

Gostar e Compartilhar – Um Novo Tempo para a Educação Médica

Like and Share – A New Time for Medical Education

Mauricio Abreu Pinto Peixoto¹

É indubitável que o mundo está mudando, o que não é novidade, o mundo sempre mudou. Mas o problema é que agora, quando o futuro se apresenta, não é mais como pensávamos que seria. Temos a sensação – e em parte isto é verdade – de que vivemos em um novo mundo, onde tudo é mais rápido, mais intenso e, em certa medida, mais confuso.

Várias são as causas, mas o que importa para o escopo deste texto é que vivemos, no dizer de alguns, os albores da Sociedade da Informação (SI). O desenvolvimento espetacular das Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação (TDCI) é, simultaneamente, motor e consequência destas mudanças. Segundo Shayo et al. (apud Coll e Monereo)¹, configura-se um conjunto de “novas formas sociais por meio das quais as pessoas não estão obrigadas a viver, encontrar-se ou trabalhar face a face para produzir mercadorias, oferecer serviços ou manter relações sociais significativas”.

Se, por um lado, isso não se aplica plenamente à medicina e à educação médica, o fenômeno da internet cria um novo espaço global, onde, em que pesem os riscos, surge um campo de possibilidades para o aprendizado e ação educacional. Por isso, o tema convida fortemente a um espaço de reflexão, diálogo e experimentação.

OS RISCOS DO MUNDO VIRTUAL

Antes de tudo, é preciso reconhecer a pertinência das variadas críticas ao chamado “mundo virtual”. Dependendo do seu uso, a internet e ferramentas associadas podem contribuir para uma comunicação de baixa qualidade, restringindo oportunidades para diálogos complexos, emocionais e expressivos. Elas favorecem relações sociais superficiais, agressão verbal e “ismos” (racismo e chauvinismo, entre outros) e ainda o abandono de relações locais em benefício das virtuais de longa distância. Ainda mais, promovem, no contexto de usuários despreparados, a “infoxicação”, isto é, sobrecarga de informação oriunda de múltiplas fontes sem adequado processo de validação e crítica. E isto nos toca diretamente, preocupados que somos em, mais que formar, educar futuros médicos em bases éticas e humanistas em um contexto de constante evolução científica.

O mundo virtual tem características às quais devemos estar atentos. Ele tem favorecido a preeminência da cultura do espetáculo ao privilegiar a aparência em detrimento da essência. Configura-se também como um ambiente de alta complexidade e interdependência, a exigir do internauta atenção concentrada para proteger-se da sobrecarga de informação e do ruído. Ainda mais que, sem adequado preparo, isso fica dificultado, dada a rapidez e a instabilidade dos seus processos e conteúdos, a produzir escassez de espaço e tempo para abstração e reflexão.

E a medicina, assim como a educação médica fazem parte deste contexto.

¹ Doutor em Medicina, FM-UFRJ. Professor Associado do Laboratório de Currículo e Ensino. Núcleo de Tecnologia para a Saúde (Nutes), Universidade Federal do Rio de Janeiro.

AS OPORTUNIDADES DO MUNDO VIRTUAL

Ao mesmo tempo, o mundo virtual traz novas ferramentas que favorecem a adaptabilidade, mobilidade e cooperação em novos cenários. Com o advento do *m-learning*, os limites entre estes e outros ambientes ficam mais difusos, favorecendo salas de aula virtualizadas e a expansão das salas tradicionais para outros espaços. Assim é que os ambientes tradicionais, como salas de aula, laboratórios, hospitais e ambulatórios universitários, perdem o monopólio da aprendizagem.

No entanto, cabe refletir que “monopólio” seja talvez um termo excessivo. Sabemos como, nós no passado e nossos alunos no presente, convivemos com uma espécie de currículo oculto sob a forma de estágios de variada configuração, plantões diversos, assistência a colegas, professores ou médicos amigos. Em todos eles, víamos e vemos nossos alunos oportunidades de aprendizado e inserção precoce no mercado de trabalho.

Esse currículo oculto pode ser uma oportunidade para o uso das TDIC. Sua realização prática varia de caso a caso, mas *blogs*, *wikis*, redes sociais, ferramentas de comunicação instantânea podem fornecer algum suporte ao aluno, que de outra forma estaria sujeito exclusivamente às suas características individuais e ao sabor das forças do mercado. Por intermédio das TDIC, docentes e escolas médicas podem contribuir para minorar efeitos danosos da prática desassistida ou então aproveitar seus eventuais aspectos positivos. É talvez pensar em algo como uma “escola nômade”, a permitir variados trabalhos de campo, troca de reflexões, análise conjunta de processos e procedimentos, etc.

Cabe também lembrar as diferentes experiências já em curso no bojo da escola médica. Estas mesmas ferramentas têm sido usadas em diferentes contextos no ensino presencial, semipresencial e à distância. Especificamente, tais ferramentas têm lugar garantido na educação continuada. Se em algum momento o foi, o conceito de *lifelong learning* deixou de ser controvertido. O que se discute hoje são as melhores e mais adequadas maneiras de implementá-lo, independentemente das ferramentas serem digitais ou não.

NOVO MUNDO – NOVOS ATORES

O mundo virtual reduz as barreiras do tempo e do espaço. A comunicação assíncrona permite o diálogo sem a restrição da simultaneidade. A computação em nuvem nos coloca à distância de um clique de pessoas e locais, e assim facilita a criação de grupos de interesse. Alunos e médicos interagem em grupos privados (ou não) nas redes sociais. Celulares permitem a filmagem e gravação de aulas. Conteúdos diversos não precisam mais ser copiados, podem ser disponibilizados nas

redes. Fóruns permitem diálogo e debate. Ambientes virtuais de aprendizagem permitem a realização de variados objetivos instrucionais.

Isso significa a necessária ampliação das habilidades de cooperação. Neste novo mundo (e, mesmo que não percebido, também no antigo), as competências são muito mais exercidas que propriamente possuídas. O aluno e o médico participam e são reconhecidos mais pelo que fazem do que pelo que sabem. Trata-se de um conhecimento em ação.

O médico cada vez mais trabalha em equipe. Isso implica interagir com grupos socialmente heterogêneos, o que não se faz sem controvérsias e conflitos. Ainda mais, há que se reconhecer a multiplicidade de tarefas em que a competência do grupo predomina sobre a competência individual de seus membros. Eventos como parada cardíaca, por exemplo, têm melhor resultado quando a equipe funciona como tal. Estudos de simulação têm corroborado esta afirmativa.

Da escola médica, então, se demanda atenção para habilidades de cooperação e comunicação. Mas isso também solicita do docente a expressão de novas habilidades. Não se trata de extinguir o papel do professor transmissor, mas de reduzi-lo. Há espaço crescente para um professor capaz de selecionar conteúdos, gerir aprendizagens, fornecer informação específica e personalizada. Um docente que, além de informar, seja mediador de debates.

O conhecimento médico é virtualmente infinito. Seu aprendizado é tarefa contínua para uma vida inteira. Como garantir então um mínimo de terminalidade ao curso de graduação? As respostas são variadas e nem sempre compatíveis entre si. Por isso e por outras razões, cada vez mais o professor deveria afastar-se do papel de repositório do conhecimento, para tornar-se um líder da aprendizagem.

DOIS CUIDADOS

Cabe aqui alertar o leitor para dois aspectos.

Que não se deduza do presente texto a proposição de restringir a educação médica aos recursos e ambientes do mundo virtual. Nada mais longe da verdade. O conteúdo e o formato do que aqui se apresenta são apenas consequência do escopo do presente texto. Há muitos outros domínios relevantes para a formação de um médico.

Outro alerta, e este específico ao texto, é o sempre presente cuidado com o fascínio da tecnologia e aparente benefício de soluções padronizadas. Não há solução padrão. Os contextos educacionais são idiossincráticos, e os protocolos e procedimentos planejados são continuamente adaptados e reinterpretados pelas pessoas que os usam. A complexidade, a interação e o inesperado estão sempre presentes nas ações humanas.

Por isso, inovadores devem possuir as virtudes da reflexão, da humildade e da paciência. Devem ter em mente as palavras do poeta espanhol Antonio Machado²:

*Caminhante, são tuas pegadas
o caminho e nada mais;
caminhante, não há caminho,
se faz caminho ao andar.*

REFERÊNCIAS

1. Coll C, Monereo C. Psicologia da Educação Virtual. Pg 16. Porto Alegre: Artmed; 2010.
2. Machado ACJ. Cantares [Acesso em: 11 jun. 2017]. Disponível em: <http://www.escritas.org/pt/t/10543/cantares>.

MATERIAL ADICIONAL

O que se segue não é, automática e/ou necessariamente, endossado no todo ou em parte pelo autor. Serve apenas como material adicional para ampliar as reflexões do leitor.

<http://upcity.com/blog/top-20-social-networks-for-doctors/>

<http://hackinghealth.ca/city/hacking-health-brazil/>

http://prezi.com/dflnohpgj7qu/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>

<https://www.youtube.com/watch?v=dGCJ46vyR9o&index=9&list=PL86D05E1EC460B278>