



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Garcia, Carlos Alberto Severo
Humanidades: ensino de “nova” dimensão ética na educação médica
Revista Bioética, vol. 28, núm. 3, 2020, Julio-Septiembre, pp. 479-485
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283410>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570652011>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEH [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

INVESTIGACIÓN

Humanidades: enseñanza de una “nueva” dimensión ética en la educación médica

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior

Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá/SC, Brasil.

Resumen

El objetivo de este estudio es presentar el proceso de formación ética a través de la asignatura de Humanidades Médicas de la carrera de medicina de una institución de educación superior en el Sur de Brasil. Se trata de una investigación cualitativa llevada a cabo con 28 estudiantes de medicina entre el 1.º y el 7.º período. La recolección de datos se realizó a través de grupos focales, y los resultados, obtenidos por análisis de contenido, se dividieron en dos categorías temáticas: producción de uno mismo y prácticas relacionadas con la dimensión ética de la medicina; y propuestas de cambio en la formación humanística. Se concluye que es necesario identificar los problemas éticos del proceso de enseñanza-aprendizaje, desarrollar oportunidades para otras formas de conexión entre docentes y estudiantes y problematizar cuestiones inherentes a la ética médica.

Palabras clave: Bioética. Educación médica. Estudiantes de medicina. Educación superior. Brasil.

Resumo**Humanidades: ensino de “nova” dimensão ética na educação médica**

O objetivo deste estudo é apresentar o processo de formação ética por meio da disciplina Humanidades Médicas do curso de medicina de instituição de ensino superior do Sul do Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com 28 alunos matriculados entre o 1º e o 7º período. Os dados foram coletados em grupos focais, e os resultados, obtidos por análise de conteúdo, foram divididos em duas categorias temáticas: produção de si e de práticas relativas à dimensão ética da medicina; e propostas de mudança na formação humanística. Conclui-se que é necessário identificar os problemas éticos do processo de ensino-aprendizagem, desenvolver oportunidades para outras formas de conexão entre docentes e discentes e problematizar questões inerentes à ética médica.

Palavras-chave: Bioética. Educação médica. Estudantes de medicina. Educação superior. Brasil.

Abstract**Humanities: teaching a “new” ethical dimension in medical education**

This study presents the process of ethical formation through the Medical Humanities subject of a medical undergraduate program in Southern Brazil. This is a qualitative research carried out with 28 medical students between the 1st and 7th periods. Data collection took place by focus groups and the results, obtained by content analysis, were divided into two thematic categories: production of self and of the ethical dimension in medical education; and proposals of changes in “humanistic” training. We concluded that it is necessary to identify the ethical problems present in the teaching-learning process itself, develop opportunities for other means of connection between professors and students and discuss issues inherent to medical ethics.

Keywords: Bioethics. Education, medical. Students, medical. Education, higher. Brazil.

Aprobación CEP-Univali 2.711.376

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

En los dos últimos decenios, debido a las dificultades de acceso y a la baja calidad de los servicios, el tema de la humanización de la atención sanitaria ha adquirido mayor importancia en Brasil. Esta precariedad se debe principalmente a la deshumanización y “tecnificación” de la atención, asociadas a la aceleración de la producción y del consumo¹. En respuesta, se han intensificado los intentos de formular y reconfigurar las relaciones humanas en el ámbito de la atención sanitaria, especialmente en el campo de la medicina.

Las propuestas terminaron por consolidar un movimiento contrahegemónico para superar la fragilidad de las relaciones humanas en la asistencia. En el 2000, la 11.^a Conferencia Nacional de Salud señaló la necesidad de ampliar el acceso, mejorar la calidad y humanizar la atención, asignando a los poderes públicos la responsabilidad de garantizar la ciudadanía². En el 2003, la Política Nacional de Humanización de la Atención y Gestión en el Sistema Único de Salud buscó construir una política pública basada en la inseparabilidad entre atención y gestión y en la valoración del protagonismo, de la corresponsabilidad y de la autonomía de los sujetos y colectividades³.

Durante este mismo período, se reorganizó el plan de estudios de medicina, incorporando las demandas de la sociedad. En 2001, las nuevas Directrices Curriculares Nacionales (DCN) señalaron la necesidad de incluir dimensiones éticas y humanísticas en la formación de los profesionales⁴. Casi dos décadas después, está claro que las DCN han valorado las humanidades y las ciencias sociales, estableciéndolas como ejes transversales⁵.

Como señala Rios⁶, en la medicina convergen conocimientos de diversos campos del saber, como la sociología, la historia, la antropología, las artes, la filosofía, la educación, la lingüística y la bioética. Así, habría un área de las “humanidades médicas”, cuyo objeto de estudio es el desarrollo, las características, las necesidades y las consecuencias de las relaciones humanas en la medicina, haciendo hincapié en la interacción de la realidad con la formación. Sin embargo, a pesar de la conformación de este campo y de los avances logrados por las DCN, aún quedan muchas dificultades por enfrentar, tales como *falta de integración con las asignaturas clínicas, contenidos programáticos desvinculados de los problemas reales de la medicina asistencial, metodologías de enseñanza inadecuadas, profesores sin preparación*⁷.

Las humanidades médicas todavía constituyen un territorio difuso, cuyos límites se están construyendo y experimentando. El reto de consolidar la humanización de la salud va más allá de las cuestiones metodológicas y de la integración de asignaturas. Es en el campo de las relaciones, del encuentro, del

trabajo vivo, que el estudiante y el profesor realmente actúan, interactúan y se afectan mutuamente⁸⁻¹⁰. De este modo, esta investigación tiene por objeto presentar, tal como ocurre en la práctica, el proceso de formación ética en la carrera de medicina de una institución de enseñanza superior del Sur de Brasil.

Método

Esta es una investigación cualitativa que trata de exponer procesos sociales, significados, motivos, aspiraciones, actitudes, creencias y valores que implican el campo de las humanidades médicas. El enfoque descriptivo tiene por objeto estudiar las características de un grupo determinado y su distribución, captando opiniones y asociando variables¹¹. Se formaron grupos focales¹² y los datos reunidos se examinaron mediante el método de análisis de contenido de tipo temático, que identifica los significados a través de las etapas de preanálisis, exploración, tratamiento e interpretación de los textos de las entrevistas¹¹.

La investigación se llevó a cabo en la Universidade do Vale do Itajaí (Univali), una institución privada de enseñanza superior fundada en 1964, situada en el municipio de Itajaí, Santa Catarina, Brasil. La carrera de medicina se implementó en la universidad en 1998, y se formaron 29 clases hasta diciembre de 2018. La matriz curricular tiene una carga horaria total de 8.295 horas y ofrece dos ejes transversales: el técnico, centrado en la formación general, y el actitudinal, que considera los aspectos éticos, humanísticos y sociales de la práctica médica¹³.

Entrevistamos a 28 estudiantes matriculados entre el 1.^{er} y el 7.^o período de la carrera de medicina, en el que se concentran las asignaturas de humanidades. El número de participantes se definió de manera que la muestra incluyera por lo menos cuatro estudiantes de cada uno de los siete semestres, dos mujeres y dos hombres, elegidos a partir de la lista de inscripción. La división de género trató de dar alcance y paridad a la encuesta.

El criterio utilizado para definir el número de grupos fue la saturación de datos, lograda en el cuarto grupo focal, con una cobertura del problema investigado en diferentes dimensiones. Se utilizó un tema guía que, además de ayudar a realizar las entrevistas, funcionó como un esquema preliminar para analizar las transcripciones¹². Las hablas fueron grabadas y posteriormente transcritas, preservando siempre la identidad de los participantes. Los datos se recogieron en agosto de 2018 y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Univali.

Resultados y discusión

Del análisis de los datos obtenidos en la investigación surgieron dos grandes categorías temáticas: producción de uno mismo y de prácticas relacionadas con la dimensión ética de la educación médica; y propuestas de cambio en la formación humanística. Ambas se analizan a continuación.

Dimensión ética de la formación médica

Los resultados de este estudio confirman la importancia de las humanidades⁹ y el paradigma ético-estético-político para la formación médica. Se entiende por “ética” el compromiso de los estudiantes, los profesores y la institución educativa con la educación médica. “Estética” se refiere al proceso creativo y sensible que implica la producción de cuidados y la subjetividad de los involucrados. Y “política” se refiere a la organización social e institucional de las prácticas de capacitación.

En la universidad estudiada, las humanidades médicas se convirtieron en eje curricular a partir de 2015. Anteriormente, estaban las asignaturas de Ética Médica y Bioética. En su artículo, Grisard¹⁴ recupera parte de la historia del proceso de institucionalización de estas dos asignaturas en la Univali. Según el autor, había varias razones para incluir, en forma creciente, el contenido de la ética médica y bioética en la carrera de medicina de la Univali. Estos no eran argumentos de moda, ya que esto no existe cuando se trata de enseñar ética médica en las escuelas de medicina. Por cierto no eran argumentos

para ser diferente, ni para complacer a ninguna institución oficial, académica o no, o entidades médicas —que, con muy raras excepciones, nunca se han preocupado por la enseñanza de la ética médica—¹⁵.

Aunque el autor destaca el carácter “apolítico” del cambio en el programa de estudios, sin vínculos institucionales ni la influencia de las “modas pasajeras”, es inevitable no asociar esta transformación con el movimiento proteccionista y la cuestión de la identidad médica. La experiencia de Grisard¹⁴ en otro espacio institucional —el Consejo Regional de Medicina de Santa Catarina—, al ser testigo de varias acusaciones por infracción ética y falta de conocimiento, tal vez lo llevó a estimular la inclusión de estas asignaturas.

Los cambios de las DCN⁴ en 2001 —que establecieron principios, fundamentos y propósitos para la formación médica y un perfil ideal del egreso— fueron benéficos, ya que acercaron a los ministerios de Salud y Educación. Años más tarde, con la amplia adhesión al documento en los proyectos pedagógicos, el compromiso —explícito o implícito— con la formación de profesionales críticos y reflexivos, con el fin de producir una “buena imagen” de la carrera, fue grande¹⁶.

En 2015, con la puesta en marcha del nuevo proyecto pedagógico de la Univali, el eje de las humanidades médicas pasa a formar parte del currículo¹³, ganando credibilidad entre los profesores y los estudiantes. En este momento se establece que las asignaturas del eje pasarán por siete períodos, totalizando 210 horas. El nombre de la asignatura sigue siendo el mismo en cada semestre (“Humanidades Médicas”), pero cada período tiene su propia programación y sus características específicas (Cuadro 1).

Cuadro 1. Períodos, programas, carga horaria y créditos de las asignaturas de humanidades médicas

Período	Programa	Carga horaria y créditos
1.º	<i>La salud en el contexto social, análisis histórico y cultural. Medicina: diferentes concepciones, muchas miradas. Humanización y salud.</i>	30 horas – 2 créditos
2.º	<i>El ser médico en la evolución sociocultural. La modernidad y la concepción de ser médico. La historia de la clínica. El médico científico, el especialista, el clínico, el médico de familia.</i>	
3.º	<i>La relación del hombre con el proceso de salud-enfermedad. El trabajo del equipo interdisciplinario. La relación médico-persona. Encuentros en la clínica.</i>	
4.º	<i>Atención: aspectos filosóficos, antropológicos, psicológicos y sociológicos. Ética del cuidado y principio de responsabilidad. La atención en el contexto familiar, en los servicios de salud, en las políticas públicas y con el medio ambiente.</i>	
5.º	<i>Bioética: aspectos históricos, jurídicos, filosóficos y antropológicos. Bioética: el enfermo, la comunidad, los servicios de salud. La bioética en la investigación y su relación con las cuestiones éticas. Bioética y derechos humanos.</i>	
6.º	<i>Deontología. El Código de Ética Médica. La epistemología del Código. Los derechos y deberes de la profesión médica.</i>	
7.º	<i>Consideraciones sobre el nacimiento, la vida, la enfermedad, el envejecimiento y la muerte. Cuestiones controvertidas y dilemas éticos en la práctica médica. Tanatología y comunicación de malas noticias.</i>	

Fuente: adaptado de Universidade do Vale do Itajaí¹⁷.

Los desafíos para la formación médica van desde los déficits en la escolaridad previa, persistentes en la formación profesional, hasta la duración de la carrera, que impone la necesidad de adquirir habilidades psicomotoras, cognitivas y afectivas en solo seis años, y con un plan de estudios centrado en el contenido biológico, en detrimento de los aspectos humanísticos¹⁸. Sin embargo, cambios en el perfil ideal del médico, desplazando el foco de la enfermedad hacia la promoción de la salud, han repercutido en la educación, confrontando los paradigmas flexneriano y de integralidad¹⁹. Estas transformaciones se basan en las recomendaciones de foros internacionales y nacionales, con diferentes asociaciones²⁰.

Al estudiar medicina, el estudiante pasa por un proceso de socialización en el que la experiencia sociocultural se integra con el aprendizaje de aspectos técnicos¹⁶. Este proceso es complejo, y no es casualidad que los estudiantes declaren que se sienten impotentes para hacer frente a las responsabilidades inherentes a la profesión. La formación se basa: 1) en la correlación entre el acto, el discurso y la actitud, sin tener en cuenta el tema o el contenido abordado; 2) en la valorización de metodologías y técnicas pedagógicas abiertas a la experimentación y expresión; y 3) en conectarse con la realidad y desarrollar el sentido crítico. Estos tres aspectos son desafíos y temas permanentes en los debates sobre la dimensión ética de la medicina, especialmente en la constitución de fronteras y la interdisciplinariedad.

En las declaraciones recogidas en los grupos focales se pueden ver las contradicciones en la relación entre el estudiante, el profesor y la escuela de medicina:

“A menudo el docente ocupa un lugar de conocimiento y autoridad. Debería haber un empoderamiento de los estudiantes para buscar el conocimiento, para saber si lo que enseña el docente está bien o no. Creo que dentro de la medicina tenemos la cuestión del tiempo. No tenemos suficiente tiempo para supervisar todo lo que dice el profesor, porque tengo que memorizar muchas otras cosas, las dosis de un medicamento, por ejemplo, porque es importante para hacer un examen. No lo cuestiono, porque no tengo ese poder. Me gustaría, porque dudo de algunas cosas” (Grupo Focal 3).

Compartir la concepción ética del proceso de enseñanza-aprendizaje no protege al estudiante de los malentendidos y ansiedades propias de ese proceso. En los grupos focales, los estudiantes consideraron que la asignatura giraba en torno a la evaluación del rendimiento y se preguntaron sobre la posibilidad de comprometerse con el tema sin adoptar una actitud negligente. Los participantes cuestionaron la

contradicción de ser evaluados en un proceso cualitativo que resulta en “puntuación” (cuantitativa) y propusieron “metodologías activas” capaces de facilitar el aprendizaje. Se sugirió el uso de instrumentos que pudieran conectar a los estudiantes con el contenido, como noticias y artículos de revistas, grupos de conversación, mensajes escritos para colegas de otros períodos, clases por vídeo, cortometrajes y documentales, invitaciones a profesionales de otras áreas y proyectos de extensión e investigación.

Cambios en la formación humanística

“Formación humanística” se refiere a la transmisión de valores y actitudes que integran las dimensiones psicológica, etnoracial, socioeconómica, cultural y ambiental con una dimensión biológica. Es importante disponer de una asignatura regular para aclarar los dilemas, problemas y conflictos éticos en la formación y la práctica profesional. Sin embargo, los temas relacionados con las humanidades deben ser discutidos a lo largo de la carrera de medicina, especialmente en las especialidades clínicas y quirúrgicas, donde se tiene contacto directo con las personas y sus experiencias con las enfermedades.

Según los estudiantes, “*en las humanidades médicas hay muchos otros temas a tratar que no tendremos en la clínica, por ejemplo*” (Grupo Focal 1). Esas cuestiones se indicaron en los grupos focales, lo que permitió compartir ideas e intenciones. La sistematización de estas propuestas, con los temas organizados en programaciones de períodos, se encuentra en el Cuadro 2.

La diversidad de temas indica la amplitud de intereses de la asignatura, pero en sí misma no garantiza la innovación y la integridad de la formación médica. Uno de los obstáculos que se deben superar es la reducción de la carga horaria de las humanidades médicas en comparación con otras áreas. La consecución de espacio en un plan de estudios ya sobrecargado y la falta de consenso sobre el contenido y los métodos pedagógicos son obstáculos para la integración de las humanidades⁸.

Algunos estudiantes consideran que la teoría es a menudo “bellísima”, pero aún falta ponerla en práctica —enfoque genérico, que ignora el gran número de médicos y profesores de medicina que integran las humanidades médicas en su trabajo—. Por otra parte, la opinión de los estudiantes pone de relieve la necesidad de concretar el aprendizaje teórico en actividades desarrolladas en los servicios-escuela (ambulatorios, hospitales y unidades sanitarias). Cuando la práctica ilustra dilemas, problemas o conflictos éticos, la conexión entre estudiantes y profesores mejora.

Cuadro 2. Períodos y temas para las asignaturas de humanidades médicas

Período	Temas
1.º	Relación médico-paciente delante de la muerte y el duelo; espiritualidad y medicina; drogas (contexto social, histórico y cultural); educación y derechos humanos; medicalización de la vida; dinero y economía en relación con la salud.
2.º	Textos hipocráticos; medicina narrativa; paradigmas de la medicina occidental y oriental.
3.º	Formación humanística <i>versus</i> técnica; cuidado del medio ambiente; empatía, solidaridad, compasión y cuidado integral; parto humanizado.
4.º	Terapias alternativas (curanderas, chamanes, oraciones, hierbas, etc.); arte y cuidado; dieta y nutrición en la cultura; género y transexualidad; ética y trabajo; autocuidado; cuidado y suicidio.
5.º	Ética principialista; poblaciones vulnerables; bioética social; bioética cotidiana; seguridad de los pacientes; modelos bioéticos de relación médico-paciente.
6.º	Acto médico (premisas y límites); medicina defensiva; error médico; epistemología del Código de Ética y deontología.
7.º	Muerte cerebral; vivisección; aborto; etapas del luto; eugenesia.

Vasconcelos²⁰ señala la importancia de las prácticas “alternativas” que rompen con el modelo dominante. El autor señala tres elementos esenciales para transformar el currículo: 1) el acercamiento a las situaciones personales y familiares; 2) el contacto con los pacientes y la comunidad; y 3) el contacto con los profesores y colegas de la universidad²⁰. El cambio exige espacios pedagógicos que valoren las experiencias subjetivas y, en el mismo sentido, Ríos destaca el reto de relacionar la *razón y la sensibilidad en la formación médica*²¹. Vasconcelos²⁰ también llama la atención sobre la importancia de los criterios de evaluación, que pueden transformar la realidad.

Algunas universidades han presentado experiencias innovadoras de integración de las humanidades médicas. Cabe mencionar la Universidade Federal de Pernambuco, campus Caruaru, que creó el Laboratorio de Sensibilidades, Habilidades y Expresión para valorar la percepción de cada persona y el establecimiento de vínculos como formas de cuidado. Otro ejemplo es la asignatura Medicina y Humanidades, de la Universidade de São Paulo, que tiene por objeto estimular la percepción del sentido humanístico de la práctica médica, desarrollando la capacidad de reflexión de los estudiantes mediante la introducción de valores, actitudes y aptitudes fundamentales para la atención sanitaria.

El 18 de octubre de 2018, con motivo de la celebración del Día del Médico, el Consejo Federal de Medicina comenzó a publicar en su sitio web el blog de su Comisión de Humanidades Médicas, titulado “Humanos”. Es una plataforma creada por el municipio para *estimular la sensibilidad del médico, promover el ejercicio humanístico de la profesión y difundir (...) reflexiones y lecciones sobre cuestiones éticas*²².

Hay varias iniciativas para basar las humanidades en la relación médico-paciente, lo que pone de

relieve la necesidad de intercambios y diálogos que busquen configuraciones más equitativas e inclusivas. Las pruebas ético-estético-políticas de esta apreciación de la dimensión humana llaman la atención. Como señalan los estudiantes entrevistados, “*si todos fueran conscientes de que tienen que tratar al otro como humano, no como ‘esto’, como ‘aquello’, todos ya tendrían en su cabeza cómo tienen que tratar a alguien*” (Grupo Focal 2).

Aunque no es unánime, este interés repercute en las asignaturas de las humanidades médicas, inspirando estrategias formativas que valoran la relación del estudiante consigo mismo y con la institución de enseñanza. Cada vez se buscan más prácticas pedagógicas capaces de motivar a estudiantes y profesores, de rescatar premisas básicas de cuidado de sí mismo y del otro, de reconocer los cambios generados por el propio proceso de formación, de experimentar el protagonismo y la dimensión colectiva de la educación y de interferir en los modos de gestión y atención institucional. Al mismo tiempo, los estudiantes identifican la paradoja de la asignatura que pretende “humanizar” a los futuros médicos:

“No debería tener una asignatura de humanidades. Hablo con mis amigos y no hay ninguno que no me cuestione: ¿qué es esta asignatura de las humanidades médicas? [risas] Digo que es una clase absurda. Los semidioses de la medicina necesitan una clase para ser humanos. Te olvidas que eres humano porque tienes un conocimiento, porque estudias durante seis años, tienes el privilegio o la opción de pasar seis años con un padre o una madre te ayudando y financiando” (Grupo Focal 4).

Se deben desarrollar estrategias pedagógicas para provocar y compartir experiencias de creación artística como objeto estético-político de

comunicación con el mundo. Por ejemplo, se puede proponer la creación de un panel con fotos tomadas por los estudiantes, con un tema como “límites y problemas éticos en la medicina”. Otra posibilidad es crear un “portafolio de cuidados” para recopilar y sistematizar la experiencia individual del estudiante a partir de una narración reflexiva, presentando, por ejemplo, el cuidado de un compañero de clase durante el semestre, retratando la relación consigo mismo y con el otro en proceso de análisis crítico y debidamente fundamentado. Este portafolio diseñaría un camino de aprendizaje con intercambios entre colegas, destacando los avances, las preguntas y las dificultades, proponiendo una síntesis provisional de la experiencia individual y colectiva, formulando preguntas y evaluando el lugar del “cuidado anónimo”.

Independientemente de los métodos, el desafío es construir relaciones basadas en la atención y la escucha de los demás, fomentando las experiencias y los relatos de los estudiantes y los profesores en diálogo con los debates éticos. Las experiencias narradas, aunque particulares, permiten transmitir y vincular historias, ampliando la comprensión y sensibilizando al otro. Estas experiencias personales, cuando se convierten en colectivas, renuevan el conocimiento.

Consideraciones finales

La humanización de la educación médica es un ejercicio continuo de resignificación de las instituciones de educación superior. En concreto, se trata de evaluar los problemas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y desarrollar oportunidades para otras formas de conexión entre profesores y estudiantes, problematizando las cuestiones inherentes a la ética médica. Este enfoque pone en diálogo el paradigma flexneriano y

el paradigma ético-estético-político de la integralidad, en un movimiento constante de reflexión sobre la formación, dando luz a las divisiones entre las doctrinas, ideologías y agrupaciones en el campo de la educación médica.

La dimensión ética exige la participación activa de la comunidad académica, destacando, en este sentido, la relación entre estudiantes y profesores. Las reuniones para discutir el contenido, las estrategias de enseñanza, la evaluación y la metodología pueden colaborar con la interconexión entre la teoría y la práctica y el desarrollo de habilidades y actitudes críticas.

En este estudio se identificaron problemas éticos en la relación entre estudiantes y profesores. Los profesores suelen esperar “transmitir” el contenido a los alumnos, y éstos a su vez suelen desear “aprendizaje práctico” en forma de respuestas estándar. Influye en este proceso la construcción de un proyecto *inusual y comunitario*, con diversas y difusas comprensiones de los resultados a alcanzar y el perfil ético, crítico y reflexivo ideal del médico.

El énfasis actual en la relación entre la medicina y las humanidades es parte del movimiento contrahegemónico. La construcción de estrategias y configuraciones que mantengan un proceso educativo evaluativo-formativo-participativo —es decir, una línea metodológica que se desarrolle en la intersección de diferentes instancias— puede ser una pista para la invención constructivista de los saberes. Esta dimensión de la educación médica debe extrapolar la demanda de “mejora” de los conocimientos sobre la jurisdicción del comportamiento ético: la integración de las humanidades no puede representar otro fundamento de la medicina defensiva con el fin de evitar acciones legales por mala praxis, imprudencia y negligencia.

Referencias

1. Gallian D, Pondé LF, Ruiz R. Humanização, humanismos e humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. *Rev Int Humanid Méd* [Internet]. 2012 [acceso 10 ago 2018];1(1):5-15. DOI: 10.37467/gka-revmedica.v1.1293
2. Brasil. Ministério da Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acceso 4 mar 2020]. Disponible: <https://bit.ly/2P2wqKn>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acceso 9 jan 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3gk20io>
4. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 9 nov 2001 [acceso 9 jan 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3gbjIR>
5. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 23 jun 2014 [acceso 9 jan 2020]. Disponible: <https://bit.ly/334JRSe>

6. Rios IC. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 20 nov 2018];40(1):21-9. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e01032015
7. Rios IC. Op. cit. p. 28.
8. Horton MEK. The orphan child: humanities in modern medical education. *Philos Ethics Humanit Med* [Internet]. 2019 [acesso 28 jul 2020];14(1). DOI: 10.1186/s13010-018-0067-y
9. Stewart KA. Transforming undergraduate global health education through a humanities-focused curriculum. *Pedagogy Health Promot* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2020];6(1):9-13. DOI: 10.1177/2373379919900534
10. Shalev D, McCann R. Can the medical humanities make trainees more compassionate? A neurobehavioral perspective. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2020 [acesso 28 jul 2020]. DOI: 10.1007/s40596-020-01180-6
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G, editores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 64-89.
13. Universidade do Vale do Itajaí. Medicina [Internet]. Projeto pedagógico; [s.d.] [acesso 20 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2X5tnFp>
14. Grisard N. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. *Bioética* [Internet]. 2002 [acesso 2 nov 2018];10(1):97-114. Disponível: <https://bit.ly/2BBD6f9>
15. Grisard N. Op. cit. p. 100.
16. Barbosa Neto F. As diretrizes curriculares contribuíram para a formação de um médico mais crítico e reflexivo? In: Streit DS, Barbosa Neto F, Lampert JB, Lemos JMC, Batista NA, organizadores. Educação médica: 10 anos de diretrizes curriculares nacionais. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2012. p. 127-41.
17. Universidade do Vale do Itajaí. Medicina [Internet]. Disciplinas; [s.d.] [acesso 20 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/3i7q7p8>
18. Gomes AP, Rego S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 12 out 2018];38(3):299-307. DOI: 10.1590/S0100-55022014000300003
19. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2009.
20. Vasconcelos EM. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. In: Vasconcelos EM, Frota LH, Simon E, organizadores. Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 265-308.
21. Rios IC. Humanidades e medicina: razão e sensibilidade na formação médica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 17 out 2018];15(supl 1):1725-32. p. 1725. DOI: 10.1590/S1413-81232010000700084
22. Conselho Federal de Medicina. Humanos: blog da Comissão de Humanidades Médicas do CFM [Internet]. Sobre; 2018 [acesso 4 mar 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2CNQUE7>

Correspondência

Rod. Governador Jorge Lacerda, 3.201, Jardim das Avenidas CEP 88906-072. Araranguá/SC, Brasil.

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior – Doctor – carlos.garcia.junior@ufsc.br

 0000-0003-3367-4151

Recibido: 30.7.2019

Revisado: 11.3.2020

Aprobado: 17.3.2020

