

EDITORIAL

Humanismo e Educação Médica em Tempos de COVID-19

Humanism and Medical Education in Times of COVID-19

**Pablo González Blasco¹, Maria Auxiliadora C. De Benedetto²,
Marcelo R. Levites³, Graziela Moreto⁴, Marco Aurelio Janaudis⁵**

A atual pandemia pelo COVID-19 nos faz viver tempos difíceis e inéditos. Os esforços de todos os profissionais de saúde, cada um com suas competências, são essenciais. Enquanto pesquisadores e cientistas se debatem procurando recursos terapêuticos eficazes, aqueles que estão na linha de frente devotam seus melhores esforços no cuidado clínico dos pacientes afetados. Cabe perguntar qual seria neste momento o papel da educação médica para colaborar na crise global.

Evidentemente o modo de ajudar é diferente em cada circunstância. No caso dos médicos veteranos e professores, por questão de idade, o lugar deles não é na linha de frente, na trincheira. Mas é preciso servir-se de sua experiência para ajudar de um modo diferente. A omissão não se justifica. Deste modo, saber proporcionar uma visão realista dos fatos, apoiar a equipe a todo momento, assim como os pacientes e as famílias na medida do possível, pode ser uma excelente ajuda desde os bastidores.

A cada dia que passa mostra-se imprescindível o cuidado da própria equipe de saúde. Não apenas o cuidado físico (para o qual se tomam todas as providências possíveis em cada caso) mas também da saúde mental. Ou, dito de modo mais simples, é fundamental levantar o moral dos que lidam diariamente com esta ameaça de proporções antes nunca vistas. Um médico desanimado, pessimista e sem perspectiva é também um elemento de crise, fazendo com que a insegurança comumente transmitida pela mídia cresça ainda mais nos pacientes, o que em nada ajuda na equipe de saúde.

Objetividade e realismo: facilitar as perspectivas do cenário real

“Para poder entender as coisas o mais urgente é restabelecer as proporções reais” – diz o filósofo¹ discípulo de Ortega y Gasset. Procurando colaborar neste sentido, a SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo tem

1. Doutor em Medicina. Diretor Científico de SOBRAMFA. Educação Médica e Humanismo. www.sobramfa.com.br. 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>. E-mail: macbet@sobramfa.com.br.

3. Doutor em Medicina. Diretor Comercial de SOBRAMFA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-4432>. E-mail: marcelolevites@sobramfa.com.br.

4. Doutora em Medicina. Diretora de Programas Educacionais em SOBRAMFA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0651-2595>. E-mail: graziela@sobramfa.com.br.

5. Doutor em Medicina. Secretário Geral de SOBRAMFA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2496-232X>. E-mail: marcojanaudis@sobramfa.com.br.

Endereço para correspondência: Pablo González Blasco. SOBRAMFA. Rua Silvia, Bela Vista, São Paulo, SP. CEP: 01331-010.

divulgado através de vídeos curtos² recomendações que ajudam o profissional a conservar uma visão objetiva de realidade que está vivendo. Cada um, dentro do seu círculo de influência, atento às responsabilidades que lhe cabem. É preciso – como advertia uma publicação recente – pensar globalmente, mas atuar localmente³. Uma preocupação excessiva e desproporcionada pelos problemas globais que o mundo está enfrentando nada ajuda – até atrapalha – cada um cuidar das suas próprias responsabilidades, do setor concreto que lhe cabe nestes momentos.

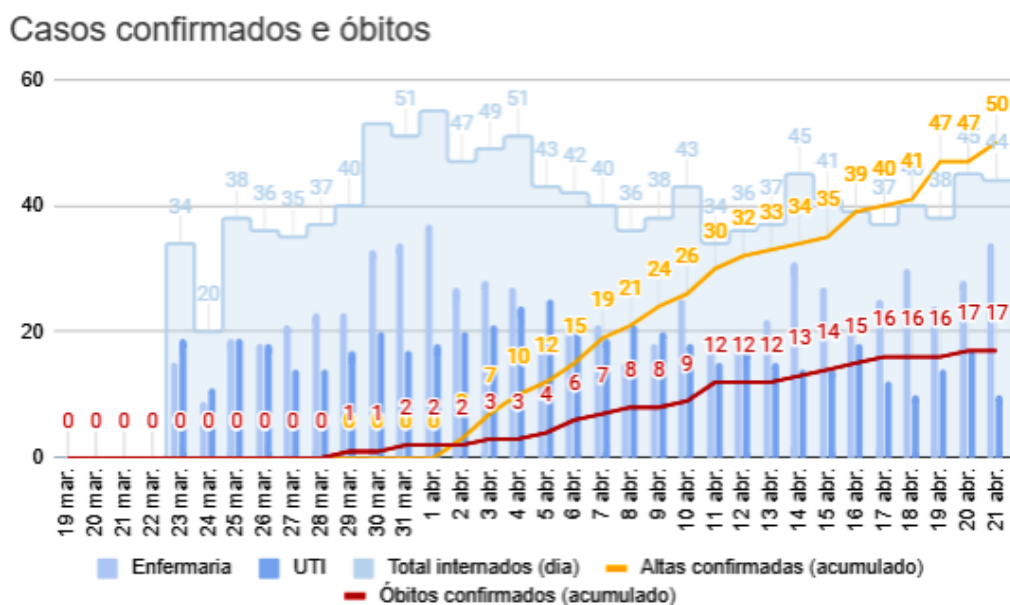
Uma das primeiras responsabilidades do médico é manter a serenidade, não transferir desnecessariamente as dúvidas e ansiedades que, naturalmente, tem o direito de sentir. Mas deve trabalhá-las interiormente, com recursos da sua própria fibra moral, sem despejá-las toxicamente no paciente. Vale lembrar o comentário de um médico humanista proferido há mais de meio século: “O médico dogmático vive escravo da sua reputação, ignorando que esta serve, não para que a sua família se envaideça, mas para arriscá-la sempre que for preciso, para manter alto o moral dos pacientes. O moral alto é quase sempre o melhor remédio e, às vezes, o único que podemos receitar”⁴.

Mesmo em situações de crise como a que estamos vivendo é bom lembrar daquele outro ditado clássico, que ouvi em boca dos meus professores: O que distingue o bom médico, não é o curriculum, nem os prêmios, nem mesmo os presentes que ganha da sua clientela. O bom médico é aquele que após o encontro com ele, o paciente sai melhor do que entrou!

Em recente entrevista de áudio⁵, publicada por importante revista médica, um dos líderes mundiais no combate à pandemia atual (assim como a muitas outras anteriores), afirmava que, mesmo enfrentando um desafio enorme, ninguém tem que se sentir responsável pela saúde global do planeta. Quer dizer, respeito pela ameaça mundial, mas cada um de olho no seu foco. Objetividade e realismo, por tanto. As angústias globais nada ajudam.

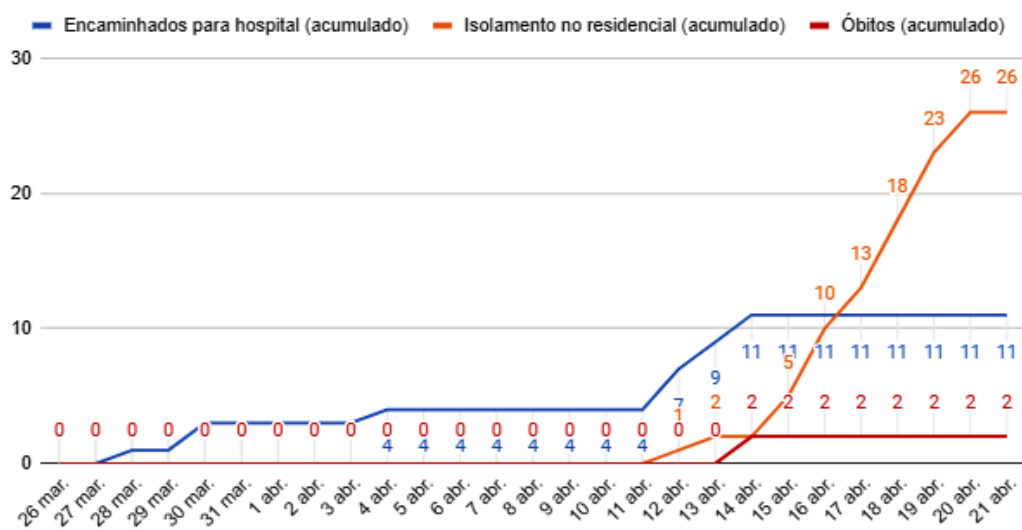
Cabe aqui dar um exemplo assistencial que ilustra esse modo de agir. A equipe que nós coordenamos atua em dois hospitais de pequeno porte, e cuida de vários residenciais de idosos, com mais de 600 hóspedes. Objetividade e realismo implica tabelar diariamente a evolução dos pacientes que a cada um tem sido confiados – os internados, os óbitos e, muito importante, as altas dos recuperados – o que proporciona um senso de realidade (Gráficos 1 e 2). Dados globais, disponíveis para qualquer pessoa, importantes nas políticas de saúde, não são relevantes para os profissionais que precisam enfrentar desafios relacionados ao seu contexto. O excesso de atenção a esse tipo de informação pode até gerar uma preocupação antecipada e, pior, desviar os médicos de suas próprias responsabilidades. É possível - como diz o ditado - que muitas árvores o impeçam de ver a floresta.

Gráfico 1 – Gráfico de evolução de pacientes em dois hospitais



Fonte: Arquivos da SOBRAMFA

Gráfico 2 – Casos de Covid-19 em Residenciais para Idosos
Residenciais de idosos (aprox 500 pacientes)



Fonte: Arquivos da SOBRAMFA

Em conversas informais, e nos próprios vídeos² de divulgação, houve quem comentasse que o “n” desta equipe é pequeno. Se o objetivo fosse elaborar um estudo epidemiológico, de fato seria insuficiente. Mas, por outro lado, trata-se de um n absolutamente real, do desafio quotidiano com o qual temos de lidar. Pode-se pensar globalmente, mas é preciso focar-se localmente.

E quando as coisas venham a piorar? Aqui também o realismo ajuda, pensando que, mesmo com a previsão que a prudência recomenda, o viver o dia é confortável e motivo de serenidade. Isto é o que temos hoje, e vamos fazer do melhor modo possível. As ansiedades antecipadas, o que leva a sofrer a priori, lembram aquela passagem clássica do século XVI, protagonizada por Teresa de Ávila, durante a reforma do Carmelo em terras de Castela. Parece que Teresa – com um perfil de comando que daria inveja a qualquer CEO hoje – tinha tomado posse de uma antiga república de estudantes em Salamanca, para fundar um dos seus pequenos conventos. Era noite, estava acompanhada por duas freiras jovens. Percebeu que uma delas estava inquieta e perguntou o que se passava. “*Madre, estou pensando o que aconteceria se no meio da noite algum dos estudantes voltasse por aqui ...*”. Teresa sorriu, e fechou a questão: “*Irmã, se isso acontecer, pensarei no que fazer; agora, deixai-me dormir*”⁶.

Lições para a educação médica

A situação de crise que o mundo está vivendo, o comportamento e a resposta dos profissionais de saúde revelam fragilidades nos modelos vigentes de educação médica. Contemplamos heroísmo aliado a insegurança, e mesmo imprudência. Conhecimento é distorcido onde as evidências médicas são diluídas no meio de informações da mídia e do bombardeio sensacionalista das redes sociais. Um professor europeu, de conhecido prestígio, perguntava-se numa das mensagens informais que nos enviou: para que serve todo o conhecimento e anos de experiência profissional se os colegas sucumbem a essa mistura de informação?

E contemplamos também que a capacidade de comunicação, que nestes momentos seria uma das habilidades médicas mais necessárias, encontra-se ausente em muitos médicos. Cabe lembrar o comentário do médico e educador americano, Paul Batalden: “*todo sistema está perfeitamente desenhado para produzir os resultados que oferece*”⁷. Não podemos simplesmente reclamar do produto; temos de revisar o processo de fabricação que, certamente, é defeituoso.

Uma reflexão mais aprofundada sobre o processo formativo dos médicos foi já traçada em publicação anterior com o sugestivo nome de que a ordem dos fatores altera *sim* o produto⁸. Lembrava-se que “*Curar algumas vezes, aliviar com frequência, confortar sempre*”, a clássica afirmação que resume a função do médico, apresenta-se numa ordem que encerra um equívoco educacional importante. O que se pode esperar quando a ordem recomendada para a atuação do médico seja curar, aliviar e, em último caso, confortar? O lógico é pensar que se avança do mais

importante para o detalhe. Quando não se consegue curar é preciso aliviar; e quando o alívio não é possível, resta providenciar conforto. Proceder nessa sequência, fatalmente apresenta o alívio e o conforto como um prêmio de consolação para o médico que se deparou com uma doença incurável, dolorosa, terminal. O produto resultante desse processo equivocado -o médico- apresenta deficiências importantes.

Isto fica mais evidente em momentos de crise como os que estamos vivendo, em que a cura está longe de ser algo manejável e o alívio e o conforto – para pacientes e familiares – que se deveria esperar dos profissionais não se exerce, porque não se sabe como fazê-lo. Seria necessário um giro hipocrático-copernicano na educação médica, para evitar esse equívoco que rende importantes deficiências formativas. Enquanto confortar é algo que deve ser feito sempre, pela altíssima prevalência, o curar apresenta uma prevalência muito menor. O processo da educação médica deve contemplar essa proporção para produzir melhores médicos. Médicos que sempre saibam confortar e que, conforme os casos e as moléstias com as quais se deparam, também sabem curar quando é possível. Portanto, a ordem dos fatores altera o produto.

Comenta-se globalmente que o mundo e o ser humano não serão os mesmos após a pandemia. Essa afirmação parece gratuita porque é fato que o homem, como diziam os clássicos, é um ser que esquece. Esquece-se de guerras, de tragédias, de verdadeiros turbilhões que, enquanto vivenciados, pensa que os terá sempre presentes em sua mente. Basta ler história para saber que não é assim. Quer o mundo seja ou não diferente, no que diz respeito à educação médica exige-se, por honestidade, uma revisão profunda das prioridades pedagógicas e das competências que pretendemos ensinar.

Trabalhando as emoções: as próprias e as alheias

A crise que estamos vivendo tem um duplo componente: de um lado a ameaça biológica de um vírus novo, com as consequências funestas para a saúde populacional, enquanto lidamos com algo desconhecido. Por outro lado, a ansiedade, o medo e as emoções desordenadas são também uma ameaça para o equilíbrio mental e para a serenidade necessária para lidar com tão grande desafio.

Um poema de Fernando Pessoa ilumina esta reflexão. Diz o poeta: “*A vida é o que fazemos dela/ As viagens são os viajantes/ O que vemos não é o que vemos/ mas o que somos*”⁹. Em outras palavras: filtramos a realidade através das nossas emoções, conforme estamos vivenciando tal realidade. Isso explica as angústias e aflições quando se contempla a realidade do cenário que temos do lado – do nosso quintal – com os olhos e sentimentos, emoções amplificadas e deformadas, pelo panorama mundial apresentado pelos meios de comunicação. Novamente, é preciso atuar – e sentir – localmente, prevenindo-se das emoções globais.

Na prática médica, os dilemas éticos se apresentam frequentemente embrulhados em emoções: as do paciente e as do profissional que cuida dele. Trabalhar as emoções é uma necessidade imperiosa na educação médica. As humanidades como a literatura, música, cinema, narrativas são um recurso de utilidade para educar as emoções, e promover a empatia, que é a pedra angular do profissionalismo médico e do comportamento ético. As emoções que estas experiências despertam devem ser transformadas pela reflexão em vivências que geram atitudes capazes de construir atitudes éticas e edificar o profissionalismo¹⁰.

O universo da afetividade – sentimentos, emoções e paixões – vêm assumindo um crescente papel de protagonista no mundo da educação. As emoções do aluno não podem ser ignoradas neste processo. Cabe ao educador contemplá-las e utilizá-las como verdadeira porta de entrada para compreender o universo do estudante. Formar o ser humano requer educar sua afetividade, trabalhar com suas emoções. Como fazer isto de modo ágil, moderno, compreensível e eficaz? Educar as atitudes supõe mais do que oferecer conceitos teóricos ou simples treinos; implica promover a reflexão a qual facilita a descoberta de si mesmo e permite extrair do núcleo íntimo do ser humano um compromisso por melhorar.

A abordagem pedagógica clássica costuma dividir os objetivos educacionais em três grandes categorias: os cognitivos, os psicodinâmicos e os afetivos, os quais implicam respectivamente em aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e educação da afetividade. Enquanto os dois primeiros são de fácil avaliação ou, pelo menos, passíveis de uma avaliação objetiva – através de provas, testes e desempenho de aptidões – avaliar a qualidade da educação afetiva é tema que entra em muito maior complexidade. Não há como medir com “objetividade” o crescimento ou a correta orientação da dinâmica afetiva do educando; e como sempre acontece com aquilo que é difícil medir, corre o risco de ser esquecido, ou colocado no âmbito da pura arbitrariedade. Em outras palavras: cada educador avalia a educação afetiva como quer, ou como pode, ou simplesmente deixa de fazê-lo. Isto significa que, na prática, muitas vezes nem é levada em consideração ao estabelecer os objetivos educacionais. Pretender uma avaliação objetiva – análoga à praticada com os conhecimentos técnicos de física ou de história e geografia – é desconhecer a natureza do fenômeno. Corresponde a querer juntar litros com metros,

ou medir o amor em quilogramas. Talvez não se trate tanto de medir como de fomentar e promover a afetividade. O Cinema mostra-se particularmente útil na educação afetiva¹¹, por sintonizar com o universo do estudante onde impera uma cultura da emoção e da imagem.

O cinema como recurso de equilíbrio emocional

Os vídeos² citados anteriormente, em que o cinema – recurso educacional que temos empregado em educação médica^{12,13} – está incluído sob a forma de clips de cenas de diferentes filmes¹⁴, ajudam a esclarecer muitas das recomendações que aqui se comentaram.

Destacamos uma primeira mensagem: você não está só. O filme *Eu sou a lenda*¹⁵ é direto no recado: (“*se há alguém aí fora, posso ajudar; você não está só*”). E, depois, o combate ao pessimismo reinante: (“*se as pessoas que fazem este mundo pior nunca tiram férias, como vou tirar eu?*”). Não se pode sucumbir ao pessimismo, nem se deixar envolver passivamente por todo tipo de notícias que chegam indiscriminadamente. Além da distância social como recurso de prevenção epidemiológico, é preciso guardar uma distância informativa saudável.

A importância da liderança é representada na cena de *Coração Valente*¹⁶, em que William Wallace pede para esperar o momento certo para enfrentar a carga da cavalaria inimiga. Liderança é também manter a união da equipe e não tolerar as divisões que ocorrem pela tendência natural de buscar culpados nos momentos de crise. Eis algo que presenciamos diariamente, muito bem abordado em *Brigada 49*¹⁷ na cena subsequente à morte do bombeiro: (“*Venho de dizer a uma mãe que seu filho morreu, e vocês discutem na minha casa! Lidamos com isto se nos mantemos unidos, aprendemos a lição, e voltamos à viatura e assim honramos o colega morto*”).

Fugir de ansiedades desnecessárias, como a saudável despreocupação do espião soviético em *Ponte dos Espiões*¹⁸ que contrasta com a preocupação desproporcionada do filho do advogado. Sem esquecer a importância da união que caracteriza o verdadeiro trabalho em equipe: *Gladiador*¹⁹ (“*não sei o que vai sair desses portões, mas se estivermos unidos sobreviveremos*”). Tal união também é brilhantemente retratada na cena de *Spartacus*²⁰ (“*Eu sou Spartacus!*”), em que o personagem é muito mais do que uma pessoa: é uma ideia que toma conta da equipe e promove a solidariedade em momentos de crise!

Chegamos ao tempo da Páscoa no meio da crise. Alguém enviou uma leitura bíblica própria destes momentos. Lemos com calma, saboreando-a: “*Aprende onde se acha a prudência, a força e a inteligência, a fim de que saibas, ao mesmo tempo, onde se encontram a vida longa e a felicidade, o fulgor dos olhos e a paz*”. Impossível não fazer a ligação com aquela outra cena, impactante, de *Ponte dos Espiões*¹⁸, quando o espião descreve a categoria moral de um homem que conheceu na infância, a quem o advogado que o está defendendo lhe faz lembrar. O diálogo inteiro, incluído num dos vídeos² transpira emoção e liderança: “*Quando eu era pequeno, da idade do teu filho, meu pai chamou-me a atenção para um homem que nos visitava e que, aparentemente, nunca tinha feito nada de extraordinário. Um dia, os guardas invadiram nossa casa, bateram no meu pai, na minha mãe e também neste homem. E cada vez que batiam nele, se levantava, uma vez e outra, sem desistir. Acho que a insistência dele em se levantar fez os guardas desistirem de bater nele, deixando-o em paz. Lembro que diziam Stoikiy muzhik, que em russo significa algo como homem persistente*”.

Esta é a ajuda que os envolvidos na educação médica devem oferecer neste momento. Quando a idade não permite estar na linha de frente, mas desde a ponte de comando, diariamente, podemos e devemos ajudar. Sem ações heroicas, mas demonstrando prudência, objetividade e realismo. Conduzindo à serenidade, em esforço diário, o time pelo qual somos responsáveis. Estando presente, de braços abertos, superando desânimos, sem nunca desistir. *Stoikiy muzhik, standing man*, um homem persistente!

REFERÊNCIAS

1. Marías J. Una vida presente. Memórias. 2a ed. Madrid: Páginas de Espuma; 2008.
2. Humanismo médico em tempos de crise. Disponível em: <https://vimeo.com/showcase/6982727/>.
3. Haffajee RL, Mello MM. Thinking Globally, Acting Locally - The U.S. Response to Covid-19. N Engl J Med. 2020 Apr 2. doi: 10.1056/NEJMp2006740.
4. Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Espasa Calpe; 1954.
5. Podcast 256 — Anthony Fauci: Talking with patients about COVID-19. NEJM. Journal Watch. March 10, 2020. Available from: <https://podcasts.jwatch.org/index.php/podcast-256-anthony-fauci-talking-with-patients-about-covid-19/2020/03/10/>
6. Auclair M. Teresa de Avila. São Paulo: Quadrante; 1995.

7. Carr S. Editor's notebook: a quotation with a life of its own. *Patient Safety & Quality Healthcare*, July/August 2008. Available from: <https://www.psqh.com/julaug08/editor.html>
8. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educ Med*. 2018;19(2):104-14. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.010>.
9. Pessoa F. Mensagem. Rio de Janeiro: Nova Aguilar; 1976.
10. De Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *RBM Rev Bras Med (Rio de Janeiro)*. 2014;71:15-24.
11. Blasco PG. Educação da afetividade através do cinema. São Paulo: IEF – SOBRAMFA; 2006.
12. 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, Universidade de São Paulo; 2002. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-31082009-085309/pt-br.php>.
13. Blasco PG. Humanizando a medicina: uma metodologia com o cinema. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.
14. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med*. 2006;38(2):94-6. Available from: <https://fammedarchives.blob.core.windows.net/imagesandpdfs/fmhub/fm2006/February/Pablo94.pdf>.
15. *Eu Sou a Lenda* [filme]. 2007. Available from: <https://www.imdb.com/title/tt0480249/>.
16. *Coração Valente* [filme]. 1995. Available from: <https://www.imdb.com/title/tt0112573/>.
17. *Brigada 49* [filme]. 2004. Available from: <https://www.imdb.com/title/tt0349710/>.
18. *Ponte dos Espiões* [filme]. 2015. Available from: <https://www.imdb.com/title/tt3682448/>.
19. *Gladiador* [filme]. 2000. Available from: <https://www.imdb.com/title/tt0172495/>.
20. *Spartacus* [filme]. 1960. Available from: <https://www.imdb.com/title/tt0054331/>