

# A resolução de conflitos nas relações de ensino na medicina: uma revisão integrativa sobre aspectos, perfis e técnicas de ensino

## Conflict management in Medicine teaching relationships: an integrative review about aspects, profiles, and teaching techniques

Guilherme Cabral Borges Martins<sup>1</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8469-290X>

Gustavo Antônio Raimondi<sup>2</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1361-9710>

### Resumo

**Introdução:** Conflitos são muito presentes no cotidiano dos profissionais de saúde e se estendem para as relações de ensino na Medicina. Por isso, existe uma necessidade crescente do ensino de habilidades de resolução de conflitos, tanto para profissionais quanto para estudantes. Apesar disso, ainda existe pouco conteúdo a respeito do ensino dessas habilidades na área médica, tornando-se necessário uma revisão integrativa/sistemática da literatura. **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa da literatura a respeito do ensino de resolução de conflitos para estudantes, residentes e professores/preceptores de Medicina, tendo como alvo a literatura nacional e internacional nos últimos 12 anos. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo, Scopus, PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde com os termos “negotiating” e “medicine”, entre os anos de 2012 e 2024, aplicando-se critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Durante as buscas iniciais, foram encontrados 19.226 artigos, destes, 11 foram selecionados para compor a revisão, dentre eles, foram formadas 3 categorias temáticas e discutidas separadamente: Perfis de resolução de conflito e conhecimento acerca do tema, etiologia dos conflitos e modelo para ensino. **Conclusões:** Fica evidente a necessidade de intervenções voltadas ao ensino de técnicas de mediação em todos os níveis (estudantes, residentes e preceptores) com uso de metodologias ativas de ensino, com destaque ao *role-play*. Além disso, as intervenções devem se atentar à prevalência de perfis mais concessivos entre os estudantes e residentes, bem como nas relações de poder como principais etiologias de conflito.

**Palavras-chave:** negociação; educação médica; docentes; estudantes

### Abstract

Conflict is present in health professionals' daily basis and spreads to Medicine teaching relationships. So, there is a growing need for conflict management training for professionals and students. Despite that, there is still a small content about the teaching of these skills in the medical field, what makes an integrative/systematic literature review necessary. **Objectives:** Fulfill an integrative literature review about the implementation of conflict management teaching for students, residents, faculty/preceptor, targeting the national and international literature of the last 12 years. **Materials and Methods:** A database search was performed using the bases Scielo, Scopus, PubMed and Virtual Health Library with the terms “negotiating” and “medicine”, between 2012 and 2024, applying the inclusion and exclusion criteria. **Results:** During the initial search, 19,226 articles were found but only 11 of them were selected to integrate this review, creating 3 thematic categories that were discussed separately: Conflict resolution profiles and knowledge of the theme, conflicts' etiology and teaching models. **Conclusions:** It is evident the need of its teaching interventions focused in all levels (students, residents and staff) with the use of active learning methodology with a special focus on role-play. Furthermore, the interventions must pay attention to the higher prevalence of concessive conflict resolution profiles among students and residents, as well as the power relationships as the main conflict etiology.

**Keywords:** negotiation; education, medical; faculty; students

<sup>1</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Minas Gerais, Brasil. E-mail: [guilhermecbmartins@outlook.com](mailto:guilhermecbmartins@outlook.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Minas Gerais, Brasil. E-mail: [gustavo\\_raimondi@ufu.br](mailto:gustavo_raimondi@ufu.br)



## Introdução

A Medicina é uma área que se apoia fortemente no trabalho em grupo para atingir seu objetivo principal, que é o cuidado com o paciente. Para isso, seja em uma sala de cirurgia, em uma sala de reuniões ou em um consultório, é necessário que cada membro da equipe concentre seus esforços em prol da meta comum. Porém, quando existe uma diversidade de opiniões, interesses, experiências ou crenças, o surgimento de conflitos dentro do grupo pode ocorrer.<sup>1</sup>

O conflito é um fator muito relevante na área médica, já que leva a um ambiente de trabalho estressante e isso pode ser um fator causador de *burnout*. Dados brasileiros demonstram que médicos residentes podem apresentar uma prevalência de Síndrome de *Burnout* de até 81,7%, sendo que 53% destes apresentam alterações na dimensão “exaustão emocional”. Além dos efeitos aos cuidadores, os pacientes também podem ser afetados, já que dentro das consequências negativas do *burnout* encontram-se a diminuição da qualidade da assistência e aumento de risco de erro médico.<sup>2</sup>

Além do ambiente de trabalho, o processo de ensino-aprendizagem também é um local de possível ocorrência de desentendimentos, tendo como atores: professores, preceptores, alunos e residentes. Por isso, habilidades de resolução de conflitos são reconhecidas como prioridades para o aprimoramento na educação médica. Diante dessa situação, o ensino dessas habilidades foi recomendado pela Associação de Faculdades de Medicina Americanas em um relatório de 2003 e diversas especialidades já adicionaram tópicos em mediação de conflitos como competências-chave necessárias para a formação na graduação e na residência médica.<sup>3</sup>

Apesar do reconhecimento da necessidade do ensino desse tópico e da existência na literatura de diversas técnicas aplicáveis na

área da Medicina, existe pouco conteúdo a respeito de estratégias para o ensino em si, como aulas ou cursos.<sup>3</sup>

Diante disso, surge a necessidade de realizar uma pesquisa sistemática / integrativa na literatura a respeito da resolução de conflitos nas relações de ensino da medicina, tendo como alvo a produção bibliográfica nacional e internacional dos últimos 12 anos. Essa busca almeja identificar quais são os pontos mais importantes em relação ao estabelecimento do ensino de mediação de conflitos para estudantes, residentes ou professores/preceptores de Medicina.

## Materiais e Métodos

A presente pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, uma vez que esse é um recurso de ampla abordagem metodológica que tem por finalidade incluir estudos experimentais e não experimentais que permitem uma compreensão completa de determinado assunto abordado, através das definições conceituais, revisão teórica e empírica e análise de dados.<sup>4</sup>

Inicialmente, definiu-se a pergunta de pesquisa utilizando método mnemônico para ajudar a clarificar a estrutura de títulos e de questões de revisão, sendo escolhida a estratégia PICO, em que P - *Patient* (Pacientes / Participantes), I - *Intervention* (Intervenção / fenômeno de interesse), C - *Comparison* (Comparação) e O - *Outcomes* (Resultados / Desfechos), estruturado da seguinte forma:

P – Professores universitários, alunos e residentes do curso de medicina

I – Ensino de gestão de conflitos

C - Não se aplica

O - Redução dos impactos negativos do conflito nas relações de ensino no curso de Medicina

Considerando-se esta estratégia, a pergunta de pesquisa foi: “quais são as competências necessárias a serem



desenvolvidas em cursos voltados para docentes, alunos e residentes de Medicina para melhoria da gestão de conflitos?”.

Assim, a pesquisa foi executada em três fases: identificação, seleção e interpretação dos artigos indexados selecionados. As bases de dados virtuais utilizadas foram *PubMed*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scielo* e *Scopus*. Foram utilizados termos controlados de busca associados aos operadores booleanos *AND*, para ocorrência simultânea de assuntos, e *OR*, para ocorrência de um ou outro assunto.

Os termos de busca aplicados foram “*negotiating*” e “*medicine*”. A escolha de tais descritores foi feita previamente por meio de uma análise na página virtual Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Regional de Medicina da Organização Pan-Americana de Saúde e da *Medical Subject Heading* (MeSH), da plataforma *PubMed*, considerando-se o objetivo da pesquisa. Buscando aprimorar o processo de pesquisa, considerou-se a utilização de termos de pesquisa que seguem uma linguagem livre não controlada definida pelos autores, como o

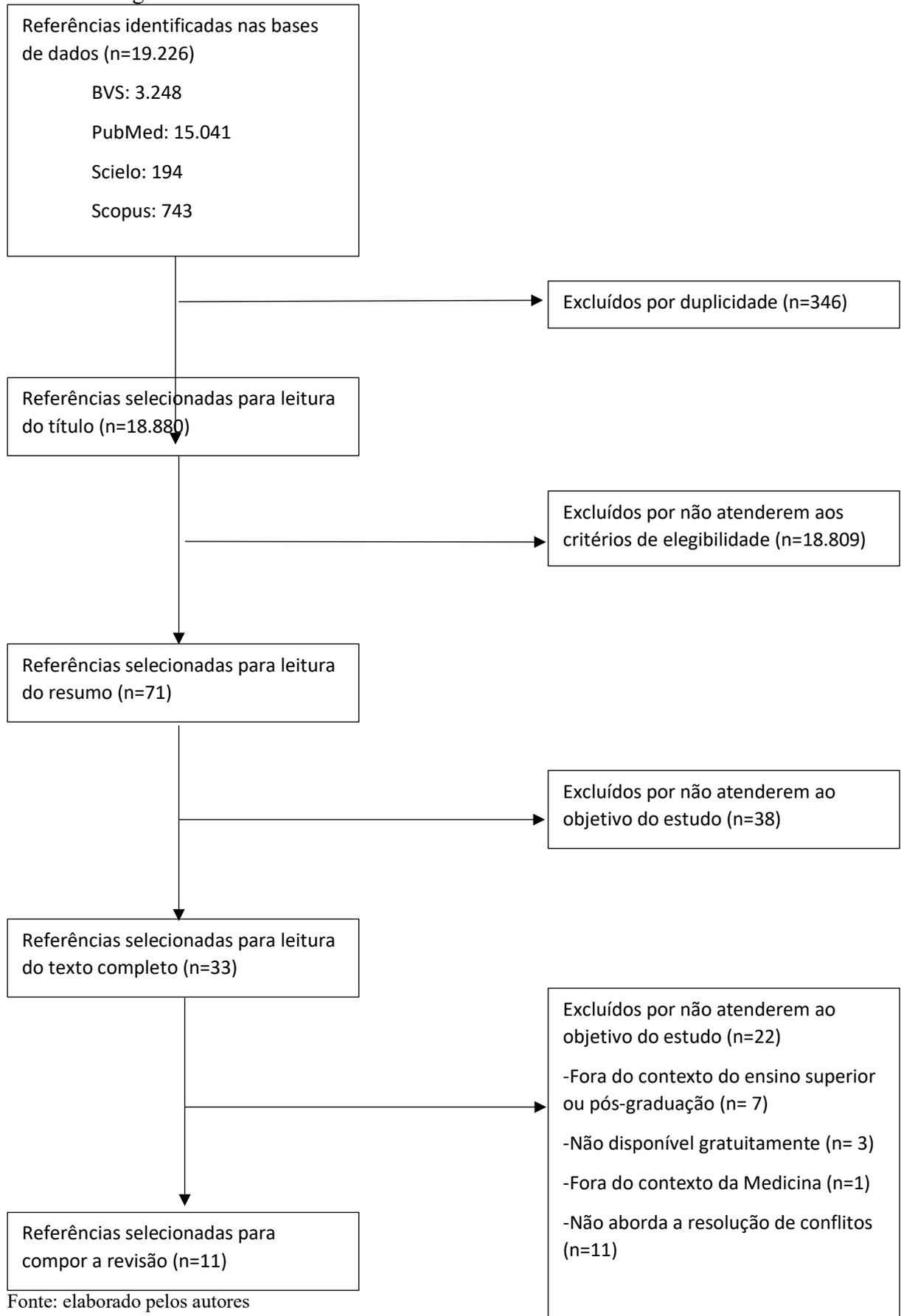
termo “*conflict management*”, a partir dos trabalhos publicados em revistas indexadas sobre o tema.

Definiu-se que a seleção de artigos publicados foi nos últimos doze anos (de 2012 a 2024), nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Como critério de inclusão, considerou-se os artigos que abordam a temática e que foram publicados entre 2012 a 2024; nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Os artigos repetidos nas bases de dados foram desconsiderados, além daqueles que não se referiam a docentes, preceptores, alunos da graduação ou residentes. Também foram excluídos cartas, editoriais, dissertações e teses, bem como artigos cuja versão completa não estava disponível gratuitamente.

Realizada a seleção dos artigos identificados, deu-se início à fase de interpretação, na qual foi realizada uma leitura minuciosa dos textos componentes desta pesquisa. Por meio da análise de conteúdo temática dos artigos selecionados, foram construídas categorias que compartilhavam sentidos semelhantes em relação ao objetivo desta pesquisa.



### Fluxograma 1



## Resultados

Inicialmente foram encontrados 19.226 artigos utilizando os termos de busca e excluídas as duplicatas e, depois de aplicados os critérios de elegibilidade que foram: mencionar os termos “*negotiation*” e/ou “*conflict resolution*” e/ou “*medicine*” e/ou seus equivalentes na língua portuguesa e espanhola, apenas 71 deles foram selecionados para a leitura do resumo. Desses, 33 se enquadraram nos objetivos do artigo, prosseguindo para a etapa de leitura completa. Após essa etapa, foram excluídos 22 artigos pelos motivos abordados no fluxograma 1, resultando em uma seleção de 11 trabalhos para a revisão.

Diante de uma análise dos artigos enquadrados nessa revisão, constatou-se que foram em sua maioria produzidos nos Estados Unidos (n=9), e os outros na Holanda (n=1) e Canadá (n=1). Quanto à população dos estudos, 5 deles abrangeram alunos da graduação de medicina, seja em situação de internato ou não, 1 artigo teve como população alunos de graduação em ciências biomédicas e outro estudo abordou graduandos em enfermagem e serviço social (além de Medicina). 3 deles envolveram docentes ou educadores em cursos de Medicina e 7 deles incluíram residentes de diversas especialidades.

6 dos artigos propuseram alguma intervenção visando o ensino de técnicas de resolução de conflitos, com uma avaliação de impacto através de questionários. Os outros 5 artigos se propuseram a acessar de forma quantitativa ou qualitativa a prevalência de determinados perfis de resolução de conflitos na população

estudada ou descrever os diferentes tipos de conflito encontrados na realidade do estudante de medicina ou residente.

Tendo em vista o estabelecimento de competências necessárias para a implementação de um ensino de resolução de conflitos no curso de Medicina que aprimore a gestão de conflitos entre alunos e docentes, os achados foram divididos em 3 categorias temáticas, sendo elas: Análise dos perfis de resolução de conflitos e avaliação do conhecimento, origens e tipos de conflitos enfrentados, estratégias para ensino de técnicas de resolução de conflitos.

## Discussão

### Perfis de resolução de conflitos e conhecimento a respeito do tema

Thomas-Kilmann (TKI) e teste Dutch (DUTCH) são 2 instrumentos amplamente usados para análise do perfil de resolução de conflitos. O primeiro baseia-se em dois parâmetros: assertividade (assertiveness) e cooperatividade (cooperativeness), diferenciando 5 perfis de resolução de conflitos: “Competição” (competing), “Colaboração” (collaborating), “Conciliação” (compromising), “Evasão” (avoiding) e “Concessão” (accommodating). O segundo teste também avalia 2 parâmetros semelhantes: “preocupação com outros” e “preocupação consigo mesmo”, e diferencia 5 perfis possíveis: “*forcing*”, “*problem-solving*”, “*compromising*”, “*avoiding*” e “*yielding*”.<sup>5</sup> As descrições de cada perfil se encontram nas figuras 1 e 2.



Quadro 1 - Perfis Thomas-Kilmann e suas características

Perfil	Dimensões	Comportamento
Competição	Assertivo e não cooperativo	Persegue as próprias preocupações às custas dos outros
Colaboração	Assertivo e cooperativo	Identifica necessidades e desejos seus e dos outros
Conciliação	Parcialmente assertivo e cooperativo	Satisfaz parcialmente os dois lados
Evasão	Não assertivo e não cooperativo	Não persegue as suas preocupações nem as dos outros
Concessão	Não assertivo e cooperativo	Negligencia as próprias preocupações para satisfazer os outros

Fonte: Vasilopoulos *et al*, 2018

Quadro 2 - Perfis DUTCH e suas características

Perfil	Dimensões	Comportamento
<i>Forcing</i>	Elevada autopreocupação e baixa preocupação pelos outros	Focam no seu ponto de vista e desconsideram o outro
<i>Avoiding</i>	Baixa autopreocupação pelos outros	Não gostam de enfrentar o conflito, preferem ignorá-lo
<i>Compromising</i>	Média autopreocupação e preocupação pelos outros	Buscam encontrar um meio-termo que satisfaça os dois lados sem que um sobressaia ao outro
<i>Yielding</i>	Pouca autopreocupação e alta preocupação pelos outros	Uma opinião é desconsiderada pelo outro
<i>Problem-solving</i>	Elevada autopreocupação pelos outros	Tentam considerar os dois interesses, chegando ao melhor resultado para os dois

Fonte: Vasilopoulos *et al*, 2018

Em uma pesquisa realizada com 22 residentes no primeiro ano de anesthesiologia, foi possível avaliar sua compatibilidade com cada perfil de resolução de conflitos, o que alimentou uma análise estatística. Os resultados denotaram uma porcentagem de compatibilidade de cada participante com cada um dos perfis e a análise estatística traduziu uma mediana de compatibilidade com os perfis. Para o TKI, os perfis com medianas mais altas foram “Concessão” (percentil 69) e “Conciliação” (percentil 67) e mediana mais baixa para “Competição” (percentil 20). Para o DUTCH, as medianas mais altas foram para “*Compromising*” e “*Problem Solving*” e as menores foram “*Avoiding*” e “*Forcing*”.<sup>5</sup>

Esse resultado denota uma cooperatividade no estilo de resolução de conflitos, mas com moderada a baixa assertividade devido à alta prevalência dos perfis “Conciliação” e “*Problem Solving*”.

Outro estudo realizou uma abordagem diferente para acessar o conhecimento a respeito de habilidades de negociação e a postura de 60 residentes. Através de um questionário construído pelos próprios autores, criaram perguntas para tentar quantificar as Habilidades de Colaboração (CS, capacidade de construir relação positivas no trabalho), Habilidades de Negociação (NS, capacidade de manejar uma negociação) e Conhecimento de Negociação (NK, conhecimento a respeito das diferentes abordagens, técnicas e estilos de negociação) dos participantes. Para isso, utilizaram de perguntas pontuadas em uma escala de Likert de 5 pontos, realizando uma análise estatística posteriormente.

Como resultado, foi constatado que apenas 3 desses indivíduos já tiveram algum tipo de treinamento em resolução de conflitos e por isso foram excluídos do estudo. Também encontraram que os residentes percebem seu conhecimento a



respeito de habilidades de negociação como moderado, possuindo uma média de 3.06 na escala de 5 pontos. A respeito das habilidades de colaboração e de negociação, possuíram uma visão mais positiva, com uma média de 3.96 e 3.69, respectivamente.<sup>6</sup>

Também é possível afirmar que existiu uma associação positiva entre altas pontuações de NK, NS e CS.<sup>6</sup>

Em uma pesquisa realizada em 2018 buscando entender mais sobre os conflitos no contexto educacional em saúde, foi realizado um questionário on-line com 225 estudantes da área da saúde (100 da Medicina, 89 da Enfermagem e Serviço Social). No questionário havia uma pergunta aberta, solicitando que o aluno descrevesse um conflito que tenha vivenciado recentemente, seguida de 14 perguntas fechadas a respeito do estilo de resolução de conflitos, conhecimento sobre o tema, experiência pessoal e satisfação com os desfechos, além de dados demográficos, o que permitiu diversas análises pelos autores.

No que tange ao perfil de resolução de conflito, 75% dos estudantes de Medicina se colocaram em posição de vítima ao descrever o conflito, contra uma prevalência de 33% dos estudantes de Enfermagem. O interessante é que nenhum dos alunos de Serviço Social se colocou nessa posição ao descrever o conflito.<sup>7</sup>

Ao se analisar a satisfação dos alunos a respeito do modo como manejaram o conflito, encontra-se que 44% dos alunos responderam “insatisfeitos” para o modo como o conflito foi manejado, sendo que os alunos de Serviço Social tiveram uma maior taxa de satisfação (43%) enquanto Medicina e Enfermagem possuíram taxas menores (25% e 32%, respectivamente).<sup>7</sup>

Um dos estudos utilizou a Teoria Fundamentada Construtivista, com amplo uso da etnografia para realizar um estudo observacional sobre estudantes de medicina em estágio clínico e suas interações com a equipe de saúde. Para isso, foram recrutados

9 estudantes da mesma turma de uma universidade de Ontario no Canadá, conduzidas entrevistas e acompanhadas parte de suas rotinas em cada rotação do estágio, com atenção às interações com a equipe do hospital.

Nessa investigação foi encontrado que os alunos passam por um ciclo de avaliação, seleção e validação de uma estratégia de interação toda vez que se deparam com um novo supervisor (preceptor). A primeira etapa, avaliação, consiste na reflexão feita pelo aluno sobre si mesmo, o supervisor e o cenário clínico, estando atento quanto aos seus recursos pessoais e como esses se encaixariam na sua interação com o preceptor. Além disso, avaliam o funcionamento do cenário, como é o fluxo de trabalho, a dinâmica da equipe, potenciais aliados e barreiras. Após essa etapa, os alunos passam pela seleção de estratégia(s) a serem utilizadas em sua interação, de acordo com as circunstâncias da rotação e as necessidades da pessoa com a qual interage. Esse processo é altamente dependente das habilidades sociais, flexibilidade cognitiva, atenção e planejamento do estudante. Por fim, os estagiários validavam a sua estratégia de interação e alguns pontos em comum foram observados nas diversidades de táticas, sendo em sua maioria baseadas em performance, nas quais o estudante se empenhava para deixar evidente seu esforço. Também identificaram 3 comportamentos prevalentes: exibir respeito ao seu local na hierarquia, contribuir para os objetivos da equipe e demonstrar interesse em aprender.<sup>8</sup>

Todo esse processo descrito anteriormente trata-se de um desenvolvimento iterativo, em que o ciclo de avaliação, seleção e validação da estratégia de interação é repetido sempre que o estudante se encontra com um novo superior, tendo como objetivo principal provocar uma impressão positiva no preceptor.<sup>8</sup>

Um estudo realizado em uma universidade dos Estados Unidos em 2017 buscou avaliar se o conhecimento a respeito do próprio estilo de resolução de conflitos poderia influenciar positivamente em situações que exigissem tais habilidades de estudantes de Medicina. Para isso, realizaram uma simulação de conflito com 108 estudantes de Medicina, sendo que os participantes foram separados em 2 grupos: o primeiro realizou o questionário TKI antes da simulação e o segundo o realizou após. Os grupos foram avaliados segundo um instrumento de avaliação elaborado pelos próprios autores e o avaliador não havia como distinguir entre os dois grupos.

Os resultados desse estudo mostraram que a maior parte dos alunos possuía o estilo de resolução de conflitos “Concessão” seguido de “Conciliação”. Não houve diferença significativa de desempenho entre os estudantes que realizaram o questionário antes da simulação e os que realizaram após, apesar de os estudantes relatarem grande interesse em conhecer o próprio estilo para autorreflexão.<sup>9</sup>

Frente aos estudos incluídos nesta revisão, nota-se a prevalência dos perfis de resolução de conflitos menos assertivos e mais concessivos em estudantes/residentes de Medicina (“Conciliação” e “Concessão”). Tais estilos são caracterizados por indivíduos que defendem menos o seu ponto de vista e aceitam com maior facilidade o ponto de vista do outro.

Esses resultados corroboram com estudos fora do campo da saúde, como a Administração, em que indivíduos com baixa posição na hierarquia social de um determinado serviço possuem maior prevalência dos perfis de resolução de conflitos anteriormente citados. Já, indivíduos em uma posição mais elevada, tendem a possuir perfis mais assertivos como “Competição”.<sup>10</sup>

Uma possível implicação desse fato é que em situações reais, pode ser exigido do médico em formação que advogue em

defesa do cuidado do seu paciente, por isso maior assertividade pode ser necessária. Para isso, uma possível abordagem dos treinamentos em resolução de conflitos é o enfoque no uso de diferentes estilos a depender da situação.<sup>9</sup>

Além disso, os estudos demonstraram que as habilidades sociais de cada aluno são decisivas para sua adaptação em um ambiente novo de estágio clínico. Apesar disso, algumas características comuns aparentam ser apreciadas por preceptores, principalmente aquelas ligadas à performance, as quais podem ser cruciais para manutenção de um bom relacionamento entre estagiário e preceptor.

Outro ponto evidenciado se trata dos benefícios do ensino de resolução de conflitos para médicos em formação. Os resultados demonstram e associação positiva entre conhecimento a respeito do tema e melhor capacidade de construção de relações positivas no trabalho, o que pode influenciar positivamente nos índices de *burnout* entre a classe médica e consequente melhora na qualidade do cuidado ao paciente e diminuição das taxas de erro médico.

## Etiologia dos conflitos

Um estudo já anteriormente citado, buscou aprofundar o entendimento sobre as motivações de conflitos em cada área da saúde.

Como resultado principal, foi encontrado que os estudantes tinham uma tendência a possuir mais conflitos com os profissionais de sua mesma área. Apesar disso, os participantes do estudo relataram ter mais conflitos com os profissionais médicos (44%, n=147), depois profissionais da enfermagem (41%, n=139), seguido do serviço social (15%, n=50).<sup>7</sup>

Quanto às causas do conflito, houve uma divergência entre as 3 áreas de atuação. Estudantes de Serviço Social relataram uma maior prevalência de conflitos devido a “interesses, valores e ética” (71%) bem



como “personalidade e estilo” (71%). Estudantes de Medicina e Enfermagem relataram “hierarquia e questões de poder” (50% e 56%, respectivamente) como o tipo principal de conflito, seguido por “comunicação” (40% e 39%, respectivamente) em segundo lugar. Um fato interessante é que nenhum dos alunos de Serviço Social nomeou a comunicação como causador de conflito em nenhuma situação.<sup>7</sup>

Diante disso, nota-se que a categoria profissional médica é considerada o agente principal envolvido nos conflitos no cenário hospitalar. Além disso, possui uma semelhança com a Enfermagem no que tange à origem dos conflitos, tendo a prevalência de questões de poder e hierarquia.

Essa realidade vai ao encontro das recomendações da literatura, já que um hospital com um gradiente hierárquico sutil entre equipe médica e enfermagem permite uma comunicação efetiva e melhor cuidado com o paciente.<sup>11</sup>

### **Modelos para ensino de técnicas de resolução de conflitos na Medicina**

Os 6 artigos que apresentaram intervenções na população do estudo visando validar o método para sua aplicação em centros de ensino médico encontraram resultados positivos. Desse modo, cada uma dessas intervenções será discutida a seguir, a partir de suas características principais, sem a preocupação com a parte quantitativa dos resultados alcançados.

Uma intervenção foi proposta na Universidade de West Virginia nos Estados Unidos, em 2019, por meio de dois modelos distintos. O primeiro, tratava-se de um workshop disponibilizado para os alunos de graduação interessados, consistindo de 2 sessões de 90 minutos abordando a parte teórica seguida de *role-play* com temas comuns em conflitos entre docentes e graduandos. A opinião dos participantes de que o curso deveria ser realizado com todos

os graduandos no primeiro semestre deu origem ao segundo modelo de intervenção. Esse consistiu na incorporação de técnicas de resolução de conflitos em um componente curricular do primeiro período da graduação em “Bioquímica e Biologia Molecular” e “Ciências Clínicas e Translacionais”, por meio de 7 sessões de 50 minutos, combinando exposição teórica com práticas de *role-play*.

As sessões foram planejadas em um período de 7 semanas com o intuito de permitir mudanças nas atitudes dos alunos em relação ao manejo dos conflitos. Eram divididas em 4 partes: (1) exposição de técnicas, estratégias e conceitos em resolução de conflitos, (2) contribuição dos alunos por meio de ferramentas on-line, (3) encenação de conflitos pelos instrutores, (4) *role-play* pelos estudantes com cenários solicitados aos alunos.

Em avaliação, posterior ao treinamento, feito com o intuito de verificar a eficácia e aceitação do projeto, foi notado ampla aceitação pelos alunos que identificaram o *role-play* como a parte mais importante das sessões. Uma limitação encontrada pelos autores foi durante a simulação de um cenário de discussão em que os alunos simulavam serem alunos negociando com docentes/administradores da universidade, porém não foi efetiva. Como solução, propuseram uma segunda tentativa da simulação em que convidaram docentes reais que ocuparam cargos administrativos para realizar o papel simulado durante a negociação com os alunos, o que foi apontado como ponto forte do curso posteriormente.<sup>12</sup>

Em outra intervenção o *role-play* também foi utilizado como ferramenta de ensino, porém de uma maneira diferente. Esse método, chamado de *role-play* invertido, utiliza de vinhetas de desafios reportados por docentes e residentes, convidando o participante a ocupar o papel contrário em um conflito, imaginando seus pensamentos, sentimentos, pontos-de-vista etc. Por exemplo, um residente era



convidado a imaginar como um docente se sentiria dentro de um determinado conflito, imitar seu comportamento e pensar / agir como ele diante da situação simulada de conflito.

Apesar de ser senso comum que analisar o conflito a partir da perspectiva do outro é uma boa técnica para a negociação, muitas vezes ela é esquecida durante situações estressoras, por isso esse treinamento se fez tão necessário e produtivo. O programa se fez um sucesso, sendo inclusive expandido posteriormente para outros funcionários do hospital (enfermagem, atendentes) devido a pedido da própria administração do estabelecimento.<sup>13</sup>

O método “REWIND” foi um instrumento elaborado pelos autores de um dos estudos para ensinar o manejo de conflitos para estudantes de medicina, residentes e docentes durante duas sessões de 60 minutos cada. Esse método é um acrônimo e um mnemônico para as palavras: *relax, express, why, inquire, negotiate e determine*, as quais formam a ordem da ferramenta de comunicação:

1. **Relax:** relaxar, e respirar fundo, tirar um tempo para pensar e evitar responder de forma agressiva;
2. **Express:** expressar o que ouviu, viu ou sentiu que foi inapropriado;
3. **Why:** “por que foi inapropriado pela sua perspectiva?”;
4. **Inquire:** investigar o ponto de vista da outra pessoa para ouvir sua perspectiva e garantir que o diálogo seja uniforme e produtivo;
5. **Negotiate:** negociar uma abordagem ou resposta mais apropriada para a situação;
6. **Determine:** determinar uma atitude para prevenir futuros desentendimentos.

As sessões iniciavam com uma apresentação teórica a respeito dos desentendimentos no contexto da residência médica e permitiam que os participantes fornecessem comentários e emitissem sua

opinião a respeito do tema. Posteriormente, foram discutidos 3 casos baseados no contexto da residência médica e os participantes tinham a oportunidade de discutir cada um deles a partir de suas perspectivas, primeiro em pequenos grupos e depois no grande grupo. O tempo final do encontro era destinado para possíveis prolongamentos das discussões ou para refletir a respeito da atividade.

Apesar de os resultados positivos do curso entre os participantes, os autores encontraram algumas ressalvas para a sua técnica. A primeira delas é que o instrumento REWIND não foi amplamente introduzido nem teve validação durante o seu desenvolvimento. Além disso, apesar da possibilidade de ser utilizado em diversas situações, o método é limitado pelas circunstâncias como nível de conforto do utilizador e o comportamento individual do interlocutor. Os autores também ressaltam que a ferramenta não dispensa nem substitui medidas institucionais para prevenir assédio contra os residentes.<sup>14</sup>

Um dos estudos propôs uma intervenção com 37 residentes de anestesiologia após ser identificada uma lacuna no ensino de resolução de conflitos em sua formação. A amostra foi dividida em 2 grupos: 19 residentes receberam o curso e 18 não, com a intenção de formar um grupo controle para posterior avaliação da eficácia da intervenção.

O curso consistia em 10 vinhetas gravadas em vídeo, em que uma situação na sala de cirurgia era simulada. Nessas situações, o residente de anestesiologia era solicitado para agir de uma forma questionável ou abordado por um anestesiológico, cirurgião ou paciente. Posteriormente à exibição do vídeo, cada participante do estudo, disposto em uma mesa redonda com os demais, tinha a oportunidade de sugerir uma resposta possível dada pelo residente do vídeo na intenção de deixar claro sua opinião ou desescalar conflito. Além disso, todos tinham a liberdade para emitir sua opinião,



concordar ou discordar das abordagens sugeridas e receber *feedbacks* sobre sua sugestão, antes que a próxima situação fosse exibida.

Como instrumento de avaliação do conhecimento aprendido, os autores propuseram uma simulação ocorrendo 3 semanas após o treinamento, tanto para o grupo que participou da intervenção, quanto para o grupo controle. O tempo de 3 semanas foi escolhido propositalmente para verificar se o conhecimento transmitido, realmente, foi incorporado no comportamento dos residentes. A simulação se iniciava com a entrada do residente em uma sala de cirurgia na qual estava tocando uma música muito alta (que impedia a conversa entre residente, paciente, cirurgião e demais indivíduos na sala) e sua função era fazer a indução anestésica de uma paciente simulada que passava por uma cesariana de urgência e, à entrada, a enfermeira informava que a via aérea era difícil e que a paciente teve hemorragia, com a intenção de aumentar a tensão da cena.

A cena buscou avaliar vários aspectos do comportamento dos participantes. O primeiro deles foi se o residente pediria para abaixar a música ou não, visto que estava atrapalhando o andamento do procedimento. Durante a simulação, uma terceira opção surgiu: se o residente tentava abaixar a música por conta própria. O subgrupo que pediu para o cirurgião abaixar o volume da música

passou por uma segunda avaliação, em que o ator respondia: “Não, não consigo operar sem minha música” e a atitude do residente foi avaliada a partir desse ponto.

Como resultado, o estudo encontrou que os residentes que passaram pelo curso tiveram maior capacidade de expressar suas necessidades (pedindo para o cirurgião abaixar a música). Além disso, possuíam melhor habilidade de negociação, devido ao fato de que nenhum deles escalou o conflito, diferentemente do grupo que não participou do curso, onde 60% o fez.<sup>15</sup>

“Hot seat” é o nome de um curso incorporado no programa de uma residência de Medicina Física e Reabilitação. O workshop teve duração de 2 horas e se iniciava com uma palestra sobre o modelo Shannon-Kim de resolução de conflitos, composto por 4 etapas, como demonstrado no quadro 3. A palestra era seguida pela apresentação de um caso baseado na vivência dos residentes para discussão conjunta. Posteriormente, a sala era organizada com os participantes em círculo, em que um ator e um facilitador ficavam sentados ligeiramente separados do grupo no “hot seat”. Os residentes então tomavam turnos de 5 a 10 minutos no “hot seat” praticando suas habilidades de resolução de conflitos com o ator baseados em um cenário preparado pelos autores. O participante poderia refazer a cena para tentar diferentes abordagens ou até pedir ajuda para seus colegas.

Quadro 3- Modelo de 4 etapas Shannon-Kim

1	Preparar efetivamente se o tempo permitir
2	Explorar a perspectiva da outra pessoa
3	Contar a minha história/perspectiva de uma maneira respeitosa e não emocional
4	Negociar os próximos passos para resolução

Fonte: (BARR *et al.*, 2020)

Ao final do treinamento, os autores concluíram que a simulação em grupo é uma excelente alternativa para otimizar o tempo do treinamento, visto que permite diversos residentes praticarem em sequência e receber um tempo considerável

de instrução. Além disso, a oportunidade de pausar o conflito e buscar ajuda nos colegas, ou até mesmo refazer a cena é um excelente instrumento de aprendizado, porém que não se encaixa na realidade. Um ponto de aprimoramento apontado pelo artigo é que



o treinamento foi pontual e com uma única especialidade de residentes, o que não permitiu avaliar possíveis mudanças no comportamento.<sup>16</sup>

Por último, um dos artigos se dedicou a criar uma estrutura para nortear a criação de workshops ao detectar que falta na literatura abordagens efetivas de como ensinar resolução de conflitos para médicos. Para isso, os autores utilizaram de conhecimentos já estabelecidos na área da Administração, Diplomacia e Teatro de Improvisação para abranger todo o conteúdo que julgaram necessário.

A intervenção baseou-se em um workshop único de 120 a 180 minutos de duração, realizado em diversos momentos com residentes, graduandos e docentes, lançando mão de uma exposição teórica, exercícios em pequenos grupos e atividade reflexiva. Toda a atividade foi embasada no modelo de resolução de conflitos “GRPI” primeiro descrito em 1972 por Beckhard. Essa ferramenta coloca os objetivos da resolução de conflito em ordem decrescente de prioridade, sendo eles: Objetivos (*Goals*), Papéis (*Roles*), Processos (*Processes*) e Interações (*Interpersonal Relations*). O modelo completo da intervenção, juntamente com todos os materiais de apoio se encontram no artigo completo.

Como resultados, os autores encontraram uma grande aceitação dos participantes, que apontaram em sua maioria o ensino do modelo GRPI como ponto forte do workshop seguido dos exercícios em pequenos grupos. Como pontos a melhorar, os participantes sugeriram a inclusão de mais casos clínicos e exemplos de conflito, bem como maior direcionamento nos exercícios em pequeno grupo.<sup>3</sup>

Diante das intervenções analisadas, nota-se um uso unânime de métodos ativos de ensino, com ou sem referencial teórico prévio, e um destaque importante para o *role-play*.

Essa técnica possui vários benefícios ao ser aplicada no ensino da Medicina, principalmente por dar oportunidade de colocar em prática conhecimentos teóricos, entender o local do outro, receber um feedback imediato das ações, promover mudanças de atitudes, entre outros.<sup>17</sup>

## Conclusão

A partir desse estudo, conseguimos notar que o conhecimento sobre resolução de conflitos entre docentes, preceptores, alunos da graduação ou residentes de Medicina ainda é muito limitado. Tal fato influencia no modo como as situações se desenvolvem nas relações de ensino dentro da sala de aula e em contexto hospitalar.

Quanto ao modo como lidam com o conflito, estudantes e residentes tendem a adotar uma postura mais cooperativa em relação a seus superiores e outros profissionais, defendendo menos seus interesses no processo. Além disso, passam pelo processo de avaliar criteriosamente seu comportamento sempre que ocorre um encontro com um novo preceptor, buscando adequar suas atitudes a fim de construir um bom relacionamento.

A respeito da etiologia do conflito, fica evidente que os médicos estão envolvidos em grande parte das situações, tendo como causas principais as questões de poder e falhas na comunicação.

Para o ensino de resolução de conflitos, a literatura foi bem diversa, evidenciando algumas possibilidades com pontos em comum. Quanto ao público, fica claro que todos se beneficiaram dos conhecimentos, desde estudantes até funcionários do hospital. A intervenção pode ter um caráter mais longitudinal, principalmente no caso de estudantes e residentes com o objetivo de observar mudanças no comportamento ao longo das aulas, mas também pode ser mais pontual na forma de workshop para maior adesão. Um ponto fundamental que deve conter nas



sessões é a exemplificação com casos do cotidiano de um hospital, visto que traz uma apresentação mais dinâmica e contextualizada. Além disso, é essencial que o curso contenha momentos práticos, principalmente na forma de *role-play*, para exercício das teorias compartilhadas e vivência de perspectivas alternativas.

Diante do exposto, recomenda-se que as Escolas Médicas incorporem na graduação o ensino do manejo de conflitos, através de intervenções longitudinais como em componentes curriculares, mas também intervenções pontuais como workshops ou oficinas, visando a inclusão de residentes e/ou profissionais. Além disso, o ensino deve ter em vista a pluralidade de perfis de resolução de conflitos, bem como a

prevalência de perfis cooperativos entre alunos e residentes.

Enfim, o assunto da resolução de conflitos na área da Medicina é essencial para o bom funcionamento da equipe e consequente melhor cuidado com o paciente, porém ainda é muito negligenciado. Por isso, fica evidente a necessidade de intervenções voltadas ao seu ensino em todos os níveis (estudantes, residentes e preceptores) com uma ampla possibilidade na escolha das técnicas e estrutura das sessões. A Medicina pode (e deve) se apropriar de conhecimentos interdisciplinares visando uma melhor harmonia do ambiente de trabalho com repercussões nas relações interpessoais dos trabalhadores e na prestação de cuidado.

### Referências Bibliográficas

1. Greer LL, Saygi O, Aaldering H, De Dreu CKW. Conflict in medical teams: Opportunity or danger? *Med Educ.* 2012;46(10):935-942. doi:10.1111/j.1365-2923.2012.04321.x
2. Bond MMK, Oliveira MS de, Bressan BJ, Bond MMK, Silva ALFA da, Merlo ÁRC. Prevalência de Burnout entre Médicos Residentes de um Hospital Universitário. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(3):97-107. doi:10.1590/1981-52712015v42n3rb20170034.r3
3. Wolfe AD, Hoang KB, Denniston SF. Teaching Conflict Resolution in Medicine: Lessons From Business, Diplomacy, and Theatre. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour.* 2018;14:10672. doi:10.15766/mep\_2374-8265.10672
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010; 8 (1): 102-6. Published online 2010.
5. Vasilopoulos T, Giordano CR, Hagan JD, Fahy BG. Understanding Conflict Management Styles in Anesthesiology Residents. *Anesth Analg.* 2018;127(4):1028-1034. doi:10.1213/ANE.0000000000003432
6. Isbouts LN, Muijtjens AMM, van Mook WNKA, Busari JO. Exploring medical residents' perceived need for negotiation skills training. *Int J Med Educ.* 2019;10:45-53. doi:10.5116/ijme.5c6c.3430
7. Broukhim M, Yuen F, McDermott H, et al. Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. *Med Teach.* 2019;41(4):408-416. doi:10.1080/0142159X.2018.1480753
8. Vanstone M, Grierson L. Medical student strategies for actively negotiating hierarchy in the clinical environment. *Med Educ.* 2019;53(10):1013-1024. doi:10.1111/medu.13945
9. Gunasingha RMKD, Lee HJ, Zhao C, Clay A. Conflict resolution styles and skills and variation among medical students. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):246. doi:10.1186/s12909-023-04228-x
10. Brewer N, Mitchell P, Weber N. Gender role, organizational status, and conflict management styles. *Int J Confl Manag.* 2002;13(1):78-94.



11. 11. Green B, Oeppen RS, Smith DW, Brennan PA. Challenging hierarchy in healthcare teams—ways to flatten gradients to improve teamwork and patient care. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2017;55(5):449-453.
12. 12. Schaller MD, Gatesman-Ammer A. Introducing conflict resolution and negotiation training into a biomedical sciences graduate curriculum. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):419. doi:10.1186/s12909-022-03494-5 MH - Currículo MH - Negociação MH - Educação de Pós-Graduação MH - Humanos MH - Estudantes MH - Universidades
13. 13. Houser MM, Worzella G, Burchsted S, Marquez C, Domack T, Acevedo Y. Wellness Skills for Medical Learners and Teachers: Perspective Taking and Cognitive Flexibility. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour.* 2018;14:10674. doi:10.15766/MEP\_2374-8265.10674
14. 14. Pang J, Navejar N, Sánchez JP. Mistreatment in Residency: Intervening With the REWIND Communication Tool. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour.* 2022;18:11245. doi:10.15766/mep\_2374-8265.11245
15. 15. Birnbach DJ, Rosen LF, Fitzpatrick M, Shekhter I, Arheart KL. Preparing Anesthesiology Residents for Operating Room Communication Challenges: A New Approach for Conflict Resolution Training. *Anesth Analg.* 2021;133(6):1617-1623. doi:10.1213/ANE.0000000000005561
16. 16. Barr KP, Reyes MR, Kim S. “Hot Seat” Simulation to Teach Conflict Management Skills to Residents. *J Gr Med Educ.* 2020;12(4):485-488. doi:10.4300/JGME-D-19-00594.1
17. 17. Simpson MA. How to Use Role-Play in Medical Teaching. *Med Teach.* 1985;7(1). doi:https://doi.org/10.3109/01421598509036794

---

### Como citar este artigo:

Martins GCB, Raimondi GA. A resolução de conflitos nas relações de ensino na medicina: uma revisão integrativa sobre aspectos, perfis e técnicas de ensino. *Rev. Aten. Saúde.* 2024; e20249626(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249626>

