

A especialização na formação médica: uma antítese conceitual à interdisciplinaridade?

Specialization in medical education: a conceptual antithesis to interdisciplinarity?

Iago Gonçalves Ferreira

O ensino médico tradicional: contribuições e limitações do Paradigma Flexneriano

Desde o início do século XX, o ensino médico ocidental tem sido fortemente influenciado pelas ideias do educador norte-americano Abraham Flexner, que introduziu importantes conceitos sobre o processo de formação médica por meio de relatório, publicado em 1910, acerca do panorama das escolas de Medicina dos Estados Unidos e do Canadá. Sob o termo ‘Paradigma Flexneriano’, os preceitos do relatório adquiriram notoriedade no meio acadêmico-científico nas décadas subsequentes à publicação, pautando os modelos educacionais em diversos países das Américas e da Europa^{1,2}.

Dentre as principais recomendações, o Relatório Flexner propunha a organização rígida da grade curricular dos cursos médicos, abrangendo disciplinas básicas e clínicas, as quais deveriam ser distribuídas em três ciclos educacionais: básico, clínico e profissionalizante. Ademais, as diretrizes Flexnerianas preconizavam a adoção de critérios rígidos para ingresso nas faculdades médicas, a dedicação integral dos docentes ao ensino e à pesquisa, e o maior vínculo entre as universidades e os hospitais^{1,3,4}.

O ‘Paradigma Flexneriano’ — ou modelo biomédico — ofereceu relevantes contribuições para a qualificação e a padronização dos cursos de medicina, assim como para o desenvolvimento do conhecimento científico, contribuindo para o controle de doenças infecciosas e aumento da expectativa de vida⁵. Contudo, as transformações sociais

e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas despertaram debates e críticas ao modelo de ensino biomédico no meio acadêmico, relacionadas principalmente às visões cartesiana e biologicista do processo saúde-doença^{2,6,7}.

Por essa perspectiva, o ‘Paradigma Flexneriano’ conceberia o corpo humano a partir de uma concepção mecanicista e reducionista, considerando-o um conjunto de “partes” interconectadas — como ‘peças’ de uma ‘máquina’, que necessitam de avaliações regulares por especialistas (8). Desse modo, tal pensamento favoreceria a racionalidade tecnocientífica em detrimento da visão holística do ser humano, valorizando o cenário hospitalar e à ‘hiperespecialização’ médica^{2,6,7,9,10}.

Convergindo com as reflexões acerca do ensino médico, diversas iniciativas de renovação curricular têm emergido nos últimos anos, propondo o abandono de saberes dicotômicos — teoria e prática, mente e corpo, objetivo e subjetivo — em direção a abordagens multissistêmicas e integrativas, visando a construção de intersecções epistemológicas^{11,12}.

As reformas curriculares e o conceito de Interdisciplinaridade

O processo de renovação curricular adquiriu maior amplitude no Brasil, a partir da publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina no ano de 2001, reeditadas em 2014, que reforçaram o papel do pensamento crítico e reflexivo, da

Manuscrito que compõe parte integrante de estudo da disciplina de ‘Interdisciplinaridade: trabalho na saúde e educação’ do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde (Mestrado) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSA.

Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde (Mestrado) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. <https://orcid.org/0000-0002-4695-1982>.

Endereço para correspondência: R. Sarmiento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90050-170. E-mail: iago_goncalves14@hotmail.com

aprendizagem ativa e dos saberes interdisciplinares como recursos fundamentais para o perfil de formação médica consonante com as necessidades da saúde brasileira^{6,13,14}.

Todavia, as ideias de Interdisciplinaridade têm sido reiteradamente compreendidas de forma equivocada no âmbito da educação médica, limitando-as a simples fusão de disciplinas e ciclos formativos em “módulos integrados”, o que tende a tornar sua implementação superficial e *pro forma*^{11,12,15}. Ademais, amiúde, as definições de Interdisciplinaridade, Multidisciplinaridade e Transdisciplinaridade também são objetos de interpretações imprecisas e ambíguas, mostrando-se pertinente sua diferenciação conceitual.

A abordagem multidisciplinar pode ser compreendida a justaposição de disciplinas, em que as áreas de conhecimento não se modificam, apenas se somam de maneira limitada e transitória. Sob outro panorama, a noção de Interdisciplinaridade refere-se à integração de diferentes visões disciplinares através de um ‘olhar comum’, estabelecendo novas perspectivas epistemológicas para a resolução de problemas complexos^{11,12,15,16}. A Transdisciplinaridade revela caráter ainda mais abrangente, compreendendo a construção do conhecimento a partir da transposição das barreiras disciplinares, compondo um novo arcabouço epistemológico em que as disciplinas representariam somente recursos instrumentais^{11,12,15}.

A despeito das emergentes tendências de reforma do currículo médico em direção a perspectivas interdisciplinares, comumente, tais mudanças enfrentam resistências em determinados segmentos médicos, instituições de ensino e de saúde. Inclinações divergentes às transformações curriculares refletem, em parte, visões obsoletas acerca da ‘Especialização Médica’ ainda fortemente enraizadas entre os profissionais¹⁰.

Especialização Médica e Interdisciplinaridade: uma antítese conceitual?

Tradicionalmente, a Especialização Médica figura como um elemento norteador da dinâmica da profissão, sendo compreendida como “ponto de chegada” de uma longa trajetória de formação. A partir dessa concepção, a ‘conquista da especialidade’ tem sido associada à boa remuneração, ao reconhecimento entre pares e ao status social, exercendo assim forte influência sobre as escolhas profissionais de graduandos e médicos recém-formados^{10,17}.

Segundo Maeyama e Ros¹⁰, o fenômeno de ‘hiperespecialização’ e a valorização demasiada das especialidades podem estar relacionados à incorporação de tecnologias de alta densidade por determinadas áreas médicas, que em meio à hegemonia do modelo flexneriano, instigaram seu maior reconhecimento social e profissional. Por conseguinte, especialidades que obtiveram maior aporte de tecnologias duras em detrimento de habilidades relacionais — usualmente áreas e subáreas

focais — despertaram maior interesse dos profissionais, corroborando com a segmentação do olhar médico sobre o corpo humano.

Sob outro ponto de vista, a delimitação do espectro de atuação profissional representa um importante estímulo a especialização, na medida em que, a produção acelerada de estudos científicos juntamente com a descoberta de ‘novas’ doenças, procedimentos diagnósticos e recursos terapêuticos provocaram uma excessiva carga de conhecimento, a qual tornou-se humanamente impossível de ser devidamente assimilada por um único campo médico.

Não obstante, deve-se ressaltar a importância dos programas de residência médica, reconhecidos como padrão-ouro de especialização, para o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, bem como para imersão dos médicos recém-graduados nos primeiros anos de prática assistencial^{2,17}.

Por essas compreensões, Interdisciplinaridade e Especialização assumiriam posições diametralmente opostas: a primeira promoveria a integração entre os diversos domínios do conhecimento, permitindo uma visão mais ampla e holística acerca de determinado objeto de estudo; enquanto a segunda tenderia a delimitar e restringir um caminho específico para se alcançar a excelência e o detalhamento sobre o estudo de determinado objeto. Assim, mais propício que contrapor tais perspectivas seria compreender suas particularidades, visando que atuem de forma sinérgica e complementar no processo de formação médica.

Conciliando paradigmas: a formação de especialistas com visão interdisciplinar

A concepção cartesiana de segmentação do conhecimento para sua melhor compreensão e domínio, situa-se como uma valorosa abordagem epistemológica pela qual a humanidade organizou e aprofundou os avanços da Ciência ao longo dos séculos. Entretanto, a Interdisciplinaridade manifesta-se como uma síntese da articulação entre os diversos saberes humanos, a razão pela qual se produz conhecimento.

Nesse sentido, considerando as contribuições de ambos os pensamentos epistemológicos, Especialização e Interdisciplinaridade necessitam ter suas premissas reconhecidas e conciliadas no âmbito dos projetos políticos-pedagógicos das instituições de ensino. Assim, no campo da Educação Médica, as estratégias de renovação curricular não serão efetivas se empreenderem modificações pontuais e abstratas — como fusão de disciplinas e substituição de nomenclaturas, ao contrário, as instituições devem promover transformações organizacionais e culturais.

De acordo com Harden¹⁸, as discussões acerca da Interdisciplinaridade no cenário universitário, frequentemente, resultam na polarização dos docentes a favor ou contra às iniciativas de integração curricular.

Contudo, a integração disciplinar se revela como um espectro com variadas nuances, não devendo ser compreendida e limitada à dicotomia entre extremos opostos. Portanto, o autor sustenta o modelo de 11 estágios de integração curricular, através dos quais os educadores poderiam planejar, implementar e avaliar o currículo médico, atentando-se às particularidades e objetivos de cada etapa da formação profissional.

Por essa acepção, Frenk et al.¹⁹ enfatizam a relevância da educação interprofissional para o aperfeiçoamento de competências globais — necessárias a todos os profissionais — como liderança, gestão, habilidades científicas e de comunicação. No contexto das residências, iniciativas de trabalho em equipe multiprofissionais têm sido sugeridas como recursos estratégicos para a construção de pontes interdisciplinares, possibilitando a troca de saberes

no convívio de diferentes profissões e especialidades médicas^{16,20}. Como resultado, tais interações contribuiriam para a formação de visões holísticas e interdisciplinares entre os médicos especialistas.

À vista das considerações expostas, sublinha-se que a Especialização Médica não deve ser considerada um ‘empecilho’ à consolidação das abordagens interdisciplinares desejáveis à Educação Médica no século XXI. Ao contrário, o reconhecimento das potencialidades e limitações da Especialização e da Interdisciplinaridade pode contribuir para sua compatibilização, propiciando assim a formação de especialistas com visão interdisciplinar, em outras palavras, profissionais que mesmo em seus respectivos campos do conhecimento não ignorem a complexidade das heterogêneas dimensões da saúde humana.

REFERÊNCIAS

- Almeida Filho N. Reconhecer flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad Saude Publica*. 2010;26(12):2234-49. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200003>.
- Neves NMBC, Neves FBCS, Bitencourt AG V. O ensino médico no Brasil: origens e transformações. *Gaz Med Bahia*. 2005;75(2):162-8. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/362/351>.
- Pavan M, Senger M, Marques W. Educação médica em foco. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2013;15(2):39-43. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/15647>.
- Buja LM. Medical education today: all that glitters is not gold. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1535-9>.
- Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(2):262-70. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200014>.
- Machado CDB, Wuo A, Heinze M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(4):66-73. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065>.
- Aguilar-da-Silva RH, Perim GL, Abdalla IG, Costa NM da SC, Lampert JB, Stella RC de R. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(suppl 1):53-62. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500006>.
- Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2001;8(1):48-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702001000200003>.
- Nunes MR, Vidal SV. Os diversos aspectos da integralidade em saúde. *Rev Med Família Saúde Mental*. 2019;1(1):201-9.
- Maeyama MA, Ros MA. Estilos de pensamento na escolha da especialidade médica e sua correlação com as políticas de provimento para a atenção básica à saúde - um estudo de caso. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):89-99. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170097>.
- Brauer DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. *Med Teach*. 3 de abril de 2015;37(4):312-22. doi: 10.3109/0142159X.2014.970998.
- Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):468-76. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400005>.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília; 2001. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN42001.pdf?query=137/2007-CEE/MS.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2014. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao.
- Garcia Jr CAS, Verdi MIM. Interdisciplinaridade e complexidade: uma construção em ciências humanas. *Rev Inter Interdisc INTERthesis*. 2015;12(2):1-17. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2015v12n2p1>.
- Reis De Meneses J, Burg R, Giovanna C, Martins C. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. In: Formação de formadores para residências em saúde : corpo docente-assistencial em experiência viva. Porto Alegre: Rede Reunida; 2018. p.33-48. doi: 10.18310/9788566659993.
- Hamamoto Filho PT, Zaferino AMB. Cursinhos preparatórios para residência médica: reflexões sobre possíveis causas e consequências. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):550-6. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400015>.

18. Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Med Educ.* 2000;34(7):551-7. doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00697.x.
19. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
20. Bastos IG, Santana AAS, Bastos RG. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. *Rev Bras Ciên Saúde.* 2017;1(esp):40-4. <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1426>.

Submetido: 25.03.2021

Aceito: 02.12.2021