

**Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica**

*A Psychological-Pedagogical epistemology as a possibility to the Epistemology of Practice in Medical Education*

Clarisse Daminelli Borges Machado  
Edson Schroeder  
**Universidade Regional de Blumenau - FURB**  
Blumenau - Santa Catarina - Brasil

**Resumo**

Apresentamos breve contexto histórico com concepções pedagógico-metodológicas na Educação Médica, a partir do século XX. Portanto, caracterizamos a epistemologia da prática e suas implicações sobre a atividade de ensino. Na sequência, propomos uma epistemologia psicológico-pedagógica a partir de premissas da Teoria Histórico-Cultural, considerando-se a unidade “criação de significado/aprendizagem conduzindo ao desenvolvimento” como princípio para refletirmos sobre o papel do médico-docente na formação profissional e humana dos estudantes. Evidenciamos o conceito de atividade produtiva como relação mediada, para compreender a dialética “atividade de ensino ↔ atividade de estudo”, inserindo o estudante em formas desenvolvidas de consciência social (cultura médica), além das capacidades indispensáveis para agir de acordo com as exigências sociais, sob perspectiva do desenvolvimento humano.

**Palavras-chave:** Educação médica; Epistemologia psicológico-pedagógica; Teoria Histórico-Cultural.

**Abstract**

We present a brief historical context with pedagogical-methodological concepts in Medical Education, starting in the 20th century. Therefore, we characterize the epistemology of practice and its implications for teaching activity. In the sequence, we propose a psychological-co-pedagogical epistemology based on premises of Historical-Cultural Theory, considering the unit “creation of meaning / learning leading to development” as a principle to reflect on the role of the doctor-teacher in professional training and humane of the students. We highlight the concept of productive activity as a mediated relationship, to understand the dialectic “teaching activity ↔ study activity”, inserting the student in developed forms of social awareness (medical culture), in addition to the indispensable capacities to act in accordance with the social demands, from the perspective of human development.

**Keywords:** Medical education; Psychological-pedagogical epistemology; Historical-Cultural Theory.

# **Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica**

## **1 Introdução**

A Educação Médica brasileira tem, nas últimas décadas, apresentado mudanças com relação à formação acadêmica, passando temporalmente por uma concepção curricular embasada nas cátedras, seguida pelo modelo disciplinar Flexneriano (FLEXNER, 1910). Mais recentemente, por concepções metodológicas que, visando a autonomia do estudante em sua relação com o conhecimento, reconfiguraram os processos de ensinar e de aprender.

Apesar das diferenças presentes nos modelos pedagógicos citados, o médico-docente, mais especificamente, apresenta-se como figura central em todos. Nos cursos de Medicina, é um médico que exerce a docência de forma paralela à sua profissão. Diante desta realidade, se mostra fortalecida a concepção de que para ensinar, basta saber fazer, configurando-se, portanto, a Epistemologia da Prática.

Guiado por esta ênfase na prática, o médico-docente não se mostra integrado a uma compreensão teórica de referência, pautada em uma epistemologia sistematizada em torno da unidade “criação de significado<sup>1</sup>/aprendizagem conduzindo ao desenvolvimento”. Neste sentido, apresentamos a Teoria Histórico-Cultural como base para o que denominamos de Epistemologia Psicológico-Pedagógica. Esta epistemologia considera a atividade de ensino como geradora dos processos de elaboração do conhecimento com consequências sobre o desenvolvimento (humano e profissional) dos estudantes graduandos. Neste sentido, objetivando somar contribuições frente aos desafios atuais, sobretudo os relacionados à formação profissional médica em nosso país, propomos um debate teórico considerando-se o papel dos médicos-docentes. A centralidade encontra-se na atividade de ensino, por intermédio de interações baseadas na cooperação e nas intersubjetividades amparadas na confiança, mediadas pelo conhecimento científico. Considera-se, aqui, o professor como organizador e orientador das necessidades e desafios que as atividades de ensino (por parte dos professores) e de estudo (por parte dos estudantes) demandam na sala de aula.

## **2 Propondo o método teórico-dialético para o desenvolvimento de nossas argumentações**

Com o intuito de suscitar um debate teórico em torno de pressupostos e conceitos com gênese numa epistemologia psicológico-pedagógica, propomos fazê-lo sob as bases do método teórico-dialético, também utilizado na pesquisa básica, almejando a reconstrução

de uma perspectiva teórica, seus pressupostos, conceitos e ideias. O método teórico-dialético incorpora as teses do materialismo dialético e que diz respeito ao método de compreensão de processos sociais em sua historicidade, ou seja, a análise de interações considerando-se a natureza psicológica e social desses processos. Para Vigotski (2004a), um corpo só se mostra quando está em movimento.

Consideramos que o método possibilita o aperfeiçoamento de fundamentos teóricos, não implicando, em nosso caso, numa intervenção direta na realidade. Contudo, entendemos que ele gera conhecimentos e condições para que tal intervenção suceda, portanto, não está independente da experiência.

Estamos cientes de que o método teórico-dialético requer rigor conceitual além do desenvolvimento da capacidade explicativa. Isto conduz à nossa necessidade de propor um espaço de discussão com vistas ao aprofundamento de uma teoria, ponderando-se sua validade e alcance, pois, conforme Vigotski (2004a, p. 373): “a força da análise está na abstração.”

Enfim, o método teórico-dialético fornece bases para o esclarecimento dinâmico e totalizante da realidade, uma vez que o objeto analisado não pode ser compreendido sem suas determinantes histórico-culturais. Neste caso, o debate qualitativo sobrepõe-se ao pensamento que ratifica somente aspectos quantitativos. Por tratar-se de um método de análise dialético, explicitamos a busca pela reflexão teórica como necessidade, anunciando as duas premissas que fundamentam nossas posturas:

- a) A aprendizagem e o desenvolvimento têm gênese nas formas históricas e sociais da experiência humana, portanto, a formação profissional (e humana) implica que o estudante se aproprie dos conhecimentos e também dos seus procedimentos, fazendo com que se tornem meios de sua futura atividade profissional.
- b) A segunda, vincula a atividade de ensino e a atividade de estudo: a aprendizagem e o desenvolvimento baseiam-se na participação conjunta de reciprocidades: professor ↔ estudantes e estudantes ↔ estudantes, engajados em torno do conhecimento e objetivos comuns. A participação expressa a natureza social do comportamento, isto é, nos referimos não somente à participação dos estudantes e suas relações com o conhecimento teórico e prático. Sobretudo, a como os professores no curso de Medicina idealizam suas atividades de ensino e concebem a relação entre a

## **Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica**

aprendizagem e o desenvolvimento (o antes e o depois), a partir da apropriação da cultura médica.

No texto que segue e inspirados na perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento, levamos em consideração uma abordagem da atividade prática humana (aqui especificada na unidade dialética<sup>2</sup> atividade de ensino ↔ atividade de estudo), como unidade de análise que incluem dimensões sociais, cognitivas e afetivas. Destacamos que uma abordagem histórico-cultural evidencia o conceito de atividade produtiva, ou seja, considera a relação de indivíduos com o mundo, relação mediada por instrumentos, materiais ou psicológicos, conforme assevera Vigotski (2001). Deste modo, compreendemos como atividade de estudo o processo histórico que, sob a orientação do professor, um estudante é inserido em formas desenvolvidas de consciência social, como conteúdo (a cultura médica). Além disso, nas capacidades indispensáveis para agir de acordo com as exigências sociais. Com o texto, apontamos a necessidade de divisar futuros debates com base na racionalidade. Para isto, exploramos teoricamente três unidades dialéticas, originadas e organizadas a partir da principal perspectiva teórica a que nos propusemos desenvolver:

- a) a relação entre a atividade de ensino, a atividade de estudo e a formação humana dos estudantes de Medicina;
- b) a relação entre a aprendizagem e o desenvolvimento e
- c) a relação existente entre o plano da experiência profissional e o plano da experiência docente.

### **3 Duas epistemes já desenvolvidas na Educação Médica**

A concepção Flexneriana de currículo, pautada na racionalidade científica moderna mecanicista e organicista, efetivamente adotada no Brasil no pós-guerra (1945), tornou-se hegemônica nas escolas médicas e configurou-se como um “deslocamento epistemológico”. A Educação Médica migrava da “arte de curar, para uma disciplina das doenças.” (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015, p. 75). Seguindo o modelo proposto por Flexner (1910), as escolas médicas brasileiras passaram a conformar seus currículos com ênfase na dicotomia entre os ciclos básico e clínico. Assim como no campo hospitalar, um ambiente de prática, culmina com a geração de uma medicina hospitalocêntrica, focada na doença e não no paciente (LAMPERT, 2009).

Como reflexo do processo desencadeado pela declaração de Alma-Ata (1978) e da Carta de Ottawa (1986), a Medicina brasileira voltou-se à concepção de saúde como estado de bem-estar físico, mental e social. Isto determinava a necessidade da formação de um médico generalista, identificando-se com a realidade social que o cercava (CEBALLOS, 2015). Segundo Almeida (1999) as discussões acerca das fragilidades no processo de Educação Médica, relacionados ao modelo pedagógico disciplinar e de característica hospitalocêntrica ganharam visibilidade, no Brasil, apenas no início da década de 1990.

O necessário processo de reestruturação da Educação Médica trouxe inúmeros desafios; o maior deles, era romper com os modelos tradicionais de ensino. Nesse contexto é que se organiza, em 1990, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem). A Comissão, ao longo de uma década de atuação, apresentou seis importantes fatores a serem aprimorados com vistas a uma mudança efetiva na Educação Médica. Destacava-se a utilização de metodologias mediadoras como nova forma de trabalhar conhecimentos, a introdução de novos ambientes de ensino (deslocamento da sala de aula), o desenvolvimento do docente enquanto mediador de conhecimentos. Além disto, o estímulo ao estudante enquanto produtor de seus próprios conhecimentos e as avaliações abrangendo uma perspectiva longitudinal de aprendizagem e a saúde, enquanto demanda social, apresentando-se como novo objeto de estudo do estudante de Medicina (CINAEM, 1994).

Os resultados obtidos por meio das ações da Cinaem evidenciaram um modelo de Educação Médica ultrapassado e que pouco contribuía para mudanças na formação de estudante de Medicina. Esses resultados foram, então, essenciais na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina (DCN), promulgadas no ano de 2001 (BRASIL, 2001). Segundo Maranhão (2003), o objetivo das DCN era construir um perfil acadêmico e profissional com competências e conteúdos atualizados e que possibilitassem a atuação desses profissionais, com excelência, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Seguindo o perfil de ensino proposto pelas Diretrizes, modelos metodológicos com centralidade no estudante e com vistas à autonomia destes mostraram-se promissores. Neste contexto, as chamadas metodologias ativas, em especial o *Problem Based Learning* (PBL), apresentaram-se como possibilidades promissoras à formação médica esperada. Fundamentadas em uma concepção de ensino em que o estudante figura como sujeito ativo

## ***Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica***

na aprendizagem e o professor cede espaço para o tutor. Eram metodologias que figuravam como opções epistemológicas frente às metodologias tradicionais de ensino. Como característica deste modelo, evidenciava-se a emergência da prática como atividade formativa. Assim, inseriu-se a discussão sobre a prática como estruturante no processo de ensinar e aprender: “para a construção de conhecimento é necessário o reconhecimento da prática como atividade a partir da qual se identifica, questiona, teoriza e investiga os problemas emergentes no cotidiano da prática médica.” (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015, p. 225). Os autores afirmam, ainda, que a adoção de metodologias ativas não representa, necessariamente, a superação de uma formação médica fragmentada e desvinculada de consciência social. Para tanto, argumentam ser necessário novas compreensões acerca do ambiente de aprendizagem, bem como dos papéis desempenhados por docentes e discentes.

### **4 Quem sabe fazer, sabe ensinar?**

Ao propor uma nova configuração teórico-metodológica à Educação Médica, pautada na formação de um médico generalista, crítico e reflexivo, seguindo as DCN do Curso de Medicina (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014), as escolas médicas passam, necessariamente, pela discussão acerca do perfil docente. Segundo Batista e Silva (1998), a questão da preparação do professor, no que se refere ao seu construto pedagógico não tem, geralmente, recebido atenção. Diferentemente de outras áreas de graduação, a formação do médico não tem como objetivo a formação de um professor.

Para Canuto e Batista (2009, p. 625), o médico-docente “é um médico especialista que, após a formação, inicia a docência sem qualquer preparo”. E é desta forma que, embasado no empirismo do cotidiano profissional, ou remetendo-se a uma experiência prévia enquanto estudante do curso de Medicina, constrói a sua trajetória docente. Conforme as autoras:

Aprendem a ensinar ensinando, copiando o método daqueles que julgam bons docentes [...] esse professor se constitui, historicamente, tendo como base a profissão paralela que exerce no mundo do trabalho, [...] empregando a máxima de quem sabe fazer, sabe ensinar, a lógica que rege à docência médica (CANUTO; BATISTA, 2009, p. 629-630).

Nas universidades, especialmente nas públicas, o processo de seleção dos médicos-docentes já explicita um perfil do profissional desejado. Nestas instituições, afirmam Batista e Silva (1998, p. 46), “o professor de Medicina é contratado tendo-se como critério apenas a qualidade de seu desempenho como profissional e/ou pesquisador. Fica implícito que a competência profissional e/ou acadêmica assegura a competência didática.” Assim, não se sente impelido, ou mesmo motivado para qualificar sua prática docente, desempenhando um papel em que ser docente é, apenas, uma extensão da sua prática médica profissional. (FERREIRA; SOUZA, 2015; MACHADO *et al.*, 2017; HAMAMOTO *et al.*, 2018). Ainda, sobre o médico-docente, Cunha (2006, p. 20) pondera:

Nessa perspectiva é importante fazer uma reflexão mais rigorosa da formação do professor universitário. Diferentemente dos outros graus de ensino, esse professor se constituiu, historicamente, tendo como base a profissão paralela que exerce ou exercia no mundo do trabalho. A ideia de que “quem sabe fazer sabe ensinar” deu sustentação à lógica do recrutamento dos docentes [...]. A ordem “natural” das coisas encaminhou para a compreensão de que são os médicos que podem definir currículos de medicina [...].

Ratificando, dispomos ainda, como parâmetro de análise, os dados divulgados pela Cinaem, no ano de 1997. Resultam de pesquisa realizada com 78 escolas médicas do país, a fim de conhecer para, posteriormente, redesenhar a Educação Médica nacional. Nesta pesquisa, sobre os docentes, afirma a Comissão:

O pequeno vínculo da amostra estudada com a produção do conhecimento parece indicar que o trabalho médico como docente não se configura como uma profissão. Em outras palavras, para a grande maioria dos entrevistados, a docência constituiu-se como atividade complementar à profissão médica [...]. Como decorrência deste perfil docente, a educação médica parece caracterizar-se como um processo de reprodução endógena, sem ênfase na produção do conhecimento [...] (CINAEM, 1997, p. 17).

A pesquisa evidencia uma ruptura entre aquilo que se espera da figura do docente, ou seja, um organizador da dialética atividade de ensino ↔ atividade de estudo, com consequências sobre a aprendizagem e o desenvolvimento na relação entre o estudante e o conhecimento. Portanto, a docência é percebida como reflexo da prática profissional. Há, assim, uma Educação Médica fortemente marcada pela importância do saber relacionado ao “como fazer” e, conseqüentemente, um esvaziamento do saber relacionado ao “como e

## ***Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica***

por que ensinar”. A esta supervalorização da prática em detrimento à dimensão pedagógica e psicológica do processo, Moraes (2001) denomina de Recuo da Teoria:

A celebração do "fim da teoria" - movimento que prioriza a eficiência e a construção de um terreno consensual que toma por base a experiência imediata ou o conceito corrente de "prática reflexiva" - se faz acompanhar da promessa de uma utopia educacional alimentada por um indigesto pragmatismo [...]. Em tal utopia praticista, basta "saber fazer" e a teoria é considerada perda de tempo ou especulação metafísica e, quando não, restrita a uma oratória persuasiva e fragmentária, presa à sua própria estrutura discursiva (MORAES, 2001, p. 10).

Compreendemos que a ação pedagógica com intencionalidade, ou seja, pensada e desenvolvida com consciência pelo médico-docente, se apresenta como fundamental para a formação dos estudantes, aspecto que pressupõe uma compreensão teórica e prática em torno de uma episteme psicológico-pedagógica. A atividade de ensino não deveria, portanto, centrar-se na vivência profissional imediata, tendo o conhecimento prático como balizador das relações entre o ensino e o estudo. Logo, a atividade de ensino não prescinde de preparação e de uma necessária cientificidade. A ausência de uma formação científico-pedagógica, voltada à docência, favorece, em grande medida, o médico-docente se espelhar no fazer dos seus professores de graduação. Configura-se, um conhecimento tácito com suas teorias implícitas a respeito do que fazer em sala de aula (DUARTE NETO, 2013). Conduzido por esta dinâmica, o médico-docente não se mostra integrado em uma compreensão teórica de referência. Nos referimos a uma compreensão pensada e sistematizada na aprendizagem e no desenvolvimento dos estudantes, como condição imperativa para seus processos de humanização, ao se apropriarem da cultura médica.

Entendemos que a atividade de ensino assentada nos termos de que quem sabe fazer, sabe ensinar e que encontra reflexos na experiência subjetiva do médico-docente conduz a fragmentação do conceito de construção do conhecimento. Esvazia-se a compreensão do ser e fazer que caracterizam a atividade de ensino, conduzindo-o a percorrer uma trajetória docente autodidata, numa quase solidão acadêmica.

Necessário, portanto, compreendermos a formação do médico-docente como o entrelaçamento de trajetórias de vida e a necessária tomada de consciência acerca do ato pedagógico. É neste contexto de historicidades que novas possibilidades didático-pedagógicas se mostram promissoras, reforçando nossa argumentação em torno da



proposição de uma epistemologia psicológico-pedagógica. No entanto, que vincule formação profissional e formação humana.

### **5 Argumentos para uma epistemologia psicológico-pedagógica**

Ao longo da graduação, os estudantes de Medicina passam por diversas e constantes transformações, de âmbito pessoal e acadêmico. As relações mantidas durante o período de graduação estão intimamente ligadas a este processo. Machado (2018) apresenta três importantes aspectos ligados ao fenômeno: as relações que os estudantes mantêm entre si, as expectativas da sociedade em relação aos estudantes e as relações que estes mantêm com a instituição e seus representantes.

O papel do médico-docente, por meio de sua atividade de ensino, no processo de formação técnica, ética e cognitiva dos estudantes de Medicina parece ser inequívoco. Conhecer e compreender a trajetória docente dos médicos-docentes, inseridos em contextos histórico-culturais específicos, figura como parte importante de discussão e deve se transformado, cada vez mais, numa questão central da Educação Médica (MACHADO, 2018).

Entendemos que a atividade de ensino atua, sobretudo, na constituição subjetiva do sujeito, em um processo de desenvolvimento histórico. Neste sentido, a busca por uma formação médica mais humanista passa, essencialmente, pelo conhecimento sobre como o médico, numa perspectiva histórica do processo, se constitui docente. Compreender é o verbo de ação da investigação em que o comportamento humano é diretamente influenciado pelo contexto histórico-social em que ocorre.

A Teoria Histórico-Cultural, como base teórica para o que denominamos de Epistemologia Psicológico-Pedagógica, justifica-se pelo fato de adentrarmos nas questões relacionadas à atividade de ensino, aqui como unidade de análise de desenvolvimento humano<sup>3</sup>. Portanto, uma unidade que se distingue na relação criação de significados/aprendizagens conduzindo ao desenvolvimento. Mas a que desenvolvimento estamos nos referindo?

No ensino de Medicina, entende-se o desenvolvimento de capacidades intelectivas (as neoformações) que pressupõe, também, uma dimensão importante do funcionamento psicológico, profundamente associada à aprendizagem, que é a afetividade. A respeito do desenvolvimento das neoformações - a tomada de consciência e a arbitrariedade, Vigotski

## **Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica**

(2001) refere-se à modificação estrutural da consciência, considerada essencial, se pensarmos em termos da formação. Ou seja, conduzir os estudantes a situarem-se à frente de si mesmos, e isto se dá na medida em que surgem as neoformações, conforme preconizou Vigotski em sua abordagem teórica.

A questão a que Vigotski se referiu, trata-se de uma base psicológica intrínseca a todas as atividades humanas - a necessidade, sendo que toda atividade se origina de uma necessidade, que se constitui na força interna que a conduz (LEONTIEV, 2004). A atividade de estudo, portanto, move-se pela necessidade e o desejo dos estudantes se apropriarem do conhecimento, leia-se atividades humanas materializadas no que entendemos como conhecimento médico ou cultura médica: “A categoria filosófica da *atividade* é a abstração teórica de toda a prática humana que tem um caráter histórico-social.” (DAVIDOV, 1986, p.28, com grifo no original). Outrossim, Davidov expressa outro postulado e que também diz respeito à atividade: “[...] assimilar o espírito autêntico da ciência contemporânea e os princípios de uma relação criativa, ativa e de profundo conteúdo no que concerne à realidade [...].” (DAVIDOV, 2017, p. 212-213). E completa seu pensamento: “na atividade, se manifesta a universalidade do sujeito humano que se trata da substância da consciência humana.”

Outra contribuição teórica atribuída a Vigotski (2017) é pertinente a sua tese de que o ensino possibilita a constituição de ambientes de aprendizagem, como fonte de desenvolvimento. Nesse ambiente, deve surgir novos elementos, que cabe à atividade de ensino introduzir (VIGOTSKI, 2017). A sua importância reside no fato de que os estudantes, ao dominarem o conhecimento médico, alcançam níveis desenvolvimentais mais elevados, como a tomada de consciência e a arbitrariedade: “Suas próprias habilidades se transformam do plano inconsciente e automático para o plano arbitrário, intencional e consciente.” (VIGOTSKI, 2001, p. 321). O ambiente a que Vigotski se refere, diz respeito às situações que determinam as relações médico-docente ↔ estudantes ↔ conhecimentos médicos, múltiplas e dinâmicas.

Assim, entendemos a importância de a atividade de estudo gerar protagonismos, já que práticas educativas tradicionais, geralmente, situam professores e estudantes em contextos pouco inspiradores, que favorecem a memorização. O protagonismo implica na participação consciente em tarefas exploratórias nitidamente desafiadoras. Trata-se do

aspecto psicológico e pedagógico inerente ao conceito proposto por Vigotski (2001) de Zona de Desenvolvimento Imediato<sup>4</sup>. O aspecto essencial do conceito está no fato da necessidade de o estudante aprender o novo, derivando desta formulação a compreensão da sala de aula como ambiente que se transforma em fonte de desenvolvimento. Ou seja, o ensino que nela ocorre comporta a criação de zonas de conhecimento, por parte dos docentes, pois é a que representa o momento mais determinante na relação ensinar ↔ estudar (VIGOTSKI, 2004b).

O conceito teórico de Zona de Desenvolvimento Imediato incorpora uma compreensão genética e histórica do desenvolvimento humano. Ele possibilita aos professores idealizarem o curso interno que é possível um estudante percorrer, explicitando ciclos já adquiridos e ciclos que ainda necessitam ser alcançados (VIGOTSKI, 1989). Este curso interno é mostrado por Moll (1996) na forma de quatro sínteses, com referenciais importantes para os professores na idealização e condução das suas atividades de ensino, levando-se em consideração uma Zona de Desenvolvimento Imediato:

1. A proposição recorrente de situações desafiadoras, com níveis de dificuldades que deverão ser crescentes em complexidade.
2. A ideia de uma performance assistida, ou seja, o professor acompanha os estudantes graduandos com objetivos claros e os resultados que necessitam ser alcançados. A performance baseia-se, principalmente, na confiança: “aqueles que formam” e “aqueles que se formam” precisam ter objetivos compartilhados. A tarefa fundamental encontra-se na compreensão de que as atividades (de ensino e de estudo) se sobrepõem.
3. A avaliação de uma performance é pensada do ponto de vista da independência: aqui, os professores estão atentos ao desenvolvimento do pensamento autônomo por parte dos seus estudantes.
4. Os estudantes são estimulados a participarem de contextos onde ocorrem ações cooperativas específicas.

Como é possível perceber, acima de tudo, a Zona de Desenvolvimento Imediato possui natureza social, notadamente, do ponto de vista das interações que nela ocorrem. Se levarmos em consideração a sala de aula, o caráter social a que aludimos diz respeito ao estudante envolvido em contextos colaborativos. Isto pressupõem interações sociais de

## **Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica**

produção (VIGOTSKI, 2004a), mediadas pelo conhecimento científico. Portanto, entendemos que a dialética atividade de ensino ↔ atividade de estudo, essencialmente, entrelaçam-se pela cultura, logo, necessitam ser compreendidas por essa perspectiva. Necessário dizer que Vigotski (2001) compreende processos interativos como constituidores de autorregulação (associados à formação de neoformações) que agem sobre o pensamento. Para Vigotski, trata-se tanto de desenvolvimento intelectual como afetivo e que se expressa como personalidade, formando uma unidade, na forma de função psicológica superior.

Neste sentido, a Zona de Desenvolvimento Imediato, determinada na atividade, compõe uma unidade histórica, isto é, Vigotski (2001) a define a partir da dialeticidade que abarca histórias dos participantes envolvidos com história social (aqui, na forma da cultura médica). Exposto em outros termos, conforme Davidov (1986), o domínio consciente da cultura também significa conduzir os estudantes graduandos no processo de internalização de procedimentos e estratégias cognitivas, fundamentais para a ciência médica. Sobretudo, no que diz respeito a como compreendem e resolvem as questões relacionadas à vida profissional numa perspectiva humanizadora.

Assim, Vigotski refere-se à natureza social da atividade de ensino. Por um lado, os conhecimentos médicos como “formas ideais” da cultura médica. Por outro, o acompanhamento do professor que propõe e organiza as Zonas de Desenvolvimento Imediato. Nela, age como um orientador, que determina, desafia, acompanha e avalia, conduzindo seus estudantes para novos estágios de desenvolvimento. Contudo, a partir de ciclos já adquiridos: “o bom aprendizado é somente aquele que se adianta ao desenvolvimento.” (VIGOTSKI, 1989, p. 101, com grifos no original). E prossegue: “Assim, o aprendizado é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas.” (VIGOTSKI, 1989, p. 101). Posto nestes termos, Vigotski (2001) assevera que as disciplinas, certamente, exercem um papel decisivo para a formação profissional e humana, aspecto que implica a conquista de níveis sempre mais elevados de exigência intelectual e afetiva.

Assim, com inspiração em Vigotski (2004b) compreende-se a aprendizagem como condição essencial para os processos de desenvolvimento do estudante. Deste modo, confere à atividade de ensino uma função imperativa para sua constituição. A perspectiva

histórico-cultural destaca que este desenvolvimento acontece por intermédio da atividade de internalização da cultura (médica) entendendo-se a atividade como unidade fundamental de análise do desenvolvimento humano.

Libâneo (2001) afirma que os construtos teórico-conceituais podem nos inspirar na proposição de uma epistemologia psicológico-pedagógica, centrada na atividade de ensino. Portanto, a compreendemos como alternativa às práticas na Educação Médica frente ao esvaziamento teórico e pedagógico do fazer docente. Se a gênese do pensamento se encontra na aprendizagem de conhecimentos é esta ação que, necessariamente, precisa ser fortalecida na docência.

O médico-docente assume, diante do exposto, uma identidade docente consciente do seu papel no processo de formação dos estudantes graduandos. É sob esta óptica que uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica pode ser apontada como possibilidade à forma em que a Educação Médica é pensada hoje, fundamentalmente, na Epistemologia da Prática.

### **Conclusão**

O processo de construção histórica da Educação Médica no Brasil passou, ao longo dos anos, por inúmeras mudanças, sejam elas de cunho epistemológico, curricular ou metodológico. Tais mudanças se deram em consonância, sobretudo, às necessidades advindas de movimentos políticos e sociais. Destarte, as últimas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina, datada de 2014, evidenciam a necessidade da formação de um profissional crítico, reflexivo e humanista.

Diante da necessidade da formação de um profissional humanista e que compreenda a relação entre saúde e doença com foco na pessoa e não na sua patologia, é que o papel do médico-docente tem se tornado alvo de pesquisas. A prática do médico-docente, pautada na crença de que quem sabe fazer sabe ensinar, evidencia uma docência embasada essencialmente no empirismo, com poucos subsídios teóricos, se considerarmos os aspectos de natureza pedagógica e psicológica. Portanto, como possibilidade frente à Epistemologia da Prática é que uma Epistemologia Psicológico-Didática se apresenta. Nesta, a atividade de ensino, aqui também como unidade de análise do desenvolvimento humano, aparece como atividade fundamental do fazer docente. Já que é por meio da atividade de ensino que o médico-docente atua como organizador da relação entre os estudantes

## **Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica**

graduandos e sua atividade profissional futura, tendo o conhecimento como instrumento mediador desta relação.

Parece imperativo que se compreenda como percebem-se docentes, como se relacionam com o conhecimento científico e com os sujeitos inseridos na relação entre o ensinar e o aprender. E como estes profissionais organizam e fazem suas atividades de ensino. São questões fundamentais em busca de uma maior compreensão do papel do médico-docente, na perspectiva da atividade de ensino, como atividade formadora de humanidades, na Educação Médica.

### **Referências**

ALMEIDA, Marcio José. **Educação Médica e Saúde: possibilidades de mudança**. Londrina: Eduel, 1999.

BATISTA, Nildo Alves.; SILVA, Sylvia Helena Souza. **O professor de Medicina**. 1. ed. São Paulo: Loyola, 1998.

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintela Brandão; BATISTA, Sylvia Helena Souza. **Educação Médica no Brasil**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <[portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2017.

CANUTO, Ângela Maria Moreira; BATISTA, Sylvia Helena Souza Santos. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, out/dez 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000400013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000400013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 9 jan. 2019.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife: UFPE, 2015. Disponível em:<[https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/.../2mod\\_conc\\_saude\\_2016.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/.../2mod_conc_saude_2016.pdf)> Acesso em: 14 dez. 2017.

CINAEM. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. **Avaliação do ensino médico no Brasil: Relatório Geral**. Brasília: DF, 1994.

CINAEM. Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico. **Relatório final da II fase do projeto de avaliação da educação médica no Brasil**. Rio de Janeiro: CINAEM. 1997.

CUNHA, Maria Isabel. A universidade: desafios políticos e epistemológicos. In: CUNHA, Maria Isabel (Org). **Pedagogia universitária: energias emancipatórias em tempos neoliberais**. 1a. ed. Araraquara: Junqueira & Marin, 2006.

DAVIDOV, Vasili Vasilievich. Análise dos princípios didáticos da escola tradicional e dos princípios do ensino em um futuro próximo. In.: LONGAREZI, A. M.; PUENTES, R. V. **Ensino desenvolvimental: antologia**. Uberlândia: EDUFU, 2017. p. 211 – 224.

DAVIDOV, Vasili Vasilievich. **Problemas do ensino desenvolvimental: a experiência da pesquisa teórica e experimental na Psicologia**. Tradução de José Carlos Libâneo e Raquel A. M. da Madeira Freitas. [S. l.: s. n], [1986]. Disponível em: <[http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/5146/material/DAVYDOV%20TRADU%C3%87%C3%83O%20PROBLEMS%20OF%20DEVELOPMENTAL%20TEACHING%20\(Livro\).doc](http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/5146/material/DAVYDOV%20TRADU%C3%87%C3%83O%20PROBLEMS%20OF%20DEVELOPMENTAL%20TEACHING%20(Livro).doc)>. Acesso em: 03 ago. 2019.

DUARTE NETO, José Henrique. Epistemologia da Prática: fundamentos teóricos e epistemológicos orientadores da formação de professores que atuam na Educação Básica. **Educação e Cultura Contemporânea**, v. 10, n.21, p. 48-69. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewArticle/326>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

FERREIRA, Christiano Campos; SOUZA, Ana Maria Lima. Formação e Prática do Professor de Medicina: um Estudo Realizado na Universidade Federal de Rondônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 635-643, 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022016000400635&script=sci\\_abstract&lng=p t](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022016000400635&script=sci_abstract&lng=p t)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

FLEXNER, Abraham. **Medical Education in the United States and Canada**. New York: **Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching**, 1910.

HAMAMOTO, Pedro Tadeo Filho, et al. “Café com Educação Médica” - Breve Relato de uma Experiência para o Desenvolvimento da Docência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 7-13, 2018. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbem/v42\\_n4/1981-5271-rbem-42-4-0007.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42_n4/1981-5271-rbem-42-4-0007.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2019

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de Mudanças na Educação Médica do Brasil: Tipologia das Escolas**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 2009.

LEONTIEV, Alexis Nikolaevich. **O desenvolvimento do psiquismo**. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LIBÂNEO, José Carlos. Pedagogias e Pedagogos: inquietações e buscas. **Educar**. n. 17 p. 153-176. 2001. Disponível em: <[http://www.educarevista.ufpr.br/arquivos\\_17/libaneo.pdf](http://www.educarevista.ufpr.br/arquivos_17/libaneo.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2019.

## **Uma Epistemologia Psicológico-Pedagógica como possibilidade à Epistemologia da Prática na Educação Médica**

MACHADO, Clarisse Daminelli Borges. **Movimento e Processo: a formação identitária do estudante de medicina**. 2018. 88 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Fundação Universidade Regional de Blumenau, Santa Catarina.

MACHADO, Maria Mercês Correa; *et al.* Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico. **Avaliação**. v. 22, n. 1, p. 85-104, mar. 2017. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772017000100085&script=sci...tIng](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772017000100085&script=sci...tIng)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

MARANHÃO, Efrem. A construção coletiva das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da Saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: ALMEIDA, Márcio (Org.). **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003. p. 7- 16.

MOLL, Luis C. Introdução. In.: MOLL, Luis C. (org.). **Vygotsky e a educação: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 3-27.

MORAES, Maria Célia. Recuo da teoria: dilemas na pesquisa em educação. **Revista Portuguesa de Educação**, vol. 14, n. 1, pp. 7-25. 2001. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37414102>. Acesso em: 28 jun. 2019.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. O problema do ambiente na pedagogia. In.: LONGAREZI, A. M.; PUENTES, R. V. **Ensino desenvolvimental: antologia**. Uberlândia: EDUFU, 2017.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes 2004a.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **Psicologia pedagógica**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004b.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **A formação social da mente**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

### Notas

---

<sup>1</sup> O significado refere-se ao discurso social, ou seja, trata-se, simultaneamente, de um fenômeno de compreensão verbal e intelectual, compartilhado por um grupo social.

<sup>2</sup> Aqui, o termo dialética é compreendido como dualidade de ideias com naturezas distintas, mas que podem ser consideradas a partir de uma unidade ou seja, numa percepção marxista, representa duas possibilidades históricas em movimento, como processos sociais, que se entrelaçam e se condicionam mutuamente, com a emergência de um resultado necessário, porém novo e que não estava presente nas possibilidades históricas anteriores. Essencialmente, numa unidade dialética, uma possibilidade histórica inexistente sem que a outra possibilidade exista.



<sup>3</sup> Por desenvolvimento humano compreende-se a formulação vigotskiana dos fenômenos psicológicos anunciados no conceito “perezhivanie”: a vivência como regulação da atividade de vida em um processo que é histórico e cultural. Fenômeno da existência e que se expressa pelo desenvolvimento da personalidade como condição de ser e estar no mundo, com conhecimento e modos mais complexos de conhecer, fazer e ser.

<sup>4</sup> Na literatura acadêmica é possível identificar distintas designações para este conceito teórico: Zona de Desenvolvimento Proximal, Zona de Desenvolvimento Próximo, Zona de Desenvolvimento Imediato, Zona de Desenvolvimento Iminente. Há desacordos sobre qual seria a tradução mais apropriada do russo para a língua portuguesa, com relação à palavra “ближайшего” - “que está próximo”, “que está para acontecer”, “que é iminente”.

Agradecimento à Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

## **Sobre os autores**

### **Clarisse Daminelli Borges Machado**

Graduada em Medicina pela Fundação Universidade Regional de Blumenau (2007). Especialização em Medicina do Trabalho pela PUC-PR (2018). Mestre em Educação pela FURB (2018), com ênfase em formação identitária sob a concepção do interacionismo simbólico. Doutoranda em Educação pela FURB. E-mail: [clarissedbm@gmail.com](mailto:clarissedbm@gmail.com) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3385-8455>

### **Edson Schroeder**

Doutor em Educação Científica e Tecnológica pela UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina (2008). Professor voluntário nos Programas de Pós-Graduação em Educação (PPGE) e Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências Matemática (PPGECIM) da FURB - Universidade Regional de Blumenau. Coordena o grupo de pesquisa “Ensino, aprendizagem e desenvolvimento: contribuições da Teoria Histórico-Cultural”. E-mail: [ciencia.edson@gmail.com](mailto:ciencia.edson@gmail.com) Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8917-2017>

Recebido em: 18/08/2020

Aceito para publicação em: 14/10/2020