

# Desarrollo de valores médicos en la formación en metodologías activas

Tatiane Muniz Barbosa<sup>1</sup>, Eduarda Ferreira Merigo<sup>1</sup>, Mateus Henrique Silva<sup>1</sup>, Paola de Lima<sup>1</sup>

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

## Resumen

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.

## Resumo

### Desenvolvimento de valores médicos na formação em metodologias ativas

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.

## 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.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-Unidavi 5.557.178

Dada la implementación de los Lineamientos Curriculares Nacionales (DCN por sus siglas en portugués) de la carrera de Medicina<sup>1</sup>, la formación académica, con base en los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, promueve una formación generalista, humanizada, ética, reflexiva y crítica del profesional médico<sup>2,3</sup>. En este contexto, la formación en el proceso de enseñanza y aprendizaje debe proporcionar oportunidades para una experiencia académica basada en una relación médico-paciente que sea resolutoria y en consonancia con los postulados de los DCN y del Sistema Único de Salud (SUS).

El modelo tradicional de enseñanza —disciplinas aisladas sin relación entre sí, poco espacio para fomentar discusiones sociales, económicas, culturales y éticas, que aleja al estudiante de los problemas reales en salud, con una tendencia a la especialización y fragmentación del sujeto<sup>2,4</sup>—, se ha sustituido por un proceso de enseñanza-aprendizaje que valora la participación activa y la autonomía del estudiante desde una acción reflexiva que lo convierte en protagonista<sup>2</sup>. Las metodologías activas abarcan teoría-práctica e incluyen al alumno en el sistema de salud desde el inicio del curso, resignificando también el rol del docente como mediador.

Para ello, se debe desarrollar la práctica de la atención humanizada y modificar la relación médico-paciente<sup>2,4</sup>. Para que el grado en Medicina enseñe una atención sanitaria generalista, humanizada y resolutoria, se debe abordar los valores morales/sociales como la responsabilidad, el respeto, la paciencia, la prudencia, la confianza, la justicia, la misericordia, la esperanza, la verdad, la generosidad, la humildad, la caridad, la concordia, la benevolencia, la valentía y la gratitud a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje<sup>3</sup>.

Este estudio pretendió correlacionar los valores morales desarrollados durante la formación en medicina con su aplicación en el internado en una escuela de medicina en el Sur de Brasil.

## Método

Este es un estudio cualitativo, descriptivo y transversal, en el cual participó estudiantes de un curso de Medicina que utiliza metodologías activas en una universidad de la región Sur de Brasil. La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes

(nivel de confianza del 97%) de las clases de pasantías obligatorias —internado (9.<sup>a</sup>, 10.<sup>a</sup> y 11.<sup>a</sup> fases)— durante el segundo semestre de 2022. Los estudiantes rellenaron el formulario de consentimiento informado (CI) cumpliendo con la Resolución CFM 466/2012<sup>5</sup>, además, debían ser mayores de 18 años, estar inscritos regularmente y asistir a las clases durante el 2.º semestre de 2022.

Una vez aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la universidad, este estudio aplicó un cuestionario adaptado de Marques<sup>3</sup> para recolectar los datos. La primera parte buscaba levantar información sociodemográfica de los participantes (edad, sexo, color de piel, religión, estado civil y formación previa); y la segunda mostraba los valores morales e identificaba la percepción sobre estos valores en la carrera de Medicina. Entre los ítems de opción múltiple, los estudiantes elegían los valores morales que consideraban importantes en el internado, que se aplicaban en la pasantía obligatoria y los que se desarrollaron durante su formación.

El cuestionario se aplicó mediante Google Forms durante las reuniones clínicas que tuvieron lugar una vez a la semana e incluyó la participación de todos los estudiantes de cada fase del curso (9.<sup>a</sup>, 10.<sup>a</sup> y 11.<sup>a</sup> fases). Cada estudiante respondió el cuestionario individualmente, con una garantía de confidencialidad de sus respuestas, anonimato, derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, minimizando el riesgo de incomodidad.

Los datos se procesaron y se agruparon según las variables del estudio con base en gráficos generados por Google Forms. Posteriormente, se realizaron análisis e interpretaciones de la información a partir del análisis de contenido de Bardin<sup>6</sup> y con apoyo teórico de la literatura actual, técnica y crítica, lo que dio como resultado cuatro categorías temáticas: Perfil de los estudiantes, valores desarrollados, valores practicados y valores fundamentales.

## Resultados

### Perfil de los estudiantes

En el estudio participaron estudiantes en su mayoría mujeres (68,1%), con edades comprendidas entre los 22 y los 26 años (76,4%), que no tenían grado previo (87,5%) y que se consideraban blancos (98,6%). En cuanto al estado civil, el 87,5% de ellos se declararon solteros; respecto

a la religiosidad, hubo una mayor prevalencia de católicos (69,4%), seguido de evangélicos (12,5%).

### Valores desarrollados

Con relación a los valores morales aprendidos durante la formación, el respeto (90,3%), la responsabilidad (90,3%), la paciencia (81,9%) y la humildad (76,4%) fueron los más desarrollados durante las actividades docentes. Por otro lado, la misericordia (16,7%) y la concordia (13,9%) fueron los factores menos reportados. Llama la atención que “verdad” representa un 61,1%, lo que contrasta con el resultado de otras categorías (valores practicados y valores fundamentales) con mayor frecuencia.

**Tabla 1.** Valores desarrollados

Valor	%
Respeto	90,3
Responsabilidad	90,3
Paciencia	81,9
Humildad	76,4
Prudencia	69,4
Confianza	63,9
Verdad	61,1
Valentía	52,8
Gratitud	51,4
Generosidad	48,6
Justicia	40,3
Benevolencia	37,5
Esperanza	36,1
Caridad	25
Misericordia	16,7
Concordia	13,9

Con relación a las unidades curriculares (UC) y la matriz curricular de la carrera de medicina, los estudiantes señalan que el debate y el aprendizaje sobre valores morales ocurren con mayor frecuencia en las UC de competencias profesionales. Estas unidades curriculares se concentran en escenarios de salud digital, de comunicación y clínicos, y son ofertadas en el ciclo básico y en el ciclo clínico del curso, es decir, de la 1.ª a la 8.ª fase. El escenario de las habilidades de comunicación I (1.ª fase del curso) fue marcado por un 95,8% de los encuestados. Las otras UC de

competencias profesionales representaron una variación entre un 87,5% y un 76,4%, con énfasis en las habilidades de comunicación y los escenarios de habilidades clínicas.

Se destacaron las UC de Integración de la Educación para la Salud en la Comunidad (IESC) que se ofertan desde la 1.ª hasta la 8.ª fase de la carrera y son actividades de enseñanza teórico-práctica, ya que incluyen a los estudiantes en unidades de Estrategia de Salud de la Familia del SUS. El porcentaje varió entre el 90,3% y el 75% según marcaron los estudiantes acerca de cómo las UC transmiten conocimientos sobre los valores morales; específicamente las UC IESC IV (4.ª fase) y V (5.ª fase) fueron las más frecuentes, representando un 90,3% cada una. Respecto a otras unidades curriculares, destacaron la UC ética y bioética (3.ª fase del curso), con un 48,6%; y las UC trabajo de curso I y II (en la 7.ª y 8.ª fases) con un 25%.

En el cuestionario, los estudiantes también deberían reflexionar sobre cómo se discutieron estos temas durante las actividades de enseñanza en el curso, es decir, las estrategias educativas utilizadas. En este ítem, la experiencia práctica/pasantía (incluso observacional) obtuvo un 84,7% de las respuestas, y las discusiones grupales durante las tutorías (sesiones en grupos pequeños de aprendizaje basado en problemas) representaron un 73,6%. Además, destaca la actividad de cartera reflexiva (43,1%), que obtuvo uno de los porcentajes más bajos, ocupando el 8.º lugar entre 11 opciones existentes.

Además, el 63,9% de los estudiantes creen que los valores morales están implícitos en el contenido de las UC y/o escenarios, y que las relaciones pedagógicas establecidas horizontal y dialógicamente entre los estudiantes y los docentes (84,7%) facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje de los valores morales.

### Valores practicados

En esta categoría, los estudiantes señalaron los valores morales que experimentaron en las actividades de la pasantía obligatoria -internado (9.ª a 11.ª fases del curso)-, destacando los siguientes factores: respeto (97,2%), paciencia (90,3%), humildad (88,9%) y responsabilidad (88,9%). Por otro lado, la misericordia y la concordia obtuvieron los porcentajes más bajos, con un 30,6% y el 25%, respectivamente.

**Tabla 2.** Valores practicados

Valor	%
Respeto	97,2
Paciencia	90,3
Humildad	88,9
Responsabilidad	88,9
Verdad	77,8
Generosidad	73,6
Prudencia	73,6
Confianza	68,1
Justicia	59,7
Gratitud	59,7
Valentía	55,6
Esperanza	47,2
Caridad	45,8
Benevolencia	43,1
Misericordia	30,6
Concordia	25

### Valores fundamentales

En cuanto a la percepción de los participantes sobre los valores morales considerados fundamentales para las actividades prácticas de la pasantía obligatoria –internado–, el respeto, la humildad y la responsabilidad fueron elegidos por un 97,2% de los participantes, seguido de paciencia (93,1%) y prudencia (86,1%). La benevolencia (38,9%), la caridad (38,9%), la misericordia (27,8%) y la concordia (20,8%) fueron los factores menos considerados como importantes durante la formación en el internado.

**Tabla 3.** Valores considerados fundamentales

Valor	%
Respeto	97,2
Humildad	97,2
Responsabilidad	97,2
Paciencia	93,1
Prudencia	86,1
Verdad	75
Confianza	75
Generosidad	58,3
Valentía	58,3
Gratitud	56,9

continúa...

**Tabla 3.** Continuación

Valor	%
Justicia	55,6
Esperanza	44,4
Caridad	38,9
Benevolencia	38,9
Misericordia	27,8
Concordia	20,8

### Discusión

Del análisis del perfil de los participantes en el estudio, se observó una prevalencia mayor del sexo femenino por sobre el masculino, lo que refleja una mayor participación femenina en la medicina, fenómeno ya abordado en estudios como el de Scheffer<sup>7,8</sup> que evaluó la tendencia de participación y proyectó el ejercicio de las mujeres en las profesiones de la salud.

Además, la mayoría de los encuestados están en el grupo de edad de adultos jóvenes y se definen como blancos. Estos datos permiten plantear reflexiones sobre el elitismo en el acceso a la educación superior en Brasil. Una encuesta realizada por la Unión de Entidades Mantenedoras de Instituciones de Educación Superior en el Estado de São Paulo<sup>9</sup> en 2021 reveló que la tasa neta del nivel de estudios (que estima el porcentaje de jóvenes de entre 18 y 24 años matriculados en la educación superior con relación al total de la población en este mismo grupo de edad) fue solo del 18,1%, una cifra inferior a la meta 12 del Plan Nacional de Educación que buscaba alcanzar un 33% para 2024.

Se puede constatar que, dada la intermitencia de los esfuerzos gubernamentales con respecto a la democratización de la educación en las últimas décadas, el acceso a la educación superior quedó reservado a quienes tienen ingresos para costear una carrera. Por ello, es necesario comprender que la desigualdad social es estructural en la formación histórica de Brasil, con efectos en la población estudiantil actual, incluso porque el acceso a la educación superior se considera uno de los motores del desarrollo económico, científico y cultural acumulado por la humanidad<sup>10,11</sup>.

Otro punto destacable en el perfil de los encuestados es la afiliación religiosa indicada por la mayoría de ellos (católicos y evangélicos), ya que

los valores religiosos pueden considerarse valores morales de la cultura de cada sujeto<sup>11</sup>. La moral religiosa puede establecer puntos de contacto con los resultados de este estudio, independientemente de si la escuela de medicina hace referencia o no a los valores morales.

Entre los valores que los estudiantes consideraron desarrollar durante la formación, se destacaron el respeto, la responsabilidad, la paciencia y la humildad. Estos valores también fueron los más marcados como valores médicos fundamentales y los más aplicados en la práctica durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, variando solo en orden de importancia, lo que coincide con los hallazgos de Marques<sup>3</sup>. No obstante, en cuanto a los valores considerados fundamentales en el internado, la prudencia obtuvo un porcentaje más alto, lo que indica la sensibilidad de los estudiantes para utilizar la sabiduría en la práctica de la medicina<sup>12</sup>.

Entre los valores morales se destacó el respeto que, si bien no había sido considerado el más desarrollado en las actividades teóricas, fue frecuente cuando los participantes mencionaron los valores fundamentales y los aplicados en la práctica académica. Esto confirma la necesidad de desarrollar habilidades interpersonales por parte de los trabajadores del sector salud durante la práctica laboral para proporcionar condiciones armoniosas en las actividades laborales, dando como resultado un cuidado resolutivo y una relación humanizada<sup>13</sup>.

Además, este aspecto puede ser indicativo de una formación médica que asume el cuidado respetuoso como una actitud humana fundamental y que presupone la integración entre el cuidado y el respeto, ya que en la relación médico-paciente el paciente es reconocido como un sujeto dotado de valor intrínseco y derechos fundamentales. En este escenario, el proceso de enseñanza-aprendizaje debe incluir, junto con teorías, técnicas y procedimientos, el cuidado y el respeto moral de los sujetos en sus vulnerabilidades<sup>14</sup>.

Los valores de concordia y misericordia obtuvieron porcentajes más bajos que otros valores indicados, además de que no fueron citados como valores fundamentales ni como experimentados en la trayectoria académica de los encuestados. Esto permite plantear una pregunta sobre los conocimientos teóricos y la importancia de estos valores

para los estudiantes, especialmente en el contexto actual de fomento de la ética “mercantilista” en las instituciones para brindar servicios educativos<sup>14</sup>.

Vale la pena considerar aún el impacto de la falta de valores, como la concordia y la misericordia, en la formación de los estudiantes de medicina, teniendo en cuenta que la unión de voluntades, que resulta en armonía, y la conformidad de opiniones, que lleva a la paz, son valores fundamentales del cuidado respetuoso, humanizado y resolutivo<sup>15</sup>. De esta manera, los estudiantes pueden verse perjudicados por la dificultad de reconocer y aplicar la concordia y la misericordia de forma rutinaria en sus actividades laborales, así como los profesionales médicos pueden enfrentar dificultades para construir una sociedad más humana y solidaria<sup>14,16</sup>.

Respecto a las UC y los escenarios que proporcionan un proceso de enseñanza-aprendizaje de valores morales de los participantes en esta investigación, es interesante observar que las mencionadas UC operan en la integración entre teoría y práctica, además, enfatizan actitudes y habilidades en detrimento del conocimiento. En cuanto a las estrategias educativas, las experiencias prácticas, la pasantía y discusiones grupales fueron las más señaladas como facilitadoras de los valores morales, lo cual coincide con los hallazgos de Marques<sup>3</sup> e indica que el desarrollo y construcción de la competencia “ética” (de los valores morales) ocurre menos en la teoría, pero más en la experiencia, las prácticas colaborativas y el aprendizaje entre pares<sup>16-18</sup>, acciones priorizadas por las metodologías activas.

Cabe destacar que la UC ética y bioética (48,6%) y las actividades de iniciación científica e investigación (trabajo de curso I y II) (25% y 25%) no se identificaron como los principales escenarios de la enseñanza de valores morales. De esta manera, se cuestiona el sentido de un momento específico de aprendizaje sobre ética y bioética previsto en el plan de estudios de la asignatura, así como la eficiencia del proceso de investigación como espacio para aprender y asumir posturas éticas en la producción de conocimiento. El trabajo de curso es una actividad directamente relacionada con los valores morales dadas las resoluciones brasileñas sobre ética en la investigación con humanos y animales, que requieren experiencia y comprensión de valores como verdad, respeto, responsabilidad, confianza y prudencia.

El debate de la pedagogía crítica de Michael Apple<sup>19</sup> describe el desarrollo del currículo educativo no como un informe objetivo, sino condicionado por el grupo social que conforma el aula y lleva la discusión a su realidad crítica. De esta manera, parece evidente que cómo se trabaja la unidad curricular debe promover reflexiones y aprendizajes sobre valores éticos y morales, con un tratamiento continuo, transversal e interdisciplinario en el curso, como una responsabilidad y compromiso crítico de todos los docentes y estudiantes, con el fin de incitar una reflexión sobre la práctica real y cotidiana.

En este contexto, las metodologías activas pueden resultar más productivas que la enseñanza tradicional a medida que las estrategias educativas bajo esta concepción cambian la postura tanto del profesorado como del alumnado mediante la inserción en el contexto de los servicios de salud desde el inicio del curso, el papel docente de mediador/tutor/facilitador, el protagonismo estudiantil y el desarrollo de competencias que consideran los niveles de complejidad de conocimientos y las habilidades socioemocionales<sup>20,21</sup>.

La relación entre profesor y alumno en el proceso de enseñanza y aprendizaje influye en el desarrollo de valores morales/sociales, ya que una postura más horizontal, según proponen las metodologías activas, permite establecer vínculos y, al acompañar a los profesionales y entablar relaciones abiertas, los estudiantes desarrollan comportamientos similares<sup>22</sup>. Un estudio sobre las características que contribuyen al aprendizaje basado en problemas (ABP) reveló que un ambiente acogedor y relaciones abiertas y respetuosas fueron considerados por los tutores como un medio que facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje<sup>23</sup>.

En cuanto al medio en que fueron estudiados a lo largo de la formación académica, se observa que los valores morales o su carencia pueden aparecer implícitamente en los contenidos abordados. De esta manera, se hace referencia al currículo oculto que va más allá del currículo formal y se caracteriza por las relaciones interpersonales vividas

en ámbito académico<sup>19,24</sup>, por lo que el hecho de que los valores morales/sociales estén explícitos en los contenidos del curso no garantiza su discusión y desarrollo. Asimismo, el contenido explícito, que suele cumplir los DCN, puede entrar en conflicto con el currículo oculto, en el que aparecen valores, intereses, discursos, conocimientos y prácticas que también marcan la formación médica y pueden estar al servicio de modelos hegemónicos que difieren del profesionalismo médico<sup>24</sup>.

## Consideraciones finales

Al analizar los valores morales desarrollados durante la formación médica con su aplicación en el internado en una escuela de medicina en el Sur de Brasil, se evidenció que el perfil de los estudiantes tuvo un predominio de adultos jóvenes del sexo femenino y con religión católica o evangélica.

En cuanto a los valores morales aprendidos durante la formación y los valores practicados y considerados fundamentales en la experiencia de la pasantía, en un internado, cabe destacar que los más señalados por los estudiantes fueron los mismos —respeto, responsabilidad, paciencia y humildad—, variando solo el orden de importancia. Además, los estudiantes señalan que las discusiones y el aprendizaje sobre estos valores morales/sociales ocurren con mayor frecuencia cuando se adoptan estrategias educativas de las metodologías activas.

Este estudio apunta a una necesidad de invertir en el desarrollo y la formación del profesorado para que los profesores y los estudiantes legitimen el proceso de enseñanza-aprendizaje como un modo de enseñar-aprender cuidando y cuidar enseñando-aprendiendo. Se espera que las investigaciones futuras sobre la influencia del currículo oculto, con respecto a los valores morales/sociales, en la formación médica pueden contribuir con nuevas reflexiones para legitimar e indicar nuevos caminos éticos y bioéticos hacia una atención médica en consonancia con la perspectiva del SUS.

## Referencias

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, Touse 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** – Doctora – [tatiane.barbosa@unidavi.edu.br](mailto:tatiane.barbosa@unidavi.edu.br)

 0000-0002-3575-1555

**Eduarda Ferreira Merigo** – Estudiante de grado – [eduarda.merigo@unidavi.edu.br](mailto:eduarda.merigo@unidavi.edu.br)

 0000-0002-6292-3586

**Mateus Henrique Silva** – Estudiante de grado – [mateus.henrique.silva@unidavi.edu.br](mailto:mateus.henrique.silva@unidavi.edu.br)

 0000-0001-6338-6703

**Paola de Lima** – Doctora – [paola.lima@unidavi.edu.br](mailto:paola.lima@unidavi.edu.br)

 0000-0001-7647-266X

#### Correspondencia

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

#### Participación de los autores

Tatiane Muniz Barbosa, Eduarda Ferreira Merigo y Mateus Henrique Silva redactaron, realizaron búsquedas, analizaron y organizaron el trabajo de manera conjunta. Paola de Lima contribuyó al diseño del proyecto de investigación.

**Recibido:** 30.1.2024

**Revisado:** 2.5.2024

**Aprobado:** 9.5.2024