

Desenvolvimento infantil na educação médica: um saber relevante

Child development in medical education: a relevant knowledge

Tatiana Malheiros Assumpção¹ Patrícia Martins Montanari² ¹Autora para correspondência. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. tatimas13@gmail.com²Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil

RESUMO | INTRODUÇÃO: O adequado monitoramento do desenvolvimento na infância e adolescência é fundamental para a promoção da saúde física e mental dessa parcela da população, bem como para a prevenção e detecção precoce de transtornos. Para isso, é necessário que os profissionais médicos tenham uma base sólida de conhecimento sobre o tema e estejam capacitados para aplicá-lo em sua clínica. Esta recomendação é referendada tanto pela legislação brasileira referente à assistência à saúde quanto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina. No entanto, a formação médica brasileira não parece cumprir este requisito. **MATERIAL E MÉTODO:** Foram realizadas análise documental de currículos de cursos de medicina brasileiros, entrevistas em profundidade e grupos focais com médicos que trabalham com crianças e adolescentes a respeito de sua formação sobre desenvolvimento e suas percepções a respeito de sua importância para a prática. **RESULTADOS:** De cem currículos avaliados, apenas 4 tinham uma disciplina obrigatória sobre psicologia do desenvolvimento. Por outro lado, todos os médicos que participaram das entrevistas e grupos focais salientaram a importância de conhecer os processos de desenvolvimento cognitivo e socioemocional e relataram seu desconhecimento sobre o tema e a deficiência de sua formação. Não houve diferenças entre os relatos obtidos através dos grupos focais e entrevistas individuais. O aprendizado costuma se dar a partir da patologia, sem reflexões anteriores sobre os processos normativos do desenvolvimento humano, levando a potenciais riscos para a saúde e as trajetórias de desenvolvimento de nossas crianças e adolescentes. **CONCLUSÃO:** É necessária uma maior atenção ao processo de desenvolvimento típico na infância e adolescência durante a formação médica.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Desenvolvimento do Adolescente. Psicologia do Desenvolvimento. Educação Médica. Determinantes Sociais de Saúde.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Adequate developmental surveillance is fundamental for health promotion, disorder prevention and early diagnosis. For that to occur, it is necessary that doctors have vast knowledge about the theme and are able to apply it in their practice. This recommendation is supported by Brazilian legislation about health care and by the national curricular guidelines for the medical course. Nevertheless, Brazilian medical education does not seem to fulfill this objective. **MATERIAL AND METHOD:** Documental analysis of the curricula of medical schools, deep interviews and focal groups with doctors who work with children and adolescents about their child and adolescent development background and their thoughts on its relevance for their clinical practice. **RESULTS:** Of 100 curricula evaluated, only 4 had a discipline on developmental psychology. On the other hand, all doctors from the focal groups and individual interviews emphasized its importance and their lack of knowledge about it. There were no differences between the results from the focal groups and the interviews. Learning usually comes from the contact with pathological situations, without any previous reflection about normative human development. This may lead to increased risks for child and adolescent's health and their developmental trajectories. **CONCLUSION:** It is necessary to pay more attention to typical child and adolescent development during medical formation.

KEYWORDS: Child Development. Adolescent Development. Developmental Psychology. Medical Education. Social Determinants of Health.

1. Introdução

A assistência à saúde das crianças e adolescentes no Brasil, no que se refere ao cuidado médico, historicamente foi feita pelos pediatras. Mais recentemente, somaram-se a eles os médicos que trabalham na Estratégia Saúde da Família, responsável pela Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Além deles, existem especialistas provindos de outras áreas da medicina que escolhem dedicar-se ao cuidado da população pediátrica, como é o caso dos psiquiatras e dos neurologistas da infância e adolescência.

O denominador comum para todos esses profissionais é o cuidado com a criança, ser em contínua transformação física e psíquica. Para que possam atender da melhor forma possível suas necessidades de saúde, desde a sua promoção até a prevenção e a detecção precoce de transtornos, é necessário que os profissionais conheçam os processos normativos do desenvolvimento humano. A disciplina da Psicologia do Desenvolvimento, mais recentemente também chamada Ciências do Desenvolvimento, devido ao seu caráter transdisciplinar, é a área do conhecimento que estuda as mudanças relacionadas à idade no comportamento, na cognição, nas emoções e na personalidade dos indivíduos. Para isso, utiliza teorias e pesquisas provenientes de diversas áreas do conhecimento, como biologia, medicina, psicologia, sociologia, antropologia e economia.¹

O manual "Saúde da criança: crescimento de desenvolvimento"² possui um capítulo reservado às questões relacionadas ao desenvolvimento na infância e adolescência, ressaltando a importância de sua vigilância. Além das questões estritamente físicas e biológicas, são mencionadas as relativas ao aprendizado, linguagem, alterações comportamentais e de habilidades sociais, com a recomendação de que o médico esteja atento a todas elas para ser capaz de promover o melhor potencial de desenvolvimento de seus pacientes e evitar ou detectar precocemente possíveis ameaças a ele.

Para que o médico seja capaz de cumprir tal requisito, sua formação deve contemplar questões relacionadas ao desenvolvimento humano típico e isto é referendado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina de 2014³, que definem como conteúdo essencial a compreensão dos processos

de crescimento e desenvolvimento em todas as suas facetas (inclusive a dimensão psíquica), ao longo do ciclo de vida. Tais diretrizes, elaboradas para melhor atender às necessidades do sistema de saúde nacional, vão ao encontro de diversos estudos internacionais, que sugerem que um conhecimento integrado do desenvolvimento físico e psíquico em conjunto com o conhecimento médico tradicional seja capaz de prover um melhor atendimento aos pacientes através da compreensão do sintoma em um contexto biopsicossocial.⁴ Além disso, ao habilitar os profissionais atuantes na Atenção Primária, existe possibilidade de aumento substancial da força de trabalho voltada às questões de desenvolvimento pediátrico.⁵

Por outro lado, estudos realizados em nosso país demonstram um baixo conhecimento de médicos atuantes na Atenção Primária sobre temas de desenvolvimento⁶, além de um baixo preenchimento dos documentos do SUS para o acompanhamento do desenvolvimento.^{7,8}

Este trabalho, resultante de uma tese de doutorado realizada em instituição médica da cidade de São Paulo⁹, buscou mapear o ensino sobre desenvolvimento humano nos cursos de graduação em medicina do Brasil, bem como compreender as concepções de médicos que trabalham com crianças e adolescentes sobre a relevância do assunto para sua prática clínica e suas estratégias de aprendizagem e busca de conhecimento sobre o tema. Assim, como objetivos específicos buscamos: (1) identificar o ensino de Psicologia do Desenvolvimento nas faculdades de medicina brasileiras; (2) identificar o que médicos que atendem crianças sabem sobre psicologia do Desenvolvimento e (3) apreender o valor que esses médicos atribuem a tais temas.

2. Material e método

A pesquisa que resultou neste artigo envolveu pesquisa com seres humanos, tendo sido submetida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que foi realizada (CAEE: 37063220.2.0000.5479). Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por escrito, via e-mail e o devolveram assinado de forma manual ou digital através do mesmo meio.

Para alcançar os objetivos propostos, a metodologia envolveu dois procedimentos complementares, baseados em pesquisa de campo de abordagem qualitativa. Em primeiro lugar, a análise documental dos currículos dos cursos de medicina em funcionamento no Brasil, até maio/2019, no que se refere, especificamente, ao ensino sobre Psicologia do Desenvolvimento. Somando-se a isso, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade semi diretas e grupos focais com médicos que atendem crianças em seu cotidiano profissional. O recrutamento dos participantes foi feito por uma amostra de conveniência, através de contatos por e-mail e telefone com médicos que pudessem indicar outros possíveis participantes. Foram feitos mais de 100 contatos, porém com grandes taxas de recusa de participação, alegando falta de tempo ou pouco interesse sobre o tema. Todos os que se mostraram interessados foram incluídos no estudo. Devido à baixa adesão dos médicos aos grupos focais, a estratégia de pesquisa foi modificada para a realização das entrevistas individuais. A triangulação dos procedimentos nos permitiu uma visão abrangente do objeto deste trabalho, ou seja, os conhecimentos dos médicos sobre temas em Psicologia do Desenvolvimento, a relevância destes conteúdos nos currículos das faculdades de Medicina e o valor que os profissionais atribuem a esta área do conhecimento.

O levantamento dos currículos deu-se por meio da comunicação eletrônica (e-mail) com as faculdades de medicina e de pesquisa referente à estrutura curricular dos cursos disponibilizados publicamente pelos sites das instituições. A seleção das ementas a serem lidas foi feita a partir da relação dos nomes das disciplinas com o uso de Descritores em Ciências de Saúde, potencialmente relacionados ao objeto de estudo (crescimento e desenvolvimento; desenvolvimento humano; desenvolvimento infantil; desenvolvimento do adolescente), assim como a outros termos relevantes (psicologia médica; psiquiatria; psiquiatria infantil (ou psiquiatria da infância e adolescência); pediatria; saúde mental; medicina do adolescente; concepção e formação do ser humano; percepção, consciência e emoção; problemas mentais e de comportamento; saúde da criança; mente e cérebro; saúde da família (ou medicina de família). Os dados obtidos a partir dos documentos foram organizados em um banco de

dados, posteriormente usado para a realização de análise descritiva dos resultados.

Os grupos focais e entrevistas em profundidade foram conduzidos online pela primeira autora, psiquiatra da infância e adolescência, com médicos residentes e experientes (com mais de dez anos de atuação) das seguintes especialidades: pediatria, neuropediatria, medicina de família e comunidade e psiquiatria da infância e adolescência. A amostra foi de conveniência e o contato foi feito por mensagens via celular ou e-mail, através de grupos formados por médicos. Assim, foram recrutados os indivíduos que se apresentaram como voluntários. A não participação foi justificada por incompatibilidade de horários ou por falta de interesse. O roteiro básico para todos incluiu a apresentação da pesquisadora e a motivação da pesquisa, a identificação dos participantes, sua trajetória profissional e questões específicas sobre o estudo e a aprendizagem sobre desenvolvimento na infância e adolescência, com ênfase nos aspectos relacionados à psicologia do desenvolvimento. Os depoimentos foram gravados com a autorização dos participantes e posteriormente transcritos para a análise de conteúdo.

3. Resultados

3.1 Análise dos currículos

Em maio de 2019, estavam em funcionamento 353 cursos de graduação em medicina no Brasil, distribuídos por suas cinco regiões geográficas. Foram obtidos 100 ementários referentes a esses cursos, representando todas as regiões brasileiras e categorias administrativas das instituições de ensino superior (IES), representando 28,33% do total de graduações em medicina no Brasil.

Desse conjunto, apenas cinco IES oferecem uma disciplina específica sobre Psicologia do Desenvolvimento em sua grade curricular, sendo que, em uma delas, esta disciplina é optativa. Em 22 outras instituições, mesmo havendo disciplinas que abordam temas sobre psicologia do desenvolvimento, isto é feito em aulas isoladas, em conjunto com outros temas de relevância para a Psicologia Médica.

Quadro 1. Presença de conteúdos sobre psicologia do desenvolvimento no currículo de 100 cursos de medicina do Brasil

Tipo de conteúdo	Número de cursos
Disciplina exclusiva sobre psicologia do desenvolvimento - obrigatória	4
Disciplina exclusiva sobre psicologia do desenvolvimento - optativa	1
Conteúdo sobre psicologia do desenvolvimento em disciplina com conteúdo mais amplo de psicologia	22
Sem nenhum conteúdo sobre psicologia do desenvolvimento	10
Sem nenhum conteúdo sobre psicologia em geral	63

Fonte: as autoras (2023).

3.2 Grupos focais e entrevistas em profundidade

Participaram das entrevistas e grupos focais um total de 19 médicos, sendo 4 médicos de família e comunidade, 9 pediatras (sendo duas neuropediatras) e 6 psiquiatras da infância e adolescência. Foram realizadas dez entrevistas individuais e dois grupos focais (um com 5 pediatras e outro com 4 psiquiatras), todos com duração entre 1h e 1h30min. Os participantes realizaram seus cursos de graduação e residências médicas em faculdades das regiões Sul, Sudeste, Centro Oeste e Norte. Assim, não tivemos nenhuma representação de médicos oriundos da região Nordeste do Brasil.

Após a transcrição e leitura em profundidade dos áudios gravados e o seu envio para aprovação dos participantes, foi possível categorizar os trechos mais importantes e seus comentários em dezenove categorias temáticas, apresentadas a seguir. A categorização foi feita em conjunto para os dados obtidos tanto através dos grupos focais, como dos grupos das entrevistas, uma vez que após as leituras em profundidade não surgiram diferenças relevantes entre os relatos. O detalhamento de alguns conteúdos será feito em conjunto com a discussão.

1. Conhecimento acerca do campo da Psicologia do desenvolvimento
2. Relação entre desenvolvimento e a prática da pediatria e da puericultura
3. Relação entre desenvolvimento e saúde mental
4. Aprendizado sobre o normal a partir do patológico
5. Políticas para a saúde na infância e adolescência
6. Questões relacionadas a família e parentalidade
7. Ensino formal sobre desenvolvimento na graduação
8. Ensino formal sobre desenvolvimento na residência médica
9. Juízo de valor sobre o conhecimento sobre desenvolvimento
10. Definição de desenvolvimento na infância e adolescência: a complexidade
11. Áreas de desenvolvimento
12. Profissionais capacitados para acompanhamento do desenvolvimento
13. Avaliação do desenvolvimento
14. Suportes buscados em caso de necessidade durante a prática clínica
15. Temas buscados para informação e motivos de preocupação
16. Abordagem das famílias em casos de suspeitas de alterações no desenvolvimento
17. Influências no desenvolvimento externas à família
18. O papel das UBS na vigilância e acompanhamento do desenvolvimento
19. Reflexões para o futuro

Quadro 2. Excertos das entrevistas em profundidade, segundo agrupamentos de categorias temáticas

Categorias 1, 10 e 11	<i>"Eu acho que o desenvolvimento é um processo natural e complexo, bem complexo, de determinação múltipla, que é estimulado, é reabilitado. E ele é um potencial ali latente de cada ser humano. Mas ao mesmo tempo ele é um determinante de oportunidades" (pediatra)</i>
Categorias 2, 5, 7 e 8	<i>"tem muito esse viés mais biológico, mais positivista da medicina de que o que importa é o funcionamento do corpo, são as patologias orgânicas. E acho que tem muito essa relação de causalidade mais direta, o que está causando tal coisa... E como é uma área que é mais ... não, não tão subjetiva, porque tem coisas bem objetivas do desenvolvimento, mas acho que fica muito dissociado, mente e corpo. E acaba se voltando muito para o corpo, como se fosse a coisa mais importante. E mente, fica pra, sei lá, pra outro especialista" (residente PIA)</i> <i>"acho que a puericultura é uma parte muito importante que muitas vezes... principalmente para o pediatra, e para quem também vai estudar a questão do desenvolvimento, muito importante que muitas vezes, como não é uma questão emergencial, não é aquela coisa de pronto socorro, a gente às vezes menospreza" (residente de pediatria)</i>
Categorias 3 e 13	<i>"As queixas de ansiedade, até de tentativa de suicídio, de depressão, estão aumentando muito e a gente não sabe lidar, essa é a verdade" (residente de pediatria)</i> <i>"Quando é uma criança, a gente inclui, a gente faz questionamento sobre o desenvolvimento, não é? Mas essa parte psíquica não existe não. [Com os adolescentes] é mais quando a gente está diante de uma queixa" (MFC)</i>
Categoria 4	<i>"O normal é o que não causa incômodo. Normal é o que não causa... Se estão reclamando, é porque não está normal. Mas muitas vezes, aquilo também é uma... simplesmente é um extravasamento, alguma coisa que aquela criança está passando, não é? Vai ser algo pontual, não é um problema de desenvolvimento dela, não é?"(residente MFC)</i>
Categorias 6 e 16	<i>"Quando eu me vejo com uma criança que eu percebo que tem alguma coisa errada, não é, que não está normal. E aí eu me vejo naquele dilema de como falar para a mãe. Eu fico na dúvida. às vezes a gente fica na dúvida se eu já encaminho para o para o especialista, o que eu posso fazer, se eu realmente tenho esse diagnóstico. às vezes aquele dilema, a mãe às vezes não faz nem ideia do que está acontecendo" (MFC)</i>
Categoria 9	<i>"É a base da nossa clínica" (PIA)</i> <i>"O apaixonante da pediatria é ver um novo ser humano crescer e se desenvolver" (pediatra)</i>
Categoria 12	<i>"Eu acho que depende do profissional. Se é um bom profissional. Que tem bons profissionais em todas as áreas, mas também tem profissionais que estudam pouco isso em todas as áreas. Então acho que [depende de] o quanto que tem um olhar e uma disposição para isso" (PIA)</i>
Categorias 14 e 15	<i>"A equipe é fundamental. Mas é que eu acho que a responsabilidade maior fica no médico" (PIA)</i> <i>"Questões do neurodesenvolvimento como um todo. A gente não é muito habituado a isso. Por exemplo, o autismo, a questão dos transtornos de linguagem, transtornos de aprendizagem de forma geral. E aí, atrelado a tudo isso, acho que a parte... tem também, eu esqueci de falar a parte da deficiência intelectual como um todo, né? E assim, de modo geral, o que vem atrelado a isso, como as questões psiquiátricas, de transtorno de ansiedade, todas essas coisas comportamentais. Que, muitas vezes, estão ligadas a esses pacientes, a gente acaba que não tem muito o manejo disso" (residente de neuropediatria)</i>
Categoria 17	<i>"As pessoas com quem ela se relaciona. Se relaciona continuamente, né? A escola, quando chegar na idade de. E o que ela frequentar. Com quem essa criança vai conviver. Igreja, praça, para o bem ou para o mal. Mas com quem essa pessoa se relaciona de rotina. Acho que a gente desenvolve com a sequência das coisas, não com o eventual" (MFC)</i>
Categoria 18	<i>"Falando de desenvolvimento mais precoce, eu tenho a sensação de que recebo mais encaminhamentos via escola do que da UBS. Mais da escola do que do pediatra" (PIA)</i>
Categoria 19	<i>"O ideal seria que a gente tivesse mais especialistas. Porque, indiscutivelmente, eles vão fazer esse trabalho muito melhor do que a gente, não importa o quão capacitados, acho. Mas com certeza seria muito bom que a gente tivesse mais capacitação" (residente MFC)</i>

Legenda: MFC: medicina de família e comunidade; PIA: psiquiatria da infância e adolescência.

Fonte: as autoras (2023).

4. Discussão

Embora o número de escolas médicas tenha crescido nas últimas décadas, o ensino sobre Psicologia do Desenvolvimento permanece virtualmente inexistente nos currículos de medicina. Apenas uma minoria dos cursos traz tal conteúdo, de forma esparsa, nas disciplinas de Psicologia Médica e, somente, cinco cursos apresentam uma disciplina totalmente voltada para o tema de forma integral. Destas, uma é optativa.

Além disso, examinando o conteúdo curricular de Pediatria, que ocupa parte importante do ensino médico, foi possível encontrar conteúdos relacionados a crescimento e desenvolvimento físicos, aquisição de marcos neuro motores e, em alguns casos, aquisição da linguagem. No entanto, não foi possível localizar conteúdos relacionados a desenvolvimento cognitivo, socioemocional ou da personalidade.

No entanto:

- o desenvolvimento em todas as suas esferas é de suma importância para a promoção de saúde e prevenção de doenças, bem como para o adequado manejo de agravos ocorridos em quaisquer etapas da vida (em especial a infância e a adolescência);¹⁰
- ele é considerado como um determinante social de saúde;¹¹
- as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para os cursos de graduação em medicina determinam que os processos de desenvolvimento devam fazer parte dos conteúdos curriculares.³

Dessa forma, tal omissão de conhecimento relevante para a prática médica com crianças e adolescentes parece intrigante. Como hipóteses para explicá-la, sugerimos duas possibilidades: uma total indiferença quanto à importância desse conteúdo para a formação médica e/ou um desconhecimento a respeito do tema, que perpassaria todos os atores envolvidos no ensino médico, inclusive aqueles encarregados de elaborar os currículos dos cursos de graduação.

O conteúdo obtido a partir das entrevistas e grupos focais permitiu que investigássemos, de forma mais aprofundada, como os médicos se relacionam com este conhecimento específico, tanto em suas trajetórias formativas, como em sua prática cotidiana. Independente da formação pessoal ou do tempo de atuação, os profissionais que participaram das entrevistas individuais demonstraram grande desconhecimento sobre a existência da área da Psicologia do Desenvolvimento, chegando a demonstrar surpresa ao serem informados sobre ela. Embora essa pergunta não tenha sido feita explicitamente nos grupos, o diálogo transcrito demonstrou um maior conhecimento relativo por parte dos psiquiatras da infância e adolescência e de alguns pediatras.

Acompanhando esse desconhecimento, a resposta a como se definiria desenvolvimento foi considerada extremamente complexa por todos os médicos. Essa pergunta, assim como outras no decorrer dos grupos e entrevistas, provocou reflexões nas quais os participantes tentavam colocar em palavras algo que, aparentemente, nunca haviam buscado expressar. Houve uma ênfase nas regularidades biológicas (e, portanto, mais “objetivas”) do desenvolvimento, com os aspectos individuais e sociais sendo mencionados com menos frequência.

Além disso, observou-se uma grande dificuldade dos profissionais participantes para integrarem os diferentes aspectos do desenvolvimento, notadamente as relações entre aspectos biológicos e contextuais e crescimento/maturação e desenvolvimento. Assim prevalece uma visão compartimentalizada dos aspectos biológicos, psíquicos e sociais do desenvolvimento. Esta visão mostra-se em desacordo com pesquisas nas últimas décadas em campos diversos como o das ciências biológicas^{12,13}, da própria psicologia do desenvolvimento¹⁴ e da epidemiologia social.¹⁴⁻¹⁶ Como exemplos, podem-se citar os avanços recentes na área da epigenética, que indicam uma influência do contexto (ambiente) em que um indivíduo se desenvolve sobre as manifestações observadas em sua biologia (por exemplo, de doenças mais tarde na infância ou na vida adulta), que são complementados e reforçados pelos estudos da epidemiologia do ciclo de vida. Assim, resta o desafio de trazer ao clínico não apenas o conhecimento sobre tais áreas, mas também a capacidade de articulá-las de uma forma que seja proveitosa para seu paciente.

Por outro lado, todos os médicos participantes afirmaram que o desenvolvimento em todos os seus aspectos (físico, motor, sensorial, cognitivo, socioemocional e de personalidade) é de fundamental importância para o bom atendimento da criança e do adolescente, seja em que contexto ou especialidade for. Os psiquiatras chegaram a definir desenvolvimento como “a base da clínica”, enquanto os pediatras e médicos de família notaram que a falta de fundamentos sobre o que seria considerado um desenvolvimento normal, para cada faixa etária, os deixa sem parâmetros para a realização de seu trabalho clínico cotidiano. Isso porque, especialmente na Atenção Primária em Saúde, surgem demandas referentes aos mais diversos aspectos da vida, como relacionamento familiar e entre pares, desempenho escolar e alterações mentais, emocionais e de comportamento. Essa falta de parâmetros pode acarretar diagnósticos equivocados ou a não detecção de problemas em sua fase mais precoce, quando as intervenções são mais efetivas.

Apesar do grande valor atribuído ao conhecimento sobre desenvolvimento na infância e na adolescência, a afirmação predominante foi a de que o ensino formal sobre ele foi pobre, tanto na graduação, quanto nas residências específicas. Quando houve menção ao ensino sobre desenvolvimento neuropsicomotor, ele

ficou restrito aos marcos de desenvolvimento até os dois anos de idade e ao uso de escalas de avaliação.

Houve também inúmeros relatos sobre o esvaziamento da puericultura, durante a qual o monitoramento do desenvolvimento poderia (e deveria) ser realizado. Assim, alguns médicos mostraram-se indignados com o fato de que “a puericultura acaba aos dois anos”. É possível que este fato esteja relacionado à recomendação do Ministério da Saúde, que preconiza sete consultas no primeiro ano de vida, duas consultas no segundo e, a partir de então, uma consulta anual próxima à data do aniversário², sendo que a partir dos dois anos, o relato comum é de que a busca por atendimento pediátrico passa a ser centrada nas queixas e, portanto, não é feita de forma regular e com vistas à vigilância do desenvolvimento.

Tal fato também é relatado pelos residentes, que referem não ter períodos prolongados de seguimento de crianças que permitam o acompanhamento do desenvolvimento típico, poucos professores de puericultura e interesse mínimo dos especialistas em discutir sua realização. Aqui vemos mais uma discrepância entre o discurso dos médicos sobre o valor da puericultura e a realidade enunciada sobre os modos de ensino e aprendizagem: todos dizem que a puericultura é importante, mas a hipervalorização das especialidades faz com que poucos se ocupem disso no ensino. E a mensagem passada para os alunos é justamente a de que as especialidades são mais importantes, perpetuando o círculo vicioso. No caso de uma formação médica, como a brasileira, bastante focada em especialidades e centrada no modelo hospitalar de atendimento, isso leva a uma carência geral de conhecimento dentro da pediatria, que se inicia na graduação e se estende até a residência médica.

Transpareceu no discurso de pediatras e médicos de família (porém, como esperado, não no de psiquiatras), também, uma certa desvalorização dos aspectos psicológicos do desenvolvimento, considerados menos objetivos, mais difíceis de avaliar e de competência exclusiva dos psicólogos, com seu consequente abandono por parte dos professores e perpetuação do ciclo de desconhecimento pelos alunos.

Um outro ponto de interesse levantado é o fato de, mesmo quando se aborda o assunto durante a graduação, a importância dada a ele pelos alunos é pequena. Isso levanta a questão sobre como apresentar o tema e sensibilizar os alunos para algo considerado

“abstrato demais” e distante da clínica, frente a outros assuntos e disciplinas mais valorizados dentro da abordagem biomédica.

Além disso, nenhum dos profissionais, independentemente de sua especialidade e de seu campo de atuação, considerou que sua área fosse bem preparada para o enfrentamento de todas as questões relacionadas ao desenvolvimento na infância e adolescência. A “clínica do desenvolvimento” surge como interdisciplinar por excelência. Isto, por um lado, corresponde à realidade do campo de conhecimento. Por outro lado, pode levar a uma armadilha em que nenhum profissional toma para si a responsabilidade de coordenar este cuidado e as crianças que dele necessitam ficam, por assim dizer, “à deriva”. Entre os entrevistados, os pediatras e médicos de família consideram que os neuropediatras são os mais qualificados. Por outro lado, os neuropediatras acreditam que os psiquiatras da infância têm essa qualificação, enquanto os psiquiatras da infância, por sua vez, defendem que os pediatras são os mais capacitados

Em decorrência desta carência no ensino formal sobre os processos normais de desenvolvimento, observou-se nos relatos que, na prática, o aprendizado sobre o que seria um desenvolvimento típico se dá a partir do estudo e observação do que é patológico, ao contrário do que ocorre em todas as outras áreas da medicina. Esta defasagem traz, mais uma vez, riscos para os indivíduos, já que não fica claro para os médicos o que é normal e, portanto, abrem-se portas para classificações sobre o patológico baseadas em experiências e opiniões pessoais, além da possibilidade de adesão acrítica a critérios diagnósticos.

5. Conclusão

Do ponto de vista prático, o conhecimento sobre as tarefas e habilidades de desenvolvimento que cada criança e adolescente apresenta pode ser extremamente valioso para seu atendimento clínico. Ele:

- auxilia a compreender o ponto de vista da criança, em oposição a vê-la apenas como um acúmulo de sinais e sintomas, compreendendo sua história e a forma com que os eventos a podem ter afetado, segundo seu nível de desenvolvimento;

- permite o estabelecimento de objetivos adequados para a intervenção, a partir das capacidades atuais de funcionamento;
- possibilita o planejamento da intervenção a partir das capacidades prestes a surgir, apoiando seu aparecimento;
- auxilia na comunicação e no planejamento de atividades adequadas para cada faixa etária e nível de desenvolvimento;
- permite o ajuste das expectativas do que pode ser conquistado, a partir do conhecimento do nível de desenvolvimento em que aquela criança está funcionando; e
- possibilita a avaliação da intervenção não apenas no sentido da redução de sintomas, mas também na promoção de um desenvolvimento saudável.¹⁷

Assim, parece necessário que sejam incluídas na formação do médico generalista discussões sobre o que pode ser considerado típico ou atípico em cada faixa etária e em diferentes aspectos do desenvolvimento humano. Tais discussões deveriam incluir diferentes perspectivas sobre o normal, lembrando que ele pode ser considerado como:

- saúde, em oposição à doença;
- uma média estatística de frequências observadas;
- um ideal a ser alcançado ou aproximado;
- um processo dinâmico de retorno a um equilíbrio prévio.^{18,19}

É apenas a partir de uma base sólida neste conhecimento que o médico será capaz de conduzir avaliações clínicas que permitam o planejamento de condutas fundamentadas para seus pacientes de forma individualizada, levando em conta questões individuais e contextuais.

Em referência às limitações deste estudo, reconhecemos que ele é um estudo preliminar e exploratório de um tema relevante e não pretende ter uma palavra final sobre o tema. Além disso, não foi possível recrutar participantes cuja formação tenha se dado na região Nordeste do Brasil, o que deixa uma lacuna nos resultados. Ainda assim, acreditamos que é possível iniciar uma reflexão sobre como articular conhecimento importantes para o futuro médico brasileiro.

Agradecimentos

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Contribuições das autoras

As autoras declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Internacional de Educação e Saúde é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Boyd D, Bee H. A criança em crescimento. Porto Alegre: Artmed; 2011.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
3. Ministério da Educação (Brasil). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192

4. Fox G, Katz DA, Eddins-Folensbee FF, Folensbee RW. Teaching development in undergraduate and graduate medical education. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2007;16(1):67–94. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.07.006>
5. Benton TD, Fritz GK, Maslow GR. Healthy Minds-Healthy Kids: Integrating Care. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2017;26(4):XV–XVI. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.08.001>
6. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK, Pedromônico MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(6):1691–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600013>
7. Almeida AC, Mendes LC, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children --- systematic review. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(1):122–31. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.002>
8. Caminha MFC, Silva SL, Lima MC, Azevedo PTÁCC, Figueira MCS, Batista M. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(1):102–9. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00009>
9. Assumpção TM. Desenvolvimento infantil e formação médica [dissertação] [Internet]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2023. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/2023/06/2023-Tatiana-Malheiros-Assumpcao.pdf>
10. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts. Geneva: WHO; 2003.
11. Hertzman C. The case for child development as a determinant of health. *Can J Public Health*. 1998;89(Suppl.1):16–21. <https://doi.org/10.1007%2FBF03405090>
12. Xavier MJ, Roman SD, Aitken RJ, Nixon B. Transgenerational inheritance: how impacts to the epigenetic and genetic information of parents affect offspring health. *Hum Reprod Update*. 2019;25(5):518–40. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz017>
13. Wadsworth M, Butterworth S. Early life. In: Marmot TM, Wilkinson RG. *Social Determinants of Health*. New York: Oxford University Press; 2006.
14. Keating DP. Transformative role of epigenetics in child development research: commentary on the special section. *Child Dev*. 2016;87(1):135–42. <https://doi.org/10.1111/cdev.12488>
15. Blane D. The life course, the social gradient, and health. In: Marmot TM, Wilkinson RG. *Social Determinants of Health*. New York: Oxford University Press; 2006.
16. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Int J Epidemiol*. 2001;30(4):668–77. <https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668>
17. Davies D. *Child Development, Third Edition: A Practitioner's Guide*. New York, London: The Guilford Press; 2010.
18. Canguilhem G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2007.
19. Marcelli D, Cohen D. Principais fontes teóricas da psiquiatria clínica de crianças e adolescentes. In: *Infância e Psicopatologia*. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.