

O ensino de Psicologia Médica no curso de Medicina da UFPel: histórias e propostas para a prática médica

Teaching Medical Psychology in the UFPel Medical School: history and future trends for medical practice

Henrique Geromel Meneghetti

Médico; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: henriquemeneghetti@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8229-3358

Luize Costa Soncini

Médica; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: luizesoncini@hotmail.com; ORCID: 0009-0009-0591-8834

Alana Carolina Andrade Dalla Costa

Graduanda em medicina; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: alanaadc@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-6956-9404

Carolina Camargo Silva

Graduanda em medicina; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: carolina_sjc06@hotmail.com; ORCID: 0009-0007-0043-0093

Clara Thomas Andrade

Graduanda em medicina; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: clarath28@gmail.com; ORCID: 0009-0006-5097-8818

Isadora Oliveira Melo de Abreu

Graduanda em medicina; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: isadora.melo28@hotmail.com; ORCID: 0009-0000-0212-9869

Maitê Enzweiler Barboza Alves

Graduanda em medicina; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: maitebarbozaalves@hotmail.com; ORCID: 0009-0005-1757-4144

Dinarte Alexandre Prietto Ballester

Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica; Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil;
E-mail: ballester.dinarte@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7660-0112

Contribuição dos autores: HGM, LCS, ACADC, CCS, CTA, IOMA e MEBA contribuíram para o delineamento do estudo, a análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. DAPB atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 26/07/2024

Aprovado em: 07/10/2025

Editor responsável: Roger Flores Ceccon

Resumo: Introdução: A Psicologia Médica constitui um componente essencial na formação médica contemporânea. **Objetivo:** Documentar, através de um relato de experiência, a prática pedagógica da disciplina de Psicologia Médica no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (1968–2023), utilizando para isso uma revisão integrativa da literatura e dos projetos de ensino da disciplina na UFPel. **Método:** Pesquisa qualitativa cuja metodologia central é um relato de experiência. Porém, para complementar e embasar as evidências da UFPel, foi necessária a realização de uma revisão integrativa. Nela, foram selecionados 12 artigos na base BVS (seguindo critérios PRISMA), além de livros, diretrizes nacionais e documentos institucionais. **Resultados:** Identificou-se um modelo pedagógico singular organizado em quatro disciplinas sequenciais, integrando fundamentos psicanalíticos, competências comunicativas e abordagem biopsicossocial longitudinal. **Considerações Finais:** A experiência demonstra a viabilidade de um currículo permanente em humanidades médicas, cuja estrutura serve como referência para instituições comparáveis.

Palavras-chave: Educação Médica; Psicologia Médica; Humanização da Assistência; Estudantes de Medicina.

Abstract: Introduction: Medical Psychology is an essential component of contemporary medical education. **Objective:** To document, through an experience report, the pedagogical practice of the Medical Psychology discipline in the Medical School at the Federal University of Pelotas (1968–2023), using an integrative literature review and the teaching plans of the Medical Psychology courses at UFPel. **Method:** Qualitative research, primarily based on an experience report. However, to complement and substantiate the institutional evidence from UFPel, an integrative review was conducted. Twelve articles were selected from the VHL database (following PRISMA criteria), along with books, national guidelines, and institutional documents. **Results:** A unique pedagogical model was identified, structured into four sequential courses, integrating psychoanalytic foundations, communicative competencies, and a longitudinal biopsychosocial approach. **Conclusions:** This experience demonstrates the feasibility of a sustained curriculum in medical humanities, whose structure may serve as a reference for comparable institutions.

Keywords: Medical, Education; Psychology, Medical; Humanization of Assistance; Medical, Students.



INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da Medicina, a prática dessa profissão foi mantida por diversos pilares que devem se articular de forma harmônica para o cumprimento da máxima de Hipócrates – *primum non nocere* – ou seja, antes de tudo, não prejudicar. De fato, a medicina ocidental foi moldada pelas ideias desse renomado médico grego, cujo pensamento propõe que a medicina seja uma prática respeitosa ao paciente, à sua vida e aos seus segredos, com o intuito de preservar a dignidade humana. Além disso, para Hipócrates, o médico deve integrar arte e técnica, ciência e relação, tanto física quanto espiritual, com o paciente¹.

Porém, apesar dos postulados e pensamentos de Hipócrates terem embasado a medicina ocidental, alguns dos seus ensinamentos foram abandonados e a medicina foi se transformando em um campo organicista, que analisava as patologias excluindo seu componente mental². Na Inglaterra, em 1853, o Lunatic Asylums Act criou a necessidade de incluir o treinamento na então chamada “Medicina Psicológica” para que os médicos atestassem a insanidade mental, através de estágios nos hospitais psiquiátricos da época³.

Somente na década de 1950 surgiu no Brasil o conceito de Medicina Psicossomática como crítica ao modelo organicista de medicina, tendo como principal ator desse movimento Danilo Perestrello, afirmando que corpo e mente são indissociáveis e que ambos contribuem para a formação da doença².

Dentro do pensamento da Medicina Psicossomática, a Psicologia Médica designa o ensino da construção de uma relação médico-paciente saudável e não organicista, visando a melhora do desempenho dos médicos e o benefício da saúde da população. Desde então, surgiram em algumas Universidades as disciplinas intituladas Psicologia Médica, ou semelhantes com outras denominações, para praticar esses ensinamentos. Segundo Crippra et al.⁴, os registros indicam que o primeiro Departamento de Psicologia Médica tenha surgido no Brasil em 1956 na Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) com o Dr. Zeferino Vaz, seguido da formação em 1957 do mesmo departamento na Universidade de Oregon, nos Estados Unidos. A disciplina se disseminou no Brasil na década de 1980 com os trabalhos de Júlio de Mello Filho, tornando a disciplina de Psicologia Médica obrigatória em todos os cursos de Medicina do Rio de Janeiro².

A Psicologia Médica, como disciplina dos cursos de graduação de medicina, propõe-se a estudar a psicologia do estudante, do médico, do paciente, da relação médico-paciente e do contexto institucional dessas relações^{5,6}. Para cumprir tal objetivo, a disciplina visa preparar o aluno para reconhecer situações de vida do paciente, como tensões, conflitos, crises e frustrações⁷, e também como relacionar tais problemas às condições da relação médico-paciente, às ações e às reações do paciente, bem como relacioná-las às patologias apresentadas na consulta. Desse modo, a disciplina tem como intuito considerar o paciente como um ser biopsicossocial, em quem o modo de ser e o modo de adoecer são influenciados pela sua história de vida e também fazem parte dela, podendo ser a doença um modo de expressão de conflitos internos⁸.

A capacidade de exercer a atividade médica de forma mais humana e altruística, estimulada pela disciplina de Psicologia Médica, traz aprendizado em diversas áreas, levando os estudantes a desenvolverem suas habilidades interpessoais, como mostra um estudo feito pela Universidade de Sinaloa - México⁹. Nesse mesmo estudo, foi constatado que esses estudantes se sentiam mais autoconfiantes, empáticos e críticos, e que apresentavam menores níveis de ansiedade no exercício da profissão médica.

Imbuído de tais características, o médico está capacitado para ajudar, minimizar danos e curar o paciente em diferentes aspectos do processo saúde-doença. Sobre os aspectos psíquicos, cabe ao médico uma escuta atenciosa e acolhedora, devendo também trabalhar os medos e anseios dos pacientes quanto à doença, bem como diminuir a percepção estigmatizada do adoecimento. Esse esclarecimento é fundamental para o ato médico, possibilitando ao paciente uma melhor recuperação, visando favorecer a qualidade de vida e a adesão ao tratamento¹⁰. Como dizia Michael Balint, citado por Lucchese: “o remédio mais usado em medicina é o próprio médico”¹¹.

A abordagem da disciplina de Psicologia Médica desenvolve habilidades para que os médicos aprendam a lidar com os conteúdos emocionais da consulta. Esse aprendizado nem sempre ocorre num curso de Medicina, e isso é um problema muito marcante na profissão, o que faz com que esses profissionais atuem por meio do distanciamento emocional com os pacientes para evitar conflitos e assumam uma postura de saber onisciente e missionário¹². Segundo Castelhana et al.¹³, há uma crença de que as emoções não fazem parte do trabalho médico e os médicos evitam abordar emoções e sentimentos. Dessa forma, cria-se uma dificuldade de comunicação na relação médico-paciente que prejudica a expressão dos problemas e a compreensão dos tratamentos e recomendações médicas.

Na observação de Castelhana, quando perguntados sobre suas reações frente a conteúdos emocionais durante uma consulta, alguns médicos agiam de forma irônica ou desconsiderando os sentimentos do paciente. Ao perder o controle da consulta, esses profissionais poderiam tomar medidas impulsivas, como expulsar o paciente ou discutir com o mesmo. Nas palavras de Michael Balint: “o médico e o paciente estão em uma relação de investimento emocional, de confiança e de informações; isso é quebrado se o paciente percebe que o médico não o apoia, o que o leva a duvidar do conhecimento do médico”¹².

Este estudo tem como objetivo descrever a trajetória histórica e as experiências pedagógicas da disciplina de Psicologia Médica no curso de Medicina da UFPEL, analisando seu desenvolvimento ao longo de mais de cinco décadas e seus impactos na formação médica, com base em documentos institucionais, vivências docentes e revisão integrativa da literatura especializada.

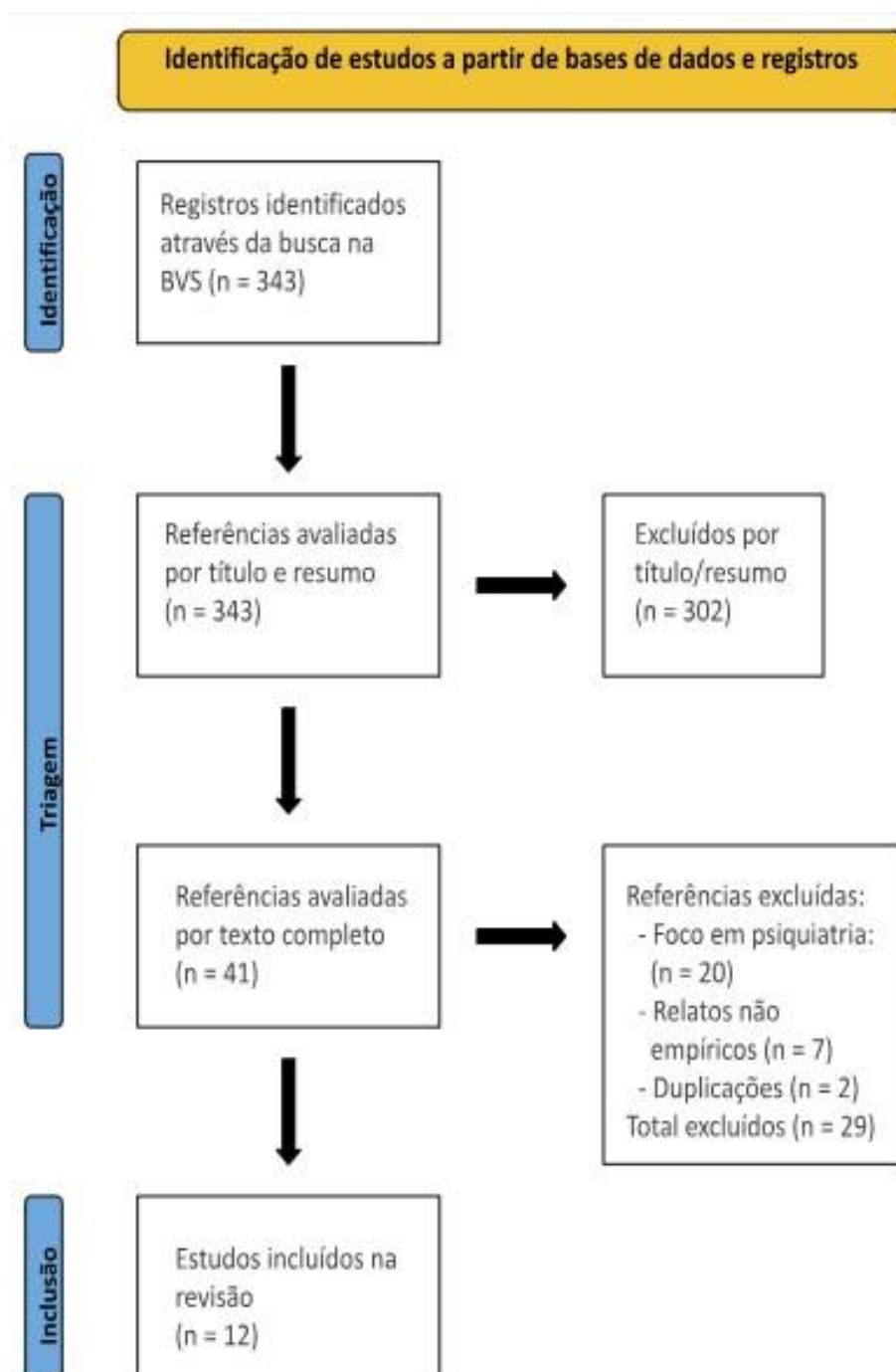
METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de Relato de Experiência. Entretanto, para fins de comparação e embasamento teórico acerca da disciplina de Psicologia Médica na UFPEL, foi conduzida uma revisão integrativa de acordo com as etapas metodológicas preconizadas por Souza, Silva e Carvalho (2010)¹⁴, estruturando-se da seguinte forma: (1) definição da questão norteadora: "Como é descrito o ensino da Psicologia

Médica na graduação em Medicina no Brasil?"; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão (artigos em português, com texto completo, publicados entre 2018 e 2023, que abordassem o ensino da Psicologia Médica) e exclusão (duplicatas, estudos fora do escopo, revisões não empíricas); (3) busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o descritor "psicologia médica", aplicando os filtros mencionados; (4) seleção inicial por títulos e resumos ($n = 343$), seguida de leitura completa dos textos ($n = 41$); (5) exclusão de estudos não pertinentes: artigos focados exclusivamente em psiquiatria ($n=20$), relatos sem base empírica ($n=7$) e duplicações ($n=2$), restando 12 artigos incluídos para análise qualitativa, conforme detalhado no fluxograma PRISMA (Figura 1); (6) complementação com seis livros e uma diretriz nacional. A análise foi descritiva e interpretativa, integrando os achados empíricos com a experiência institucional da UFPEL.

A partir dessa revisão, a análise foi realizada pelos oito autores do estudo mediante triangulação entre os documentos institucionais, a literatura revisada e as vivências acumuladas. Essa análise permitiu que os autores se embasassem na literatura para comparar a descrição na literatura da história da Psicologia Médica com a história dessa disciplina na Universidade Federal de Pelotas, bem como descrever as qualidades e características da disciplina nessa Universidade.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Fluxograma PRISMA adaptado ilustrando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Detalha o processo de seleção desde os registros inicialmente identificados na BVS (n=343) até os artigos incluídos na análise final (n=12), com especificação dos motivos de exclusão em cada fase.

A PSICOLOGIA MÉDICA NA UFPEL

Há 44 anos, o Professor Darcy Abuchaim, um dos pioneiros do ensino de Psicologia Médica e Psiquiatria na UFPEL, assinalava que os estudantes de Medicina durante sua formação atravessam um período crítico, passando da adolescência à idade adulta em meio aos muitos desafios pessoais que aprender essa profissão implica. Ao mesmo tempo, questionava se o curso

de Medicina seria capaz de habilitar o médico a cuidar da saúde da comunidade em seus aspectos físicos, mentais e sociais. A resposta a isso foi propor a criação de uma disciplina ao longo do curso, com a ideia-chave de que “ensinar é realmente modificar alguma coisa dentro da pessoa”, considerando o homem em sua totalidade física e mental. Ao prever que as transformações sociais dos nossos tempos trariam consigo uma avalanche de problemas mentais, já afirmava que o atendimento não poderia ficar restrito aos psiquiatras, mas que todo médico deveria estar preparado para o atendimento integral do paciente¹⁵.

Assim, em 1968, nascia a disciplina de Psicologia Médica, que no atual currículo do Curso de Medicina da UFPEL está distribuída em quatro disciplinas, que se estendem do primeiro ao sétimo semestre, acompanhando as práticas que os alunos experimentam em outras disciplinas em diferentes cenários, como os serviços de atenção primária à saúde, os ambulatórios especializados e a internação hospitalar, quando se relacionam diretamente com pacientes pediátricos, de Ginecologia e Obstetrícia, e na Clínica Médica com suas várias subespecialidades.

A disciplina de Psicologia Médica I, presente já no primeiro semestre do curso, busca proporcionar aos alunos um entendimento dos aspectos psicológicos relacionados ao ciclo de vida humano e com foco nas suas habilidades de comunicação e relação médico-paciente, abordando as diferentes etapas do ciclo vital humano e os momentos críticos e específicos de cada fase. Um dos objetivos primordiais é instrumentalizar os alunos para compreender de maneira mais profunda a natureza da pessoa humana em sua complexidade psicológica. Além disso, a disciplina busca desenvolver a capacidade de autoentendimento nos estudantes, permitindo que eles compreendam melhor a si mesmos e, por consequência, os outros. Um dos aspectos centrais do curso é abordar as dificuldades de relacionamento que podem surgir na interação entre profissionais de saúde e pacientes, promovendo a autorreflexão sobre o papel do médico, estimulando os alunos a considerar seu papel na vida dos pacientes e a reconhecer a influência positiva ou negativa que podem ter ao entenderem e abordarem os aspectos psicológicos envolvidos no cuidado médico. Em pequenos grupos de discussão, cada aluno fica com uma das etapas do ciclo vital e escolhe uma pessoa que esteja nessa fase para acompanhar durante o semestre. Ao

explorar as características humanas em diferentes estágios do ciclo de vida, nos encontros desses pequenos grupos com um monitor da disciplina, os alunos são incentivados a discutir as particularidades e desafios enfrentados por indivíduos em cada fase, auxiliando-os a desenvolver empatia e sensibilidade na comunicação com o paciente.

A disciplina de Psicologia Médica II, que ocorre enquanto os estudantes estão sendo apresentados à teoria semiológica e ao ambiente hospitalar, procura desenvolver e aprimorar nos estudantes de medicina as habilidades e sensibilidades exigidas para uma boa execução da prática médica. No estudo da relação médico-paciente, são apresentados os conceitos de transferência e contratransferência, o luto e a morte, o papel do estudante na vida do doente, a partir da teoria psicanalítica de Sigmund Freud, apoiando os estudantes nas suas primeiras experiências de contato com pacientes hospitalizados. As atividades propostas pela disciplina se dividem em aulas teóricas e práticas, com discussão em pequenos grupos sobre os pacientes avaliados pelos alunos na prática de semiologia no hospital, e visitas aos pacientes acompanhados por monitores.

No quinto semestre do Curso de Medicina situa-se a Psicologia Médica - III com o intuito de auxiliar os alunos no período das disciplinas de Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia. Ela contempla temas como a saúde mental na gestação e puerpério, infância e adolescência, seguidos das fases da vida adulta, climatério e velhice, debatendo questões relativas a cada período, incluindo as escolhas amorosas na vida adulta, sexualidade, saúde mental e trabalho, saúde mental e ambiente. O plano de ensino abrange a abordagem da transposição dos fundamentos da psicanálise para a formação de médicos gerais. Isso tem um bom exemplo na experiência do psicanalista húngaro Michael Balint, criador de um modelo grupal que segue bastante vivo no nosso meio¹⁷.

Um egresso da UFPEL, Marco Aurélio Albuquerque, em seu recente livro “Psicoterapia para médicos”¹⁸, enfatiza a importância de o médico ter um entendimento de si e dos outros para exercer a medicina de forma plena.

A disciplina de Psicologia Médica IV, que ocorre no sétimo semestre, é a última disciplina da sequência e se propõe a discutir a saúde mental e o trabalho, a saúde mental e o ambiente, a saúde mental e a religiosidade, e a

saúde mental e a espiritualidade, temas que se tornam relevantes à medida que o aluno se aproxima do internato.



DISCUSSÃO

Na história da Psicologia Médica, ou de modo mais amplo, no aprendizado da relação médico-paciente, há um paralelo com a experiência dos fundadores do ensino de Medicina na UFPEL, que é a transposição dos fundamentos da psicanálise para a formação de médicos gerais. Isso tem um bom exemplo na experiência do psicanalista húngaro Michael Balint, criador de um modelo grupal que segue bastante vivo no nosso meio¹⁷.

Um egresso da UFPEL, Marco Aurélio Albuquerque, em seu recente livro “Psicoterapia para médicos”¹⁸, enfatiza a importância de o médico ter um entendimento de si e dos outros para exercer a medicina de forma plena.

A velha dualidade mente-corpo, que o neurocientista António Damásio (1996) em seu livro *O erro de Descartes*¹⁸ procura desvendar, segue impávida nas concepções não só dos profissionais da saúde, mas também das pessoas em geral, algo prenunciado na poesia de Renato Russo: “Quem um dia irá dizer que existe razão nas coisas feitas pelo coração”? Nas discussões entre os médicos e estudantes de Medicina não é muito diferente, assim como a nosologia que não dá conta de integrar todas as dimensões constitutivas das pessoas.

Os desafios dessa tarefa educativa se tornam ainda mais complexos quando vão surgindo novos campos como a “saúde digital” e as mudanças sociais que impressionaram o Prof. Abuchaim nos anos 1980 seguem transformando o mundo e as mentalidades num ritmo avassalador.

Diante disso, podemos nos perguntar uma vez mais: O ensino de Medicina está em sintonia com os nossos tempos? Qual o papel que a Psicologia Médica tem nos dias de hoje? As respostas provavelmente são múltiplas e complexas.

O movimento de reforma do ensino médico que foi tão intenso no nosso país nas últimas décadas, se refletindo nas atividades da Sociedade Brasileira de Educação Médica¹⁹, na militância da Rede Unida²⁰ e no crescimento de uma

especialidade mais abrangente como a Medicina de Família e Comunidade²¹, resultou nos atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. As Diretrizes citam explicitamente as necessidades de dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-socio-ambiental subjacentes à prática médica, prestando atenção integral à saúde no contexto do sistema de saúde brasileiro^{22,23}.

Nesse contexto, surgiram novos cursos com currículos inovadores, baseados em metodologias ativas de aprendizado, e os cursos tradicionais, como o sexagenário de nossa Universidade, se viram diante da necessidade de atualização. Com as oscilações políticas do país, entre avanços e retrocessos, talvez estejamos outra vez precisando avaliar nossas escolas médicas, não apenas em aspectos quantitativos como é usual, mas olhando com mais profundidade para a formação e as vivências dos nossos estudantes de Medicina. Esse esforço de rever o nosso passado, com a satisfação de encontrar nossos visionários antecessores e seu legado, que há quase seis décadas segue muito atual, traz sentido para a nossa prática docente, na qual novamente estão envolvidos professores e monitores. Podemos considerar que, embasados pelo referencial teórico da psicanálise na década de 1980, os criadores da Disciplina de Psicologia Médica tiveram esse olhar para além do mundo físico, reconhecendo o papel da subjetividade individual e das interações com os outros e o ambiente nas condições de saúde e doença. Embora não fosse corrente o conceito de metodologias ativas de aprendizado, ao propor as atividades didáticas através da observação da realidade, pessoas ou grupos, fazer discussões em pequenos grupos sob orientação de um professor e promover modelos de identificação entre alunos, como na monitoria, esses pioneiros já deslocavam o ensino da Medicina da tão somente aulas expositivas e da transição vertical do conhecimento.

Ao olhar para o nosso estágio atual, quando foram preservadas as principais características desse modelo de ensino, podemos pensar para onde avançar, propondo novas atividades que tenham maior incidência na população atendida pelos serviços da UFPEL, como será o caso de uma ação de rastreamento para depressão em gestantes e puérperas na Maternidade do Hospital Escola, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos para a saúde materna e infantil.

O antigo ensinamento de que Medicina é tanto ciência quanto arte, nos coloca entre esses campos que exigem da formação do médico de hoje assentar seus conhecimentos sobre as bases das evidências científicas e ser capaz de olhar para si e para seus pacientes como pessoas ao mesmo tempo frágeis e resilientes, por vezes adoecidas, mas sempre com um potencial de saúde, respondendo ao que a sociedade espera de nós.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato da experiência da UFPEL no ensino de Psicologia Médica ao longo de mais de cinco décadas revela uma disciplina que surgiu da necessidade de compreensão integral do ser humano em sua complexidade física e mental, confirmando sua relevância nos desafios contemporâneos da formação médica. O modelo pedagógico desenvolvido, que integra teoria psicanalítica, humanização do cuidado e abordagem longitudinal, demonstra eficácia na preparação de médicos com habilidades para estabelecer relações terapêuticas efetivas, conforme evidenciado tanto na literatura revisada quanto nos documentos institucionais analisados. A manutenção dessa disciplina no currículo médico, com suas características únicas de acompanhamento progressivo e enfoque biopsicossocial, permanece como elemento fundamental para uma formação médica alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais e as necessidades do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Lombardi Licciardi MA. Enfoque Antropológico-Bioético en la comprensión holística del hombre sano y enfermo. 2012 [citado 21 set. 2023];122. Disponível em: <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/7821>
2. Guedes CR, Rangel VM, de Camargo KR. From psychosomatic medicine to medical psychology: the theoretical and institutional trajectory of Julio de Mello Filho. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 2022 [citado 21 set. 2023];29(supl):181–96. doi:10.1590/S0104-59702022000500012.
3. Sposini FM. The rise of psychological physicians: the certification of insanity and the teaching of medical psychology. *Int J Law Psychiatry*. 2021 [citado 21 set. 2023];74:101667. doi:10.1016/j.ijlp.2020.101667.
4. Crippa JAS, Hallak JEC. The first department of medical psychology in the world and its impact on medical education. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 21 set. 2023];44(3):223–4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169483>
5. Muniz JR, Chazan LF. Ensino de psicologia médica. Em: Mello Filho J, organizador. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed; 1992. p. 37-44

6. Marco D, Alfredo M. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2006 [citado 21 set. 2023];30(1):60–72. doi:10.1590/S0100-55022006000100010.
7. Petra I, Zamora-López B, Zúñiga-Aguilar MF, Ramírez-Gómez KM, Fouilloux M. Evolución histórica de la psicología médica y su riqueza para la formación humanista y psicológica del médico general. *Rev Fund Educ Med* [Internet]. 2018 [citado 21 set. 2023];21(5):227–33. doi:10.33588/fem.215.961.
8. González Menéndez R. Lo espiritual en el contexto de la relación profesional del equipo de salud. *Educ Med Super*. 2004 [citado 21 set. 2023];18(1). Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_1_04/ems02104.ht
9. Lozoya Angulo AD, Zárate Depraect NE, Alvarado Félix E. Estudio de caso y simulación para la formación integral de los estudiantes en psicología médica. *Educ Med Super* [Internet]. 2019 [citado 21 set. 2023];33(1):e1535. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100022
10. Martín Alfonso L. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2003 [citado 21 set. 2023];29(3):275-81. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Lucchese AC, Abud CC, De Marco MA. Transferências na formação médica. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009 [citado 21 set. 2023];644–7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000400015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
12. Balint M. O médico, seu paciente e a doença. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1988.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo). 2010;8(1):102-6. doi:10.1590/S1679-45082010RW1134.
14. Castelhana LM, Wahba LL. O discurso médico sobre as emoções vivenciadas na interação com o paciente: contribuições para a prática clínica. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2019 [citado 21 set. 2023];23:e170341. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100200
15. Abuchaim D. Uma experiência de ensino de psicologia médica e psiquiatria. *Rev Bras Educ Med*. 1980;4(1):11–9.
16. Brandt JA. Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho. *Rev SPAGESP*. 2009;10(1):48-55.
17. Albuquerque MA. *Psicoterapia para Médicos de Família*. São Paulo: Blucher; 2023.
18. Damásio AR. *O erro de Descartes emoção razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.
19. Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Site institucional [Internet]. Brasília: ABEM; 2025 [citado 8 nov. 2025]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br>
20. Rede Unida. Site institucional [Internet]. Porto Alegre: Rede Unida; 2025 [citado 8 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/pt-br>
21. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Site

institucional [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2025 [citado 8 nov. 2025].
Disponível em: <https://sbmfc.org.br/>

22. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>

23. Ferreira MJM, Ribeiro KG, Almeida MM, Sousa MS, Ribeiro MTAM, Machado MMT, et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. Interface (Botucatu). 2019;23(Supl. 1):e170920. doi:10.1590/Interface.170920.

