

# O ensino da relação médico-doente em Psicologia Médica: um modelo prático

Irene Maria Palmares Dias Carvalho<sup>1</sup>

Margarida Maria Carvalho de Figueiredo Ferreira Braga<sup>2</sup>

Ivone Luísa de Castro Vale<sup>3</sup>

Raquel Margarida Gomes Martins<sup>4</sup>

Dilermundo Jorge Resende Sobral<sup>5</sup>

Vanessa Garrido Pais<sup>6</sup>

Raquel Cristina Soares Pedrosa<sup>7</sup>

Ana Teles<sup>8</sup>

Raquel Ribeiro Silva<sup>9</sup>

Susana Sousa Almeida<sup>10</sup>

Rui Mota Cardos<sup>11</sup>

## Resumo

Este projeto pedagógico consiste no ensino/aprendizagem práticos da relação médico-doente. Cada aula inicia com (1) a discussão das matérias, previamente disponibilizadas e

<sup>1</sup> FMUP. *Email:* irenec@med.up.pt

<sup>2</sup> FMUP. *Email:* mmfb@med.up.pt

<sup>3</sup> FMUP. *Email:* ivonecastrovale@med.up.pt

<sup>4</sup> FMUP. *Email:* martins.raquel@hotmail.com

<sup>5</sup> FMUP. *Email:* dilermundo.sobral@gmail.com

<sup>6</sup> FMUP. *Email:* vgpmed@gmail.com

<sup>7</sup> FMUP. *Email:* rakelpedrosa@gmail.com

<sup>8</sup> FMUP. *Email:* telesana@med.up.pt

<sup>9</sup> FMUP. *Email:* raqsilva@med.up.pt

<sup>10</sup> FMUP. *Email:* salmeida@med.up.pt

<sup>11</sup> FMUP. *Email:* rmcmed.up.pt

preparadas pelos estudantes, seguindo-se (2) exposição a modelos (em vídeos) de consultas e de dinâmicas relacionais médico-doente que ocorrem em diversos contextos de consulta, com análise e discussão, seguida de (3) estratégias de *role-playing* com troca de papéis (em que o estudante se coloca, alternadamente, no papel de doente e no de médico), com discussão clínica das dinâmicas emergentes e dos casos. Após prática continuada nas aulas (de discussão das matérias, exposição a modelos e *role-playing* entre estudantes), seguem-se (4) consultas com doentes simulados (representados por atores profissionais contratados, que são devidamente preparados para os papéis) em contexto controlado e protegido, e, finalmente, (5) consultas com doentes reais e em contexto real. Os casos clínicos (os doentes) utilizados, quer nos *role-playing* quer pelos doentes simulados, são elaborados pelos docentes com base em casos reais. A avaliação é feita com base na qualidade da participação, assiduidade e comportamento profissional, e através de mini testes (cerca de duas perguntas de resposta curta) no início de cada aula, destinados a assegurar a preparação prévia e a avaliar o grau de preparação dos estudantes para essa aula.

## Abstract

This pedagogical project consists of practical teaching/learning of the doctor-patient relationship. Each class begins with

(1) a discussion of the subjects previously provided and prepared by the students, followed by (2) exposure to models (on videos) of consultations and doctor-patient relationship dynamics that occur in various consultation contexts, with analysis and discussion, followed by (3) role-playing strategies with role-swapping (in which the student alternately takes on the role of patient and doctor), with clinical discussion of the emerging dynamics and cases. After continuous practice in the classroom (discussion of subjects, exposure to models and role-playing between students), there are (4) consultations with simulated patients (played by hired professional actors who are duly prepared for the roles) in a controlled and protected context, and finally (5) consultations with actual patients and in a natural context. The clinical cases (the patients) used in role-playing and simulated patients are drawn up by the lecturers based on real cases. Assessment is based on the quality of participation, attendance and professional behaviour, and through mini-tests (about two short answer questions) at the beginning of each class, designed to ensure prior preparation and assess the degree of preparation of the students for that class.

#### Palavras-chave

Relação médico-doente; Ensino; Psicologia médica.

#### Keywords

Doctor-patient relationship; Teaching; Medical psychology.

## Introdução

A Medicina é um ato fundamentalmente humano. Contudo, o desenvolvimento do conhecimento médico ao longo do tempo, e os avanços tecnológicos, contribuíram para uma crescente especialização e mecanização do ato médico, focando a atenção no órgão e no mecanismo fisiológico da doença, nos resultados dos exames e das análises, distanciando-a da pessoa (doente). O programa do Mestrado Integrado em Medicina é primeiramente centrado na aprendizagem técnica e focada na doença. Enquanto parte desse programa, cabe à Psicologia Médica a (re)introdução da pessoa no binómio bio-médico e o ensino da relação médico-doente, que constitui o cerne da prática médica. Mas como ensinar aos estudantes de Medicina os fundamentos do ato médico, as dinâmicas emergentes na interação de uma pessoa com outra, e a atenção às especificidades de cada caso? A solução que este projeto pedagógico propõe, desde o seu início com o Prof. Rui Mota Cardoso, é colocar os estudantes em situação, a fazer. E vê-los a fazer. Esta praxis permite a experiência direta, em tempo real, com cada caso, inicialmente em ambiente protegido e controlado, e, depois, em contexto real. Assim, após discussão da matéria e visualização e análise de casos, a prática de *role-playing* permite ao estudante colocar-se na posição do doente e também na do médico que atenta a esse doente e que responde com base naquilo que, enquanto doente, sentiu e experienciou. Simultaneamente, a prática

na aula permite a discussão contingente da interação e de cada caso. Num cenário imaginado por G. Engel, proponente do modelo biopsicossocial em Medicina, como seria ensinar um instrumento se o professor não visse o estudante a tocá-lo? Como na música, uma Arte que se desenrola no Tempo, assim é o ensino da relação médico-doente em Psicologia Médica.

### **Contexto científico da prática pedagógica**

O ensino da relação médico-doente aqui apresentado faz-se na unidade curricular (UC) de Psicologia Médica, uma das UC nucleares da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Em termos de conteúdos, o modelo proposto assenta nos princípios das teorias Psicodinâmica (por exemplo, as correntes subterrâneas de afetos médico-doente e doente-médico) e Humanista (por exemplo, a empatia, a aceitação incondicional do Outro) da Psicologia e também da Pragmática da Comunicação. Os conteúdos programáticos são organizados sequencialmente, dos mais básicos (por exemplo, estruturar uma consulta ou recolher informação factual) aos mais avançados (por exemplo, lidar com emoções ou comunicar más notícias), de acordo com a teoria do Alinhamento Construtivo de Biggs. Para além das correntes Psicodinâmica e Humanista, em termos de estratégias pedagógicas, o modelo prático de ensino tem por base a teoria da Aprendizagem Social de Bandura e a teoria da Aprendizagem Experiencial

de Kolb. Segundo Bandura, a aprendizagem faz-se por exposição aos outros, que servem de modelos. Assim, nas aulas, são apresentados e analisados vídeos de interações médico-doente em diversas consultas, que servem como modelos e que podem depois ser reproduzidos nos *role-playing* e com os doentes simulados e reais. A estratégia de Modelagem e Ensaio Comportamental desta teoria, em particular, prevê a exposição a modelos (observando-se como fazer) e depois o ensaio (experimentando/experienciando, repetindo, corrigindo e interiorizando). Pela teoria da Aprendizagem Experiencial, durante a prática dos *role-playing*, e com os doentes simulados e reais, o estudante percorre, sucessivamente, um círculo de quatro passos conducentes à transformação da sua experiência: 1 – faz, 2 – observa o que faz, 3 – pensa no que fez, 4 – planeia o teste do que vai experimentar, e volta ao primeiro passo (1 – faz). Ainda que, de acordo com a teoria da Aprendizagem Social, a aprendizagem por imitação se faça mesmo na ausência de reforços, pode ser favorecida se estes existirem. A discussão clínica das interações médico-doente nas aulas desempenha também esta função reforçadora. O facto de nela participarem, não só os docentes, mas também os pares, que assim contribuem para a aprendizagem dos colegas, alinha-se com a aprendizagem colaborativa de Lev Vygotsky.

## Estratégias pedagógicas utilizadas

O ensino prático da relação médico-doente proposto neste projeto assenta na prática experiencial de interações com diferentes doentes. Para tal, os estudantes preparam-se antecipadamente para cada aula através dos materiais previamente disponibilizados na plataforma MOODLE. Os conteúdos vão sendo gradualmente acrescentados, aula após aula, iniciando-se pelos mais básicos até aos mais avançados. No sentido de facilitar a preparação dos estudantes, é fornecida, junto com os restantes materiais (diapositivos, livro de base e artigos), uma folha com os pontos-chave da matéria dessa aula e uma outra folha, contendo a lista de verificação dos aspetos a observar nas interações com os doentes (por exemplo, nos *role-playing*) nessa aula. Estas duas folhas (pontos-chave e lista de verificação) contêm os materiais resumidos e permitem salientar aspetos importantes e reforçar a aprendizagem. Além disso, são individualmente distribuídas aos estudantes vinhetas com casos de doentes, elaboradas pelos docentes e baseadas em casos reais. Estas vinhetas, todas diferentes, destinam-se à dramatização nas aulas (os estudantes – e os atores – assumem o papel desses doentes). Cada aula inicia com um mini teste, com cerca de duas perguntas de resposta curta, que visa assegurar a preparação prévia dos estudantes e que faz parte da sua avaliação. De seguida, é discutida a matéria da aula e são apresentados vídeos expressamente realizados para fins pedagógicos (adquiridos pela Unidade de Psicologia Médica) com situações de consultas

que ilustram dinâmicas médico-doente e práticas a fazer corretamente, e também a evitar. Estes vídeos, que ilustram os aspetos abordados na aula, são analisados e servem como modelos a seguir nos *role-playing*, em que cada estudante assume o papel de médico e de doente, alternadamente, e também nas consultas com doentes simulados e com doentes reais. Os doentes simulados são atores profissionais contratados que são devidamente formados para os propósitos deste ensino. A prática de *role-playing* e as consultas com doentes simulados, assim feitas em contexto controlado e protegido, decorrem em salas com espelho bidirecional que permitem à turma e aos docentes observar, de fora e de forma não intrusiva, a interação. No final das consultas, a discussão clínica é feita pelos próprios, em autorreflexão crítica, e pelos pares, com o contributo e a supervisão do docente. A Figura 1 mostra o esquema deste projeto pedagógico, salientando a componente do “fazer”, que constitui a inovação no ensino (práxico) da relação médico-doente.

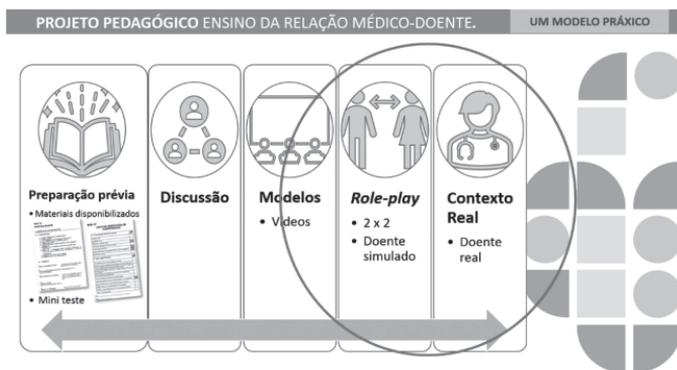


FIGURA 1 • Esquema do projeto pedagógico.

Em resumo, estas práticas requerem, para além dos livros, artigos e outros materiais de leitura, os pontos-chave e as listas de verificação para cada aula, as vinhetas de doentes, e ainda quadro, aparelhos de vídeo-projeção e de áudio. Requerem também atores, salas com vidro bidirecional e vídeos pedagógicos específicos, ilustrativos de situações relevantes. Finalmente, os estudantes, após preparação prévia, discussão das matérias, visualização dos vídeos, prática repetida entre pares, em *role-playing*, e consultas com doentes simulados em contexto controlado e protegido, fazem consultas com doentes reais, em contexto real, nomeadamente, em centros de saúde, mediante protocolo prévio. Estas são gravadas e apresentadas, analisadas e discutidas na aula, pelos próprios, em autorreflexão crítica e pelos pares, com o contributo e supervisão dos docentes.

## Inovação pedagógica

A inovação deste projeto consiste no cariz prático do ensino da relação médico-doente. Quando as noções desta relação podem ser apresentadas em formato de palestras e discussão geral dos conceitos, neste projeto pedagógico, são também experimentadas e experienciadas em situação, em tempo real – e após exposição a modelos que facilitam a ilustração de situações e a prática das mesmas. Esta prática de casos concretos não compromete a generalização e a abstração das posturas, atitudes

e princípios, pelo contrário. A prática concreta é feita com base nos princípios gerais, apresentados e discutidos, e facilita a compreensão desses princípios. Através do *role-playing*, os estudantes “vivenciam” as situações dos doentes, que passam a compreender e a explicar aos colegas que representam os seus médicos, na discussão (auto)reflexiva que se segue, e que lhes permite adotar uma posição complementar, quando eles próprios trocam de papel para serem os médicos. Simultaneamente, a autorreflexão (pelo próprio) é complementada com a heterorreflexão pelos pares, que, de fora, são igualmente expostos às mesmas dinâmicas da relação em situação e em tempo real. Nestas situações, os estudantes não só experienciam a situação como podem experimentar diferentes ações e reações alternativas. Mas o projeto não termina nos *role-playing* entre pares. As consultas com doentes simulados constituem situações já muito próximas da realidade, embora em contexto protegido e controlado, e a aplicação dos princípios, bem como a concomitante análise reflexiva (auto e hétero) continua nas consultas com doentes reais. É consensual, na bibliografia da área do ensino, que as práticas mais eficazes combinam a componente instrutiva/cognitiva (didática, com discussão da matéria, e ilustrativa com exemplos e modelos, por exemplo, em vídeos) com uma componente experiencial (por exemplo, em *role-playing*, com análise e *feedback*). Ao incluir a discussão da matéria, a exposição a modelos, o *role-playing* e as consultas com doentes (simulados e reais), acompanhados de discussão, reflexão e *feedback*, o projeto pedagógico aqui apresentado obedece, em tudo, a estes desideratos.

## Resultados esperados

Este modelo destina-se a melhorar a prática clínica dos futuros médicos e, nomeadamente, a reduzir o erro médico, por exemplo, resultante de recolha faltosa de informação, frequentemente devida a questões inerentes à relação médico-doente. É um modelo de ensino bem recebido pelos estudantes (ver exemplo de inquérito pedagógico do SIGARRA, na Figura 2). Como, nos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina, representa o primeiro contacto com um doente (simulado ou real), habitualmente deixa uma forte marca, visível, por exemplo, quando, tempos depois, relatam como se lembraram (vividamente) de determinado(s) aspeto(s) que aconteceu/ram na consulta com o doente (simulado ou real) e resolveram repetir, ou experimentar fazer melhor agora, com os seus doentes de facto. A eficácia deste modelo já foi testada com sucesso, por esta mesma equipa (em artigos publicados), em estudantes já formados que frequentaram cursos de pós-graduação também da Unidade de Psicologia Médica, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Estes estudantes dos cursos pós-graduados, já profissionais com prática clínica, são particularmente efusivos acerca da importância e relevância que atribuem a este modelo de ensino da Psicologia Médica.

## Psicologia Médica I (MI236) — 2022/2023 — 1S

Estatística: Distribuição das médias e medianas  
Resultados do inquérito pedagógico da unidade curricular

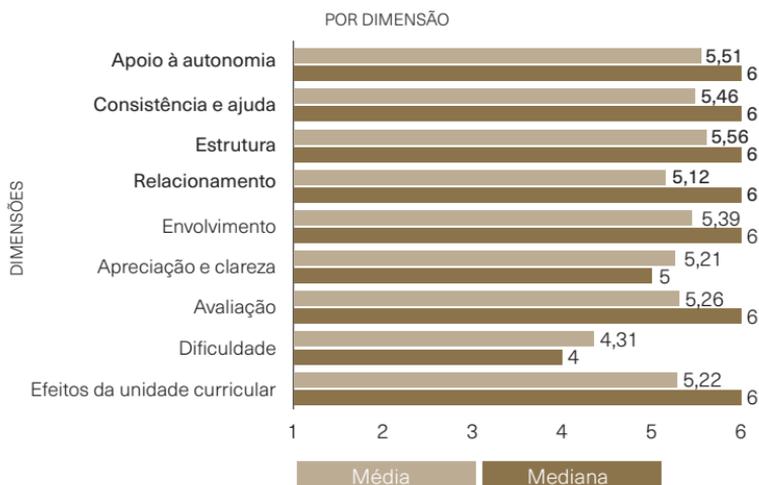


FIGURA 2 • Resultados dos inquéritos pedagógicos relativos a este projeto pedagógico em 2022-2023.