

EDITORIAL**Educação Médica a Distância: oportunidades, ameaças e reflexões.***O cheiro da Capela Sistina**Medical Education Online: opportunities, threats and reflections.**The smell of the Sistine Chapel*

**Pablo González Blasco¹, Maria Auxiliadora C. De Benedetto²,
Graziela Moreto³, Marcelo R. Levites⁴**

Em editorial publicado recentemente neste mesmo espaço¹, um professor que muito contribuiu para a minha formação e de muitos outros - aliás, provocou uma enxurrada de vocações para diagnóstico por imagem entre os meus colegas de turma - deixa claro que a Saúde Digital é uma realidade incorporada. Um caminho sem volta, para melhor, com uma distribuição mais equitativa da saúde para todos.

Abro estas reflexões com uma lembrança de há mais de 40 anos porque, embora concorde com o professor, certamente ele deve também recordar que não foi o recurso técnico - por sinal, bastante limitado na época, final da década dos 70 - o que ajudou a nos formar, mas sim a sua dedicação, as reuniões na hora do almoço, onde se juntavam as histórias dos pacientes, os RX variados, e a vontade de aprender dos jovens estudantes. Foi, sempre será, a figura do professor no corpo a corpo, a que faz a diferença em termos de educação médica. Como já disse alguém, o essencial na boa educação é proporcionar experiências inesquecíveis². Hoje podemos e devemos incorporar a saúde digital com toda a tecnologia disponível, mas antes disso aprendemos - com ele - na trincheira da assistência, no desafio do diagnóstico.

O tema da Educação Médica a distância tem sido abordada em publicações e estudos nos últimos anos. Aponta-se a melhor equidade conseguida: uniformiza-se a entrega de conteúdo, escolhendo-se o melhor; as instruções e tarefas para os alunos são claras e passíveis de serem monitoradas; criam-se possibilidades de aulas magistrais com especialistas no assunto; salva-se, de algum modo, a timidez de alguns alunos facilitando sua participação³.

Com a chegada da Pandemia pelo COVID-19, a Educação Médica a distância teve um crescimento notável e necessário, o que também rendeu outras publicações para apurar os resultados. Embora as vantagens sejam evidentes, os alunos reivindicaram pela falta de algumas peculiaridades próprias do ambiente "presencial" como aspectos ligados à socialização, mas também a falta de *feedback on time*, para moldar melhor suas habilidades de comunicação e fomentar as emoções positivas e a motivação⁴.

Sem dúvida em questão de educação continuada, de equalizar o conhecimento - que avança por minutos - e de equidade de oportunidades para todos, a EAD configura-se como uma ferramenta essencial e de grande potencial futuro⁵.

Nossa experiência pessoal com este recurso ao longo 18 meses de Pandemia, tem mostrado algumas surpresas interessantes: o modo educado e ordenado como os alunos interagem com o docente, a variedade de comentários que os tópicos ensinados despertam, e a desinibição em fazer todo tipo de perguntas e

1. Doutor em Medicina. Diretor Científico de SOBRAMFA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8682-8770>. E-mail: pablogb@sobramfa.com.br.

2. Doutora em Medicina. Diretora de Publicações de SOBRAMFA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3958-7438>.

3. Doutora em Medicina. Diretora de Programas Educacionais em SOBRAMFA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0651-2595>.

4. Doutor em Medicina. Secretário Geral de SOBRAMFA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-4432>.

questionamentos, de expor sem pudor suas dúvidas relativas ao tema apresentado.

Acode aqui outra lembrança da há mais de duas décadas, quando elaborávamos a nossa pesquisa para testar um novo recurso pedagógico que ajudasse na educação humanística dos estudantes de medicina⁶. Embora houvesse interação notável nos grupos de discussão, um bom número de estudantes tinha dificuldade em se manifestar abertamente em público. Um professor comentou: “Há um viés em tudo isto. Tem gente com ótimas ideias, mas com receio de as expor em voz alta. Quem sabe se dêssemos a eles a oportunidade de se manifestar por internet -estávamos nos primórdios deste recurso – os resultados não seriam muito mais ricos”. Hoje, contemplando o comportamento dos alunos nas aulas EAD temos certeza de que a observação procedia perfeitamente.

No entanto, visto que apelamos para a experiência pessoal, é obrigado apontar também, que apesar das vantagens que a EAD traz consigo, há também riscos e ameaças. É o caso que observamos ao longo destes últimos dois anos, quando oferecemos⁷ a alunos vindos de vários pontos do território nacional a possibilidade de interagir diretamente com pacientes, de escutar suas histórias de vida, de examiná-los, de participar nas tomadas de decisões e nas reuniões com as famílias.

Os testemunhos dos estudantes⁸ apontam para um aprendizado diferente daquele obtido pelas aulas a distância, onde o conhecimento se integra com a prática humana. As decisões difíceis nos pacientes paliativos, aprender a ouvir de modo empático⁹ – construir uma empatia eficaz, sem emoções tóxicas –, observar no preceptor atitudes que confortam o paciente e a família, as formas de comunicação que exigem criatividade sendo os protocolos insuficientes¹⁰. Temas, todos eles, que não se aprendem nos livros – nem nas aulas EAD – mas na vida e, sobretudo, vendo alguém fazer. Acompanhar o médico-professor no seu afazer diário é, classicamente, um recurso indispensável para o bom aprendizado médico¹¹.

A Medicina, na vida real, não é uma ciência exata: requer criatividade para responder os desafios que chegam formatados pelas peculiaridades de cada paciente. E resiliência para saber enfrentar as incertezas¹², que são normais e quotidianas, e que o formato EAD pode induzir, erroneamente, a um simplismo equivocado e ineficaz. Todo este conjunto de variedades, que somente se apresentam na frente do paciente – o desconcertante do caso concreto, como dizia Eça de Queiroz – é o que permite ir construindo o perfil do médico centrado no paciente, que sabe incorporar os avanços técnicos, usa a tecnologia *online*, mas sabe aplicar a cada paciente na medida necessária. Enfim, o médico humanista, a arte médica¹³.

Talvez o modo de exprimir isto de um modo mais claro, é justamente apelar para o recurso humanístico anteriormente comentado que temos trabalhado por mais de duas décadas: o cinema¹⁴. Duas cenas, de filmes diferentes, acodem à mente para trazer luz sobre esta questão importante. O ator é o mesmo, embora em papeis diferentes: Robin Williams.

A primeira cena, do filme *Patch Adams*¹⁵ (Figura 1), é quando o protagonista, ainda internado no hospício, encontra-se com outro paciente que lhe pergunta: “*quantos dedos você vê aqui*”. Os dedos aparentes, numa primeira aproximação, são quatro, os dele. O colega lhe diz: “*Estás concentrado no problema. Assim não encontrarás a solução. Olha para mim, não para o problema*”. Mas olhando melhor, quando soma os dedos do paciente que também estão na cena, totalizam oito. “*Você consegue ver o que os outros não conseguem, por medo, por conformismo, por preguiça. Verás o mundo de um modo diferente*” – diz o paciente, apontando a vocação futura de Patch, uma medicina centrada no paciente, não apenas na doença.



Figura 1 – Cena, do filme Patch Adams

A segunda cena, do filme *Gênio Indomável*¹⁶ (Figura 2), é o diálogo entre Matt Damon – o gênio indomável – e o psiquiatra, Robin Williams. “*Você é um gênio, sabe tudo. Se te pergunto sobre a guerra, citará Shakespeare, mas você nunca esteve lá, tendo no colo a cabeça do um amigo em agonia. Se te pergunto por Michelangelo, poderás me dar todos os dados, sua biografia, suas orientações políticas e tendências. Mas você nunca sentiu o cheiro da Capela Sistina... porque você nunca esteve lá. Se te falo de mulheres me darás uma lista das tuas favoritas, mas não sabe o que é acordar todos os dias do lado de uma mulher e sentir-se vulnerável. Você não faz ideia o que é acompanhar durante meses alguém que morre de câncer. Você é um pretencioso, que sabe muito, mas não imagina o que fazer com isso*”.



Figura 2 - Cena, do filme *Gênio Indomável*

As cenas são impactantes. Somente vendo, e refletindo. Reflexões que são o ponto de equilíbrio necessário para ir assimilando o progresso técnico, incorporar todas as oportunidades magníficas que a EAD nos traz, mas não esquecer que, no final, é preciso perceber o cheiro, o aroma, da Capela Sistina!

REFERÊNCIAS

1. Cerri GG. Saúde digital: quanto pode transformar a Medicina no Brasil. Rev Med (São Paulo). 2020 maio-jun; 100(3):i. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i3pi>.
2. Finkel D. Teaching with Your Mouth Shut. Portsmouth (NY): Boynton/Cook Publishers; 2000.
3. Smith GG, Ferguson D, Caris M. Teaching on-line versus face-to face. J Educ Technol Syst. 2002;30(4):337-64. doi: 10.2190/FFWX-TJJE-5AFQ-GMFT.
4. Ruiz Moral R, Sierra Istúriz J, García-Miguel MJ, Cerro A, Leonardo CG, Sevilla MCT, et al. Opiniones de profesores y alumnos sobre un programa integral online en medicina durante el confinamiento por COVID-19. Educ Méd. 2021; 22(4): 206-14. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.011>.
5. Leite MTM, Carlini AL, Parente Ramos MP, Sigulem D. Educação médica continuada online: potencial e desafios no cenário brasileiro. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):141-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100017>
6. Blasco PG. Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, USP; 2002. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309/pt-br.php>
7. SOBRAMFA – Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Estágio para estudantes de medicina. Disponível em: <https://sobramfa.com.br/estagio-para-estudantes-de-medicina/>

8. SOBRAMFA – Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Depoimentos. Disponível em: <https://sobramfa.com.br/estagio-para-estudantes-de-medicina/depoimentos/>
9. Moreto G, Blasco PG. A Importância da Empatia na Relação Médico-paciente In: Pessini L, Bertachini L, Barchifontaine CP, organizadores. Bioética, cuidado e humanização. São Paulo: Centro Universitário São Camilo e Edições Loyola; 2014. v.3, p. 537-47.
10. Benedetto MAC, Moreto G. Narrativas e humanização em saúde: o aprendizado de estudantes de Medicina em cenários clínicos. Arch Med Familiar. 2019;21:111-23. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2019/amf193e.pdf>
11. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying physicians in their family practice: a primary care model for medical students' learning in Brazil. Fam Med. 2006;38(9):619-21. Available from: <https://fammedarchives.blob.core.windows.net/imagesandpdfs/fmhub/fm2006/October/Pablo619.pdf>.
12. Levites MR, De Benedetto MAC, Blasco PG. Como lidar com a incerteza do cisne negro chamado Covid-19? Ensinos de Taleb e Churchill. Arch Med Familiar. 2020;22:123-33. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2020/amf203e.pdf>.
13. Blasco PG, Benedetto MAC, Reginato V. Humanismo em medicina. São Paulo: SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo; 2015.
14. Blasco PG. Humanizando a medicina: uma metodologia com o cinema. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.
15. Path Adams, o amor é contagioso. Disponível em: <https://www.imdb.com/title/tt0129290/>
16. Gênio indomável. Disponível em: <https://www.imdb.com/title/tt0119217/>