2014 [acesso 20 dez 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4bUbqko>
16. Hennington ÉA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 2 jan 2023];42(3):555-61. DOI: 10.1590/S0034-89102008005000022
17. Roman C, Ellwanger J, Becker GC, Silveira AD, Machado CLB, Manfroi WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2017 [acesso 20 dez 2023];37(4):349-57. DOI: 10.4322/2357-9730.73911
18. Azevedo KL da F, Azevedo Filho FM de, Araújo KM da FA. Instrução entre pares como método de ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]. 2022 [acesso 24 jan 2024];46(3):e115. DOI: 10.1590/1981-5271v46.3-20220088
19. Apple M. Ideologia e currículo. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
20. Melo BC, Sant'Ana G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. *Com. Ciências Saúde.* [Internet]. 2012 [acesso 20 dez 2023];23(4):327-39. Disponível: <https://bit.ly/3x6QbtK>
21. Rios IC, Schraiber LB. A relação professor-aluno em medicina: um estudo sobre o encontro pedagógico. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]. 2012 [acesso 15 dez 2022];36(3):308-16. DOI: 10.1590/S0100-55022012000500004
22. Mendes LAS, Oliveira AS, DeSantana JM, Reis FJJ. O ensino sobre dor além do conhecimento técnico: uma reflexão sobre soft skills para profissionais de saúde. *BrJP* [Internet]. 2023 [acesso 24 jan 2024];6(2):105-6. DOI: 10.5935/2595-0118.20230049-pt

23. Barbosa TM, Franceschi AJ, Delunardo SS. Características do tutor efetivo na ótica de professores de medicina. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2021 [acesso 20 dez 2023];23(2):42-6. DOI: 10.23925/1984-4840.2021v23i2a3
24. Santos VH, Ferreira JH, Alves GCA, Naves NM, Oliveira SL, Raimondi GA, Paulino DB. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [acesso 24 jan 2024];24:e190572. DOI: 10.1590/Interface.190572

Tatiane Muniz Barbosa – Doutora – tatiane.barbosa@unidavi.edu.br

 0000-0002-3575-1555

Eduarda Ferreira Merigo – Graduanda – eduarda.merigo@unidavi.edu.br

 0000-0002-6292-3586

Mateus Henrique Silva – Graduando – mateus.henrique.silva@unidavi.edu.br

 0000-0001-6338-6703

Paola de Lima – Doutora – paola.lima@unidavi.edu.br

 0000-0001-7647-266X

Correspondência

Tatiane Muniz Barbosa – Rua Guilherme Gemballa, 13, Bairro Jardim América CEP 89160-932. Rio do Sul/SC, Brasil.

Participação dos autores

Tatiane Muniz Barbosa, Eduarda Ferreira Merigo e Mateus Henrique Silva redigiram, pesquisaram, analisaram e organizaram em conjunto o trabalho. Paola de Lima contribuiu na concepção do projeto de pesquisa.

Recebido: 30.1.2024

Revisado: 2.5.2024

Aprovado: 9.5.2024