



## Medicina Psicossomática e sua importância na Formação do Médico

*Fernando França Fernandes<sup>1</sup>; Elizabeth Alves Silva<sup>2</sup>; Martha Maria Macedo Bezerra<sup>3</sup>*

**Resumo:** O presente estudo explora as principais contribuições que a Medicina Psicossomática traz para a formação dos estudantes de medicina, destacando a importância das relações humanas no contexto médico, especialmente na interação médico-paciente. Ressalta a maneira como o estudo das dinâmicas entre professor e aluno e, entre aluno e paciente, podem ajudar a prevenir iatrogenias. O texto discute como esses temas podem ser incorporados na Educação Médica, baseando-se nas concepções psicossomáticas.

**Palavras-chave:** Educação médica, Medicina Psicossomática, Estudante de Medicina

## Psychosomatic Medicine and its importance in Doctor Training

**Abstract:** The present study explores the main contributions that Psychosomatic Medicine brings to the training of medical students, highlighting the importance of human relationships in the medical context, especially in doctor-patient interaction. It highlights how the study of dynamics between teacher and student, and between student and patient, can help prevent iatrogenic events. The text discusses how these themes can be incorporated into Medical Education, based on psychosomatic concepts.

**Keywords:** Medical education, Psychosomatic Medicine, Medical Student

---

<sup>1</sup> Médico pela Universidade Federal do Cariri – UFCA. Médico no Hospital Santo Antônio e Hospital do Coração do CARIRI, Ceará, Brasil. fernandofernandesf13@outlook.com;

<sup>2</sup> Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA-CE e em Administração de Empresas pela mesma Instituição de Ensino Superior; Especialização em Gestão e Docência do Ensino Superior e em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdades Integradas de Cruzeiro, FIC, Brasil. Também em Educação Inclusiva com ênfase em Deficiência Intelectual pela mesma Instituição de Ensino Superior. Orcid: 0000-0001-7396-2508. elizabethalvessilva@gmail.com;

<sup>3</sup> Doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina do ABC; Sao Paulo. Mestrado em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Possui Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Regional do Cariri, especialização em Língua Portuguesa pela Universidade Estadual do Ceará, especialização em Políticas Públicas pela Universidade Regional do Cariri e, especialização em Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Orcid: 0000-0002-6664-4517 marthamacedo2016@gmail.com.

## **Introdução**

O termo "Medicina Psicossomática" foi inicialmente utilizado para descrever doenças em que fatores psicológicos e físicos estavam envolvidos, como a úlcera péptica e a hipertensão arterial. Atualmente esse conceito é amplamente difundido, uma vez que as ideias psicossomáticas ganham cada vez mais espaço na formação e prática médica (Mello Filho, 2002; Franz, 1989).

Embora o termo "psicossomática" seja amplamente aceito, já se cogitou sua substituição por expressões como "Medicina da Pessoa", sugerida por Perestrello (1982). Segundo Eksterman (1992), a psicossomática se divide em três vertentes teóricas principais: Psicogênica, Psicologia Médica e Antropologia Médica. Dessa forma, a Medicina Psicossomática busca integrar a doença à sua dimensão psicológica, enfocando a relação médico-paciente e suas várias nuances, com uma abordagem terapêutica centrada no paciente, visto como um ser biopsicossocial.

No Brasil, o movimento psicossomático foi inicialmente influenciado pela psicanálise e passou por vários avanços. Seu braço clínico, a disciplina de Psicologia Médica, é atualmente ensinada na maioria das universidades de medicina. A psicossomática, com sua abordagem conceitual, também está presente em outras áreas da graduação médica, como a Clínica Médica, ajudando a ampliar a compreensão dos fenômenos relacionados ao adoecimento do paciente.

## **Psicossomática e Educação Médica**

O principal vínculo entre a Medicina Psicossomática e a formação universitária ocorre através da disciplina de Psicologia Médica. Esta matéria não apenas aborda os conflitos psicológicos vivenciados pelos estudantes de medicina, mas também contribui para que eles desenvolvam uma visão global do paciente. Nesse contexto, a psicossomática oferece uma contribuição significativa.

O estudo das relações humanas no ambiente médico, especialmente as relações entre médico-paciente e professor-aluno, é essencial para que o futuro médico consiga enxergar o paciente como uma pessoa, compreendendo os conflitos psicossociais envolvidos no processo de adoecimento (Millan e De Marco et al., 1999; Balint, 1988). Defende-se que o ensino da Psicologia Médica não deve ser introduzido tarde demais no currículo, pois, ao chegar a um

ponto avançado da formação com uma visão fortemente organicista, o estudante pode ter dificuldade em absorver os conhecimentos oferecidos por essa disciplina. Esta situação acontece na Universidade Federal do Cariri, onde a disciplina é ensinada no 4º ano, momento em que os estudantes passam por intensas mobilizações emocionais devido ao contato com pacientes.

Atualmente, há um reconhecimento crescente da importância dos fenômenos psicodinâmicos na relação médico-paciente, um aspecto defendido até por disciplinas pré-clínicas (Porto, 2001; Castelhana e Waba, 2019). Quando o aluno começa a ter contato com pacientes, geralmente no 3º ano, surgem diversos conflitos. O primeiro paciente que o estudante encontra é um cadáver, o que tende a criar um estereótipo de um paciente passivo, silencioso, e que não incomoda. Além disso, o método de ensino focado principalmente na teoria, sem vínculo prático, faz com que o estudante se torne um identificador de fórmulas e conceitos fragmentados. Quando finalmente encontra o paciente, tende a vê-lo apenas sob uma perspectiva biológica, preparado para identificar doenças, mas não para lidar com pessoas efetivamente adoecidas.

O Relatório Flexner (Millan e De Marco et al., 1999), publicado em 1910 e amplamente adotado nas escolas médicas brasileiras, intensificou essa separação mente-corpo ao promover a divisão entre ensino básico e clínico, focando excessivamente no papel do professor e minimizando o envolvimento do aluno no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, a falta de integração entre as disciplinas e a indução à especialização precoce do aluno contribuem para a redução do interesse por determinadas áreas curriculares. A psicossomática, por sua vez, responde às demandas da educação médica moderna, oferecendo soluções como as sessões tutoriais do Problem-Based Learning - PBL (Komatsu e Zanolli et al., 1998).

O estudo profundo da dinâmica da relação médico-paciente é um dos principais legados da psicossomática para a formação do futuro médico, e constitui uma ferramenta essencial para humanizar a prática médica.

### **Questões Psicossomáticas na Relação Médico-Paciente**

A relação médico-paciente envolve muitos processos psicológicos, vários deles derivados de estudos psicanalíticos. De acordo com Perestrello, o aprendizado em Psicologia Médica e Medicina Psicossomática vai além da teoria: Para ser eficaz, esses conhecimentos

precisam ser vivenciados na prática clínica, tanto por estudantes quanto por médicos. Somente a teoria, sem aplicação prática, pode até ser um obstáculo para uma verdadeira mudança de comportamento, afastando o aluno do objetivo de desenvolver uma relação empática e humana com o paciente.

Perestrello (1982) também destaca a importância de um relacionamento transpessoal entre médico (ou estudante) e paciente, que deve levar em conta tanto as condições físicas quanto psíquicas que contribuíram para a enfermidade do paciente. Para que essa relação se estabeleça de maneira adequada, uma sólida formação acadêmica é essencial. Nesse sentido, a psicanálise trouxe importantes contribuições para o estudo das relações humanas, que se desenrolam por meio de mecanismos psicológicos como a introjeção e a projeção (Castro, 2004).

Na relação médico-paciente, ocorrem processos de identificação mútua. Quando o médico consegue uma aparente introjeção total do paciente, ele passa a compreendê-lo melhor, por inteiro, o que gera maior empatia. Contudo, se o médico se identifica apenas parcialmente com o paciente, a relação se baseia em apenas uma parte mais superficial do paciente, geralmente focado na sua doença física. Isso pode criar um distanciamento emocional, o que impede o médico de oferecer um cuidado integral, favorecendo iatrogenias ou prejuízos causados pelo próprio tratamento (Arruda, 1998).

O médico Balint (1988) foi um dos principais estudiosos dessa dinâmica, observando diferentes níveis de diagnóstico durante a consulta médica. Ele identificou fenômenos que também podem gerar iatrogenias, como quando o paciente consulta vários profissionais até conseguir estabelecer uma relação satisfatória, ou quando médico e o paciente, inconscientemente, concordam em não se envolverem emocionalmente.

O tipo de doença também influencia a profundidade da relação médico-paciente (Guimarães; Júnior, 2003). Doenças mais simples e de curta duração tendem a gerar interações mais superficiais, enquanto doenças graves e prolongadas frequentemente exigem uma relação mais intensa e emocional.

Outro aspecto importante nessa relação é o fenômeno da transferência, em que o paciente projeta no médico, sentimentos e expectativas baseados em figuras significativas de sua vida, como pais ou cuidadores. Por outro lado, a contratransferência envolve os sentimentos do médico em relação ao paciente. Essas dinâmicas podem ser tanto positivas quanto negativas,

e quando não são adequadamente gerenciadas, podem impactar negativamente o tratamento, criando situações de iatrogenia.

Pacientes, especialmente aqueles em estado de fragilidade física ou emocional, tendem a buscar no médico uma figura de apoio, o que gera grandes expectativas em relação ao atendimento. Em muitos casos, o paciente adota uma postura de dependência, um fenômeno conhecido como regressão, em que ele retorna a um estado infantil de vulnerabilidade e busca refúgio em uma situação que nega a gravidade de sua doença. Se esse comportamento for muito intenso, pode dificultar o processo terapêutico.

A racionalização é outro mecanismo de defesa comum, em que o paciente tenta evitar os aspectos emocionais de sua doença, buscando explicações lógicas e racionais para o que está vivenciando. Esse comportamento pode criar uma barreira para o tratamento emocional e psicológico.

Diversos modelos tentam explicar a relação médico-paciente, como o modelo de atividade-passividade, onde o paciente adota uma postura passiva, como nas emergências médicas, e o médico assume o controle completo da situação. Outro modelo importante considera a distância psicológica entre médico e paciente, que varia de acordo com o tipo de interação e o grau de envolvimento emocional que a situação requer (Martins, 1997; Dario, 2019).

### **Relação Professor-Aluno versus Relação Médico-Paciente**

A relação entre professor e aluno possui uma grande semelhança com a relação médico-paciente. O professor, além de ser um modelo para o estudante através de suas atitudes, gestos e comportamentos, deve ter em mente que essas dinâmicas se repetirão quando o futuro médico interagir com seus pacientes. Assim, a relação entre professor e aluno deve ser tão valorizada quanto a relação que o professor estabelece com seus próprios pacientes.

Nesse contexto, Navarro (1997) destacou que o resgate da relação médico-paciente passa necessariamente pela recuperação da relação professor-aluno. Ele afirmou que, para que o estudante possa enxergar o paciente como uma pessoa, é essencial que o professor também veja o aluno como uma pessoa. Em seu estudo, Navarro propôs que os docentes adotassem uma abordagem mais humana com seus alunos, considerando que muitos fenômenos que ocorrem na relação médico-paciente, como transferência, contratransferência e identificação, também

acontecem na relação professor-aluno. Além disso, ele alertou que essas relações, por serem assimétricas e desiguais, podem facilmente levar a situações de abuso de poder e desrespeito se não forem tratadas com cuidado. Nesse caso, podemos falar de *didatopatogenia*, quando os processos iatrogênicos, em vez de surgirem da prática médica, têm origem no próprio ensino.

Rocco (1979) observou que muitos alunos chegam à universidade já trazendo vícios do ensino médio, e na faculdade se deparam com um modelo em que os professores se limitam a repetir o conhecimento de outros, extraído de livros, artigos e estágios no exterior. Ele criticou esse tipo de ensino, em que o aluno é passivo, passando horas ouvindo aulas teóricas, e defende um modelo de ensino mais problematizador e questionador, onde o aprendizado seja um processo mútuo.

Sá (2002), em seus estudos, destacou que a relação professor-aluno é marcada por várias assimetrias, como na afetividade, autonomia, poder e responsabilidades. Semelhante à relação médico-paciente, a relação professor-aluno não é de iguais, e a sociedade tende a atribuir mais poder ao professor. Para a medicina, essa hierarquia reforça o comportamento autoritário que muitos médicos desenvolvem diante de seus pacientes.

### **A Abordagem da Iatrogenia e a Psicossomática**

No contexto da relação médico-paciente, a psicossomática oferece importantes conceitos para a compreensão da iatrogenia, embora o termo "iatropatogenia" seja mais adequado para descrever os danos causados ao paciente pela má prática médica (Tavares, 2002). Estudos, como os de Ferrari e Luchina (1971) e Balint (1988), apontam que o médico, de forma inevitável, é sempre iatrogênico em algum nível. A compreensão das causas e impactos da iatrogenia é essencial para melhorar a prática médica.

Um aspecto importante da iatrogenia está ligado à formação médica, especialmente quando o aluno é treinado a ver o paciente de forma fragmentada, focando apenas no aspecto físico e ignorando o todo biopsicossocial. A prática de rodízio de alunos em enfermarias, a falta de apoio emocional dos professores e a supervalorização de casos "interessantes" em detrimento de outros são fatores que contribuem para a ocorrência de iatrogenias. Além disso, a incapacidade dos alunos de lidar com a morte e a falta de compreensão sobre os próprios erros como parte do aprendizado também influenciam esse cenário.

Capisano (1969), um dos pioneiros da Psicossomática no Brasil e, posteriormente Tavares (2007) acrescentam que certos conflitos neuróticos do médico, como o sadismo inconsciente, também podem desencadear iatrogenias, especialmente em especialidades como a pediatria, onde o exagero nas recomendações pode induzir sintomas físicos nas crianças.

## **Conclusões e Cenários futuros**

Os estudiosos da Educação Médica têm expressado preocupação com os modelos de ensino adotados nas faculdades de medicina. A perspectiva psicossomática oferece valiosas contribuições para que a formação médica esteja mais voltada às questões humanas e aos conflitos vividos pelos pacientes. Nesse sentido, é fundamental que o ensino médico seja centrado no aluno, abordando os aspectos emocionais do processo de adoecimento e promovendo uma visão holística do paciente.

A interdisciplinaridade, exemplificada pelos grupos de reflexão baseados nas ideias de Balint, é um dos caminhos mais promissores para integrar os fatores psicossomáticos no ensino médico. Esses grupos proporcionam um espaço para que os estudantes discutam os conflitos emocionais que surgem durante o curso, principalmente à partir do 3º ano, quando os alunos começam a ter contato mais direto com os pacientes.

O futuro da educação médica aponta para a expansão dos princípios psicossomáticos para outras disciplinas, como Bioética, Clínica Médica, Pediatria e Geriatria, com o objetivo de formar profissionais mais humanos e conscientes da importância da relação médico-paciente no processo terapêutico.

## **Referências**

ARRUDA PV. **Relação médico-paciente: o ponto de vista do psiquiatra.** In: Marcondes E, Lima-Gonçalves, E. Educação Médica. São Paulo: Sarvier ; 1998.

BALINT M. **O médico, seu paciente e a doença.** Rio de Janeiro / São Paulo: Atheneu ; 1988.

CASTELHANO, Laura Marques e WHABA, Liliana Liviano. **O discurso médico sobre as emoções vivenciadas na interação com o paciente:** contribuições para a prática clínica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, P. 1-14, 2019.

CAPISANO H F. **Manifestações iatrogênicas:** conflitos neuróticos do médico prejudicam o paciente. Ars Curandi 1969; 2(38).

CASTRO FC. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. **Rev Bras Educ Med** 2004, 28(1): 38-48.

EKSTERMAN A. **Medicina psicossomática no Brasil**. In: Mello Filho J e cols. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas ;1992. p. 28-34

DARIO, Paulo. A relação médico-doente. Breve revisão da antiguidade à atualidade. **Rev Med (São Paulo)**. 2019 maio-jun.;98(3):216-21.

FERRARI H, LUCHINA N. **La interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalário**. Buenos Aires (AR): Nueva Vision; 1971.

FRANZ A. **Medicina psicossomática: princípios e aplicações**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1989.

GUIMARÃES TMM, Júnior PGN. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. **Bioética** 2003; 11(1):p.101-112.

KOMATSU RS, ZANOLLI MB et al. **Aprendizagem baseada em problemas**. In: Marcondes E, Lima-Gonçalves E. *Educação médica*. São Paulo: Sarvier;1998. p.223-235.

MARTINS MCFN. Relação pro fissional-paciente: subsídios para profissionais de saúde. **Psychiatry on-line Brazil**, 1997, 2(3). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/azira.html>

MELLO FILHO J . **Concepção psicossomática e visão atual**. J Bras Med 1976 abr.; 30(4): 70-86.

MELLO FILHO J. **Concepção psicossomática: visão atual**. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo; 2002.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática, ensino e prática médica**. J Bras Med 1976 abr.;30(4): 88-92.

MILLAN LR, DE MARCO OL et al. **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.

NAVARRO EC. Formando médicos da pessoa - o resgate das relações médico-paciente e professor-aluno. **Rev Bras Educ Med** 1997; 21 (2 / 3): 22-28.

PERESTRELLO D. **A medicina da pessoa**. Rio de Janeiro / São Paulo: Atheneu; 1982.

PORTO, cc. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

ROCCO RP. O estudante de medicina e o paciente. [Tese]. Rio de Janeiro, Achiamé; 1979.

SÁ LSM. **Ética do professor de medicina**. Bioética 2002; 10 (1): 49-84.

TAVARES FM. **Repercussões da iatrogenia na relação médico-paciente**, tema livre apresentado no XVI Cong res so Brasileiro de Medicina Psicossomática, Mai. 2002.

TAVARES, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da Iatrogenia na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 31 (2) : 180 – 185 ; 2007.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

FERNANDES, Fernando França; SILVA, Elizabeth Alves; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Medicina Psicossomática e sua importância na Formação do Médico. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2024, vol.18, n.73, p. 430-438, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/10/2024; Aceito 15/10/2024; Publicado em: 31/10/2024.