

# O Atual Ensino da Ética para os Profissionais de Saúde e seus Reflexos no Cotidiano do Povo Brasileiro

Júlio César Meirelles Comes

1º Secretário do Conselho Federal de Medicina

*O presente ensaio relativo ao estado atual do ensino da ética para os profissionais de saúde, em seu conjunto e os reflexos no cotidiano da sociedade é aberto com considerações sobre a origem da ética no cuidado ao semelhante. O autor discorre sobre a origem quase comum da medicina e ética à luz da história da sociedade humana. Examina o estágio atual do ensino da ética nas escolas de medicina no país, chamando à reflexão elementos para uma reforma do ensino deontológico. Para tanto, analisa documentos e trabalhos relativos ao tema. Em seguida, enumera os objetivos imediatos da formação ética para o profissional de saúde, oferece os fundamentos éticos e legais além de um breve histórico da participação dos Conselhos de Medicina na divulgação da Ética Médica. Apresenta documentos de importância histórica relativos ao tema e discute o modelo ético ideal à luz dos interesses da sociedade. Por fim, reitera a sua convicção de que a formação do médico, em especial, não pode prescindir da modelagem ética sem o que o mesmo se transforme em técnico operador de máquinas e repassador de drogas.*

*UNITERMOS - Ensino da ética, efeitos sociais adversos, reforma do ensino sobre ética.*

## 1. Breve histórico da ética na medicina

No princípio, talvez no estágio pré-hominídeo, centro do processo evolutivo da humanidade, o primeiro cuidado de atenção com o semelhante ferido ou enfermo representou a promoção do preceito ético, mais primordial, na vida de relação, ou seja, a solidariedade, o cuidado beneficente intervivos e inter pares revestido da forma singular de atenção à saúde. Estava inaugurado o princípio da afeição, a relação subjetiva fora dos estreitos limites do indivíduo.

O princípio da solidariedade foi em sua origem de caráter instintivo e representava a segurança do grupo de homínidos contra animais ferozes. Acredito que o cuidado físico entre semelhantes representava um estágio mais elevado, menos instintivo do exercício efetivo da solidariedade.

O princípio em sua origem antropológica representa, a rigor, uma estratégia de preservação da espécie ou se traduz em defesa coletiva das partes solidárias, onde o "todo é maior do que a soma das partes" e se destaca o princípio da sobrevivência da unidade maior (espécie) através da defesa da unidade menor (indivíduo).

A ética constitui-se no princípio e fim da própria vida, na medida em que se torna o próprio sentido da existência, a razão essencial de ser e haver, o motivo pelo qual a existência se relaciona com o todo, pelo qual se transforma e por sua vez transforma o próprio meio como agente e sujeito dessa mudança.

A ética vem a ser, sob este prisma interessante, o tecido conjuntivo da medicina, ou o plasma germinativo da conduta que oferece o sentido benemerente da ação e preenche os vazios do conhecimento aplicado à medicina, além de resguardar o bem maior da vida, acima da própria vontade humana.

A medicina, então, vem a ser a ética na sua expressão de cuidado com o semelhante, torna-se uma das possibilidades éticas de zelo com a espécie e com a própria unidade (indivíduo).

E afinal o que vem a ser ética senão um conjunto de princípios que sob a forma de idéia, ação ou sentimentos traduz a necessidade da preservação ou aprimoramento da espécie? É o sistema imunológico da espécie, assim como cada indivíduo tem seu conjunto peculiar de defesa imunológica ou não-imunológica.

No reino animal as espécies inferiores são desprovidas desse recurso refinado e intelectualizado de preservação, dispondo quase apenas do forte instinto de reprodução e proteção à prole como fator de preservação. Então, a ética vista como estratégia de preservação e aprimoramento da espécie é anterior à própria medicina.

Como ciência normativa ou como esforço intelectual para interpretação da conduta humana, surge na Grécia, com os filósofos do iluminismo helênico, empenhados no estudo do comportamento humano e na origem do universo,

mas ganha corpo na medicina com Hipócrates, que transpõe os princípios universais da conduta humana para a prática da medicina. Aí ocorre o lançamento oficial da ética na prática da medicina, quando o princípio da bondade, da discrição, da justiça, do respeito do conhecimento universal, se introduz no exercício efetivo do ofício de curar.

A filosofia grega proclama os princípios mais nobres da medicina. Hipócrates se apressa em transportá-los em primeiríssima mão para balizar o ato médico. Talvez, após a casta dos pensadores gregos, não-médicos, caiba ao médico, em segundo lugar, o privilégio do preceito ético no exercício profissional.

A profissão médica tem como origem remota a função tribal do curandeiro, do sacerdote visto como líder religioso. E nada mais justo do que oferecer ao sacerdote o privilégio de curar a doença e remir a "culpa" do pecado num período em que a enfermidade era considerada como castigo pela violação da vontade de Deus. O sacerdote neste caso, ou líder espiritual, da comunidade primitiva traz como paradigma o modelo da virtude suprema, onde os preceitos éticos se cristalizam na figura do Supremo Criador.

O homem, portanto, criado à sua imagem e semelhança deve buscar a perfeição ou a aproximação com o modelo teocêntrico.

Não importa se a vida é um bem sagrado como expressão genuína do patrimônio divino, importa saber que é irreproduzível na forma, embora pereça na essência.

A ética, como ciência normativa do certo e do errado no comportamento humano, torna-se quase indissociável da religião com a qual se confunde nas origens remotas, tal como representa um capítulo da filosofia aberto para a reflexão sobre o sentido da conduta e da existência humanas.

Ora, medicina como ciência voltada para a promoção e preservação do bem supremo que é a saúde não poderia deixar de estar impregnada pelo fluido substantivo do plasma ético, e, como disse, sob tutela e resguardo da ética. O dom da cura como atributo reservado aos deuses passa às mãos do homem como um direito adquirido pelos sacerdotes e um dever assumido pelos mortais. A moralidade vista como acervo de normas habituais de condutas num determinado tempo e lugar oferece aos médicos um breviário de condutas e posturas materializado no Código de Ética.

Ética e medicina são indissociáveis na origem, não havendo plano de clivagem para saber onde começa uma e termina outra. Quanto ao surgimento do ensino da ética em medicina em nosso país, não há registro histórico adequado e disponível, ressalvado o ensino da medicina legal nos primórdios do século XX, onde se destacam figuras notáveis como Afrânio Coutinho, Flaminio Favero, Oscar Freire, Leonídio Ribeiro, Estácio de Lima e Fernando Magalhães, entre outros que introduzem na literatura médica lições magistrais de deontologia e diceologia como parte integrante do acervo médico legal.

## **2. Algumas razões, ditas essenciais, para o ensino da ética nas escolas médicas e para profissionais de saúde em geral**

O exercício da bondade com o semelhante constitui atributo quase exclusivo da nossa espécie

e torna-se um referencial de estirpe para a condição humana; no caso da medicina, uma das modalidades de exercício da bondade por meio de técnicas e artes voltadas para o aprimoramento da vida e promoção da saúde, a oferta da cura por meios técnicos deve ser vista como um gesto de doação de saber, exercido com arte em benefício exclusivo do paciente.

O médico dispõe de direitos delegados pelo Estado sobre a vida e a morte do semelhante; responsabilidade terrível, que representa o poder supremo de prolongar a vida, mitigar o sofrimento ou, por erro ou omissão, causar a morte, configurando culpa por atitude involuntária.

É sempre útil frisar que o médico utiliza um acervo de conhecimentos que constitui patrimônio cultural da humanidade, não pertence a ele como agente do saber acumulado, a ele pertence a perícia, a maior ou menor habilidade (arte) na execução das técnicas e conhecimentos adquiridos. Esse acervo decorre, como é lícito supor, do saber acumulado pela observação no próprio homem, transmitido pelas escolas públicas em grande maioria (mas não apenas por elas) ou sob treinamento em hospitais públicos ou instituições subvencionadas pelo poder público, portanto sob custódia social.

Daí se entende que a atenção médica voltada para a sociedade em geral constitui procedimento de alto escopo humanitário, deve ser visto como um ato de respeito à coisa pública e uma forma de devolver à sociedade aquilo que lhe pertence por origem e vocação histórica. Assim, contradiz-se a raivosa arrogância do médico como proprietário do saber e detentor absoluto do conhecimento sobre a vida e a morte.

O ofício médico constitui procedimento técnico de domínio e propriedade pública e em seu nome deve ser exercido. A arte da medicina, como vimos anteriormente, considerada em seu acervo excepcional de habilidades inerentes à dotação singular do exercente, esta sim pode então ser considerada como propriedade privada e tornar-se, por isto, passível de venda pelo próprio.

No entanto, é bom não perder de vista que arte e ofício em medicina estão de tal sorte imbricados que se torna muito difícil conjurar limites e outra solução não há senão considerá-los como partes inseparáveis do conjunto e por igual, como mister de relevante compromisso social e profundo interesse público.

O médico detém, como profissional de saúde em sua função delegada, o supremo privilégio de acesso aos bens mais valiosos e privados do indivíduo. A saber: a alma, o domicílio e o próprio corpo. Como confidente necessário goza da confiança *a priori para* prescrutar os mais secretos sentimentos da condição humana, devassar-lhe o corpo ou adentrar em sua residência, tudo em nome do benefício que será prestado. A confiança, no caso, constitui patrimônio moral da categoria e decorre da boa-fé do paciente em abrir as portas para receber o bem da cura. Daí decorre o dever irrestrito de respeito ao corpo, associado ao dever de sigilo, lacre inviolável de uma relação fraternal de beneficência e amor, imposta ao profissional de saúde.

O médico e demais profissionais de saúde são, em conjunto, gestores naturais dos meios de preservação da espécie, além do processo biológico natural e evolucionista responsável pelo aprimoramento da espécie. A diferença essencial reside na condição já referida de que os mecanismos naturais estão voltados para a espécie, enquanto o acervo de conhecimentos adquiridos está voltado para o indivíduo e somente por meio dele para a espécie, ao contrário daquele.

O conhecimento médico sobre o complexo funcionamento do corpo humano ainda é limitado e parcial e, como tal, obriga o médico ao voto permanente da humildade, como dispunha Sócrates ao considerar que o sábio era aquele que "conhecia bem os limites da própria ignorância":

Cabe ao médico gerir, administrar ou agir sobre os "buracos negros" da cultura, oferecer respostas sem o conhecimento prévio da questão ou atuar no limite pardo do insondável, na inóspita região das sombras ou no vale das mortes: "consolar sempre, curar às vezes", conforme Miguel Couto. Até porque a medicina sabe que é um compromisso de meios, apesar da desesperada busca de resultados. A medicina, além de proposta terapêutica, constitui um campo permanente de provas, uma eterna fonte de pesquisa in *anima nobili* e, como tal, carece de rigoroso controle ético para não sobrestar o interesse da ciência ao interesse individual do mais mísero e remoto cidadão, início e fim da condição humana.

Consagra o escopo humanitário a serviço exclusivo da vida e pela vida, mesmo quando se trata de oferecer regras de dignidade à morte, portanto, até por exclusão. Buscamos neste trecho oferecer algumas razões para sustentar a necessidade do ensino da ética aos médicos e demais profissionais de saúde como um fator de suporte e balizamento na formação do caráter, indispensável ao controle da vida e à manipulação do semelhante, sobretudo nos desvios da relação a dois ou nas fronteiras ermas do conhecimento.

### **3. Objetivos imediatos da formação ética para o profissional de saúde**

Os objetivos imediatos são aqueles dirigidos para o reconhecimento e fomento de valores na consciência do profissional. E, a propósito, o que vem a ser valor? Na ética axiológica representa um atributo de consciência ou elemento formador do caráter particularmente dos valores morais, que oferece ao indivíduo a polaridade pelo bem ou pelo mal, pelo certo ou pelo errado, pelo falso ou verdadeiro, etc. Enfim, responde pela maior ou menor aptidão para a opção natural de conduta motivada por princípios. Os princípios são pontos de apoio indispensáveis à consecução do discernimento para a conduta de relação com o semelhante, ou com o meio ambiente. Como exemplo de valores considerados essenciais na formação do caráter, temos na cultura grega, antiga, os elementos primordiais da temperança, coragem, prudência e justiça, segundo Aristóteles. São Tomás de Aquino, por sua vez, relacionava essas virtudes gregas com as virtudes cristãs da fé, esperança e caridade como preceitos ou princípios essenciais na modelagem do caráter, ou da consciência cristã.

Entre nós, para a formação do caráter ou do acervo ético crítico para dotação do profissional de saúde, consideramos como princípios fundamentais: a justiça, a bondade, o respeito, a autonomia, a beneficência não-maleficência, *primum non nocere*, solidariedade, sigilo, preservação da vida (humana/ambiental), índole para alívio do sofrimento.

Portanto, o objetivo imediato da educação ética em medicina vem a ser inculcar valores, moldar o caráter, promover os princípios essenciais e alcançar como resultado a modelagem das virtudes, mínima e consistente, para uma conduta profissional adequada.

#### **4. Novas razões para a formação ética do profissional de saúde**

As razões ditas antigas na modelagem ética do profissional de saúde estão ligadas à necessidade de formar uma consciência ética de relação ou imprimir na personalidade um forte acento de respeito incondicional aos direitos fundamentais. Essas razões estão ligadas, ainda, à necessidade de oferecer ao profissional de saúde a postura ética aprendida e estimulada, saudável e proveitosa na relação com o paciente, outros profissionais e a sociedade em geral.

As novas razões são aquelas que decorrem do extraordinário progresso da ciência e das descobertas notáveis e desconcertantes que oferecem ao médico a possibilidade de vencer os limites convencionais da intervenção sobre a própria natureza humana. Por outro lado, as inovações ensejam conflitos entre a competência técnica e a ordem legal estabelecida, além dos pressupostos de consciência inafeitos ao poder alcançado.

Como exemplo, temos as novas técnicas de reprodução assistida, onde a medicina pode promover a instalação de um ovo no útero de uma terceira pessoa que, a exemplo do poema de Drummond, "não havia entrado ainda na história", mas pode criar agudíssimas e imprevisíveis questões de propriedade do conceito ou reclamar direitos recém-adquiridos de afeição subliminar ao embrião gestado em suas entranhas, alegando estranhas relações entre gestor e gestado, não elucidadas pela ciência médica. Ainda mais, não previstas em lei, daí a imperiosa necessidade de avançar rumo ao infinito das possibilidades técnicas com o manto diáfano da ética, capaz de agasalhar situações ao desamparo da lei. Portanto, há que se prevenir de situações tão graves e tão importantes quanto a própria novidade técnica. O procedimento inovador e audacioso carece de um rigoroso estudo de impacto ético sobre a condição humana. É possível vencer a barreira da compreensão legal, mas não tomar de assalto os horizontes da ética, jamais.

As novas técnicas de controle da engenharia genética com a descoberta do código genético, a possibilidade de intervenção no genoma a ponto de privar a humanidade do discutível direito de "erro de formação", ou seja, abolir o fator azar e ensejar com rigorosa exatidão a escolha de fenótipo ideal são apenas algumas das graves repercussões da competência técnica inusitada, cujo controle afinal terá que ser feito pela ética, a rigor pela bioética, como lei mais universal e menos afeita às circunstâncias do tempo e do lugar, norte essencial da insustentável pureza humana.

As novas possibilidades técnicas de transplantes, levando o homem à fronteira do impossível, trazem à baila um romance de festejado literato e refinado crítico de arte de Brasília, o escritor Almeida Fischer, que escreveu um romance - *A face perdida* - cujo tema era exatamente um transplante de cérebro. A história trazia as mais variadas complicações que se pode admitir quando o cérebro de uma pessoa (lela-se memória e sentimentos) passa a dispor do corpo de outra. Terrível!

O romance de Aldous, Huxley - *Admirável mundo novo* - já oferece, na primeira metade do século XX, uma visão aterradora da possibilidade de controle da engenharia genética, mostrando uma sociedade formada por cidadãos feitos de encomenda para as diversas atividades sociais (seres utilitários, e outros dotados de inteligência plena e poderes excepcionais). O controle da vida, mercê a decodificação da complexa estrutura genética, pode tornar a existência monótona e fria, estratificada e desprovida do colorido essencial criado pela "desigual semelhança" que há na sociedade natural, quando o homem é fruto da sábia e fortuita conjugação de fatores aleatórios: formado ao sabor de indefectíveis circunstâncias, inclusive com pequenos erros de geração, ou notáveis acertos de genialidade.

Aí vemos os ingredientes que devem participar da messe de preocupações levadas ao conhecimento dos estudantes de medicina e profissões correlatas, sob pena de privá-los do discernimento ético relativo ao controle e qualidade da vida.

#### **5. O período considerado mais adequado à formação ética do profissional de saúde**

Da mesma forma que na educação social o período da infância e juventude são considerados críticos para a formação de hábitos e modelagem da personalidade, consideramos, por analogia, que a formação ética do profissional de saúde deve ser iniciada nas disciplinas básicas do estágio pré-clínico com noções mais gerais de ética, um curso teórico e substantivo de introdução à bioética, a ética aplicada ao ambiente do ensino e relativa ao respeito ao cadáver, aos mestres, animais de experiência e até à postura acadêmica.

Não se pode esquecer o pressuposto da bagagem informal de preceitos que fazem parte da educação do indivíduo no ciclo familiar e social pré-universitário. É lícito considerar o relativo afrouxamento nas normas de disciplina no âmbito familiar, escolar e religioso atuais como fruto de um modelo social incontinente, de contingência e liberação irracional dos costumes. No entanto, a quebra dos padrões de fidalguia e elegância no modelo social vigente, a nova relação de plena franquia no tecido social moderno marcado pela frouxidão de regras, de igualdade permissiva e modernidade descontraída, além do modelo universitário de marcação do "x", ofereceu às escolas superiores um

produto final que perdeu em qualidade para ganhar em número e abrangência social. O ensino superior está de fato massificado e as faculdades dispõem de linhas de montagem em série; o número de formandos em medicina é regido por leis de mercado no âmbito do ensino superior privado e não ditado pela necessidade social em número e grau.

Para amenizar o nosso texto, vale a pena recordar que o venerável mestre da medicina legal, Prof. Flaminio Favero, no capítulo II da obra *-Deontologia médica e medicina profissional*, sob o interessante título "o médico nas relações consigo mesmo", descrevia as qualidades indispensáveis ao exercício da medicina. A saber: primeiro a vocação médica, onde considerava "o pendor, a inclinação especial pela medicina, mais do que por essa face material, deve-se traduzir por um grande amor à profissão", considerando ainda como sentimento peculiar à vocação médica "de um lado o desejo de cuidar dos sofrimentos físicos e também morais do próximo. De outro lado, a alegria incomparável pelo sucesso obtido em sua atividade, sucesso que muitas vezes (nem sempre, infelizmente) é coroado pela gratidão de quem recebeu os benefícios da ciência". E vai além, quando dispõe que "para exercer nobremente a medicina, deve o profissional formar-se de um verdadeiro espírito de sacrifício, pronto sempre para o bem, a aliviar e consolar os que dele necessitam".

Em seguida, o mesmo autor desfila as qualidades, que o médico deve dispor, consideradas "exteriores" e "interiores"; nesta, subentendidas, as qualidades intelectuais, científicas, literárias, morais, etc.

À guisa de curiosidade, vale a pena discorrer sobre as qualidades ditas "exteriores".

Em primeiro lugar, o *physico*, ou seja, o que ele conceitua como "bom aspecto, boas disposições, boa saúde". Depois, o *asseio pessoal* "no corpo, no traje". A idade, considerando que os médicos mais antigos infundem mais confiança e inspiram mais respeito. Em seguida, o estado civil: "o médico deve casar-se para tornar-se um homem sério", ao que poderíamos acrescentar, mais sério.

Entre as qualidades morais o autor cita Dechambre, que recomendava ao médico, como qualidades essenciais, a dignidade, honestidade e coragem.

## 6. A formação ética no ciclo de graduação

Como vimos no tópico anterior, é recomendável iniciar o ensino da ética médica ainda no ciclo básico da formação de nível superior. A tabela a seguir, abaixo extraída de trabalho de Meira e Cunha, mostra a prevalência de concentração do ensino da ética, no ano de 1992, ao nível do quarto ano do curso médico e com apenas 24% das escolas oferecendo a matéria nos três primeiros anos.

**Distribuição do número de faculdades de medicina, no Brasil, em 1992, de acordo com a série curricular de graduação, em que a matéria de ética médica é ministrada.**

Tabela 1

Série da Graduação	Nº de Faculdades	%
1ª Série	6	7,6
2ª Série	3	3,8
3ª Série	10	12,6
4ª Série	32	40,5
5ª Série	26	32,9
6ª Série	2	2,6
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Courat recomenda, em trabalho de 1984, publicado na Revista Brasileira de Ensino Médico, em nível de 1º e 2º anos um curso de "Bases éticas de experimentação" in anima *nobilie* in anima *vili* possivelmente inserido na cadeira de farmacologia. Na fase clínica, recomenda a adoção de uma disciplina de "Introdução à medicina", com dois conteúdos didáticos bem definidos: a) Propedêutica médica e b) Ética médica". Por fim, sugere como modelo pedagógico a promoção de seminários específicos.

## **7. A participação dos Conselhos no processo de divulgação da ética**

Os Conselhos Regionais de Medicina da Paraíba e do Paraná dispõem, por sua vez, de um Código de Ética para o estudante de medicina. Coube à Universidade de Goiás a primazia de oferecer aos estudantes o primeiro código de ética no Brasil. A propósito, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estuda novamente a possibilidade de adoção de um código oficial para o estudante de medicina, uniforme e válido para todo o país.

O interessante trabalho de Souza e Dantas (7) publicado em 1985, mostrou que a maior concentração do ensino da deontologia no 8º e 9º períodos do curso se apresentava compatível com o aprendizado clínico e concluía que o "ensino da ética médica, portanto, deve-se constituir em momento de reflexão pessoal de cada um dos alunos sobre valores, objetivos de vida, preceitos éticos e legais e a profissão que deverão exercer com sua qualidade, direitos e deveres". Sugere a formação de profissionais para o ensino da ética médica e arremata: "a constatação de poucos livros ou textos que possam ser úteis para o ensino da deontologia apóia a conclusão de que parece haver uma apatia e desinteresse acentuados na área de ética médica nas Escolas de medicina".

O relatório elaborado em 1985 pela Comissão de Ensino Médico do CFM, presidido pelo então Cons. Nelcivone S. Melo, apontava para a determinação do então Conselho Federal de Educação no sentido de que a medicina legal e a deontologia médica pudessem ser incluídas no currículo dos cursos de medicina, no entanto sem detalhes de programação, contendo ou período. Relata, ainda, que das 58 escolas que responderam ao questionário enviado pela comissão, 56 incluíam a ética médica em sua grade curricular. Havia consenso no sentido de que a matéria ética médica fosse ministrada como disciplina autônoma. Quanto ao período ideal para administração do curso, o relatório mostra que, embora na maioria das escolas a "ética médica seja ministrada no ciclo profissional do curso a maioria dos docentes é favorável a que o ensino da ética tenha início já no ciclo pré-clínicos, e prolongue ao longo de toda a graduação e se estenda, inclusive, aos cursos de pós graduação e de educação médica continuada".

Por fim, conclui o documento que o "ensino da ética médica deve ser ministrado ao longo de todo o curso médico, através da discussão de casos concretos e com a participação ativa dos alunos", além de recomendar a formação de docentes para a disciplina. Pela leitura dos textos destacados sobreveem a firme convicção de que esta situação ideal não foi alcançada em nosso meio e cabe, da parte dos conselhos regionais e do próprio CFM, mais empenho no sentido literal da promoção, divulgação e ensino da ética médica na graduação e pós-graduação. A propósito, proferimos algumas palestras sobre ética profissional aplicada à medicina em nível de 2º grau em colégios desta capital e, para nossa satisfação, sobreveio forte reação do alunato no sentido de questionar e buscar informações sobre o exercício da medicina. Na estratégia do ensino não temos dúvida em vislumbrar na participação dos alunos nos conselhos, afora sessões de julgamento, um proveitoso aprendizado na instancia conselhal, a familiarização com as formas de fiscalização, supervisão e discernimento ético sobre a conduta certa ou errada no âmbito da saúde. Da mesma forma que para o acadêmico de direito mostra-se rico e necessário o estágio forense.

## **8. Legislação de apoio à formação ética do profissional de saúde em medicina**

Em 1832, no período da regência trina, Brasil Império, vem à luz um interessante decreto imperial que determina às faculdades de medicina (duas apenas: Bahia e Rio de Janeiro) a formação de "regimentos policiais para controle e supervisão da prática médica". Há neste dispositivo, sem dúvida, o germe da preocupação ética que reflete o compromisso do Estado no sentido de evitar no exercício da medicina formas anti-sociais ou, última forma, desvios éticos de conduta.

A partir deste mesmo princípio, o Decreto-Lei 20931/32, assinado pelo Pres. Getúlio Vargas e pelo jurista Francisco Campos em plena vigência do Estado Novo, traz, no artigo 15, uma resenha sobre Deveres Médicos que representam normas disciplinadoras com força de lei e, sem dúvida, traduzem a preocupação educativa do Estado com o exercício da medicina dentro de um modelo ético. Estabelece um paradigma para a prática da medicina com permissões e vedações claras nos seus objetivos legais, mas pretende sobretudo educar, ensinar uma postura ética para uma profissão de alto relevo social, consagrada no rol das atividades nobres e de real proveito, como a medicina. Há no decreto, inobstante sua genuína estirpe legalista, uma força educativa prevalente.

A Lei nº 3268/57, ao dispor em seu artigo 15, item "h", como atribuições dos Conselhos: "promover por todos os meios ao seu alcance o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exercem" está claramente dizendo aos Conselhos que devem zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, que não podem abrir mão da tarefa educativa, da promoção do ensino e da divulgação ética em todos os níveis, sob pena de se transformarem em delegacias de polícia. A omissão ético-educativa pode converter o ato médico em crime contra a pessoa humana, na medida em que o profissional exerça apenas a função reparadora, desprovida de sentido humanitário, compromisso com a vida e amor pelo semelhante. Aí sim, configura-se a prática do bem na forma do ato médico.

A Resolução nº 277/66 do CFM obriga os membros do corpo docente das instituições de ensino médico à inscrição nos Conselhos e pretende submetê-los à eticidade da prática médica, parceiros na fiscalização e divulgadores da

ética médica, atitude que resulta em benefício na educação ética do próprio corpo docente. Antes de mais nada, o professor deve ser um modelo de fidalguia e competência; é o exemplo, às vezes melhor do que o simples sermão, no dizer de A. Vieira.

A Resolução nº 664/75 do CFM, considerando, entre outras coisas, que "a ética médica deve ser ensinada aos estudantes de medicina ao longo de todo o seu curso médico" e que "só assim os estudantes de medicina poderão ter uma perfeita consciência dos princípios éticos e sua interpretação em face da assistência médica a que se dedicarão no futuro", resolve:

"recomendar aos CRMs que promovam a instituição de programas destinados ao ensino dos princípios de ética médica durante o período do currículo escolar, sempre que possível em colaboração com as faculdades de medicina existentes em suas jurisdições e com os respectivos diretórios acadêmicos". E vai mais longe, exigindo dos Conselhos um retorno a respeito das atividades recomendadas. A resolução em tela dispensa maiores comentários, tão clara em seus objetivos; seu grande mérito reside na aproximação entre as escolas médicas e os Conselhos, um como formador técnico e o outro como formador ético.

A Resolução CFM nº 663/75 recomenda aos médicos a supervisão dos estudantes de medicina no trato com os pacientes e em sua própria formação ética, quando dispõe: "Determinar aos médicos que mantenham permanente supervisão dos procedimentos dos estudantes de medicina no trato com os doentes (...)".

O mérito da resolução consiste em exigir do médico-assistente, não investido nas funções formais de ensino, a responsabilidade pela educação ética e técnica do estudante, como ainda a permanente defesa dos interesses do paciente. Não perde de vista a função social da medicina e busca o esmero da compleição ética durante a função de treinamento.

Em 1976, a Escola de Medicina da Universidade Federal de Goiás adotou, no Hospital Universitário, o código de ética para o estudante de medicina como fruto da inspiração e do labor de uma comissão instituída pelos professores Jofre Rezende, Aniz Rassi e Abdo Fadin, presidida por Celmo Celso Porto e contando com a colaboração do Prof. Genival Veloso de França, renomado estudioso da medicina legal e deontologia médica. O próprio Genival V. França aprovou no plenário do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba um código de ética médica para estudantes de medicina, fato ocorrido em março de 1991, considerado um breviário magistral de normas e recomendações para a postura do estudante na sua relação com os mestres, colegas, pacientes e a própria instituição de saúde, palco do treinamento. A rigor, constitui uma feliz tradução, com melhoramentos, daquele supracitado código.

Em 1992, a escola de medicina da Universidade Estadual de Londrina-PR aprovou um modelo de código de ética para os estudantes de medicina, "inspirado no similar aprovado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás", conforme declara em seu texto de abertura.

O Código de Ética do estudante de medicina de alto valor didático para fomento de uma consciência ética no estágio de formação não tem, para nossa surpresa, o reconhecimento oficial dos Conselhos de medicina; talvez em parte porque sua existência constitua preceito específico das escolas médicas e, como tal, deva ser solicitado e aprovado por estas unidades, até para preservação do princípio da autonomia universitária. Não obstante, o CFM estuda a questão no momento, como já referimos acima, e deve emitir parecer definitivo em breve, após ouvir os estudantes de medicina por meio de seu órgão oficial, o DENEM (Diretório Nacional dos Estudantes de Medicina). Não se vislumbra, a *priori*, impedimento formal para a edição do referido código, desde que em regime de parceria com as escolas e os estudantes.

A inserção de temas éticos nos congressos de especialidades tem sido muito freqüente no país, tal como a veiculação de diversos artigos sobre ética médica nas principais revistas nacionais.

A Resolução CFM nº 1098/83, que adota o novo texto da Declaração de Helsinque, regula os princípios éticos envolvidos com a pesquisa médica em hospitais e centros universitários e se reveste de grande força educativa no âmbito das atividades médicas.

## **9. O modelo ético na saúde à luz dos interesses da sociedade**

Acima de tudo, convém recordar que as escolas médicas, em sua grande maioria, ou os hospitais universitários e outros centros de treinamento são financiados pelo Estado, como aplicação da receita fiscal oriunda do trabalho assalariado e das contribuições geradas pela sociedade como um todo.

A cultura médica, como dito antes, é patrimônio da humanidade. A Constituição Federal, através do art. 6º, capítulo da seguridade social, garante a todo cidadão o direito de receber atenção médica de boa qualidade e gratuita. Diante destas preliminares fica difícil entender que a prática da medicina não seja simples, geral e irrestrita como a

própria anistia da doença, ou sua revogação no contexto social, quer dizer, voltada para os anseios da sociedade usuária, expurgada dos instintos mercantilistas e empenhada na preservação da vida.

A ética vem a ser o selo de qualidade do médico que age com escopo humanitário, que aproxima o homem dos deuses pelo poder excepcional que lhe é conferido sobre a morte e a vida, tudo para sua reinvenção ou ruína, glória ou miséria.

O impacto social da medicina é estimulado pela demanda colossal de recursos indispensáveis às ações de proteção à saúde, a expectativa mágica da sociedade leiga sobre os poderes excepcionais e ilimitados do médico, a transformação das fronteiras convencionais da vida e, sobretudo, por conta da necessidade imperiosa de uma disciplina ética, além dos rigores da lei, para controle, qualidade e garantia do ato médico. A lei pode intimidar o médico em favor do ato perfeito, mas é a ética, por meio da força do caráter e da consciência, que modela a feição beneficente e humanitária do seu gesto. É lícito supor que a boa medicina em nosso tempo carece mais de fundamentos éticos do que novas descobertas científicas, haja vista o formidável acervo de competências acumuladas e mal exercidas.

O direito à vida, considerado pilar no montante crítico dos direitos humanos, por maioria, é por excelência garantido pela distribuição justa e magnânime dos recursos destinados à saúde, de tal forma que o mais abastado e o mais despossuído dos seres humanos tornem-se iguais diante da atenção do médico, embora desiguais entre si nos recursos materiais pretendidos para sustentação e hotelaria do ato. E só a ética garante igualdade, acima da própria Constituição, como modelo pedagógico adequado à formação do médico e demais profissionais de saúde, conforme o período de graduação.

## **Proposta e outras sugestões em favor da organização do Ensino da Ética Médica**

### **I - Graduação - o ciclo básico:**

1. Introdução à ética:

*Curso de formação técnica, com oferta dos conceitos básicos e a história da ética na saúde.*

2. A ética de pesquisa e experimentação nos seres vivos:

*O respeito ao cadáver. Bioética. O compromisso fundamental com a vida nas profissões de saúde. Adoção do código de ética do estudante de medicina.*

### **II - Ciclo de atividades clínicas e cirúrgicas:**

1. A ética aplicada à prática na saúde:

*relação estudante/estudante e estudante/professor*

*relação com o doente*

*relações com o hospital ou Instituição de saúde*

*relações com a sociedade*

2. Ética médica e Bioética como disciplina isolada

*Outros subsídios para implementação do ensino da ética médica*

*Bioética - 1º Ano: (Curso opcional na universidade)*

*Formação do corpo docente específico de ética médica.*

*Atuação conjunta das escolas médicas e CRMs.*

*Ensino prático:*

*Discussão de casos éticos e julgamentos simulados*

*Visita aos conselhos*

### **III - Concursos nos vários níveis**

*Inserção nos concursos de questões específicas de ética/bioética:*

*Vestibular*

*Residência médica*

*Concursos públicos para médicos*

*Docência*

*Mestrado e doutorado*

### **10. Outras sugestões:**

Fomento à literatura sobre temas éticos nas revistas e publicações médicas. Promoção de seminários, cursos e

outros eventos culturais sobre ética médica, pelas associações médicas e Conselhos de medicina.

Abertura de espaço nos congressos de especialistas; inserção obrigatória, pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou CFM, de tempo suficiente para a apresentação de temas sobre ética médica e outros pertinentes à especialidade promotora do evento.

Ampla divulgação de resoluções, deliberações e casos julgados (com a devida preservação do sigilo) nos Conselhos, e publicações específicas ou literatura médica em geral.

Discussão, em âmbito nacional, do Código de Ética Médica, com vistas a sua divulgação e reforma a cada 5 anos;

Discussão com as escolas médicas acerca do conteúdo programático dos cursos de clínica médica com o objetivo de adequá-los à formação ética ideal dos profissionais de saúde, de acordo com conveniências ditadas pela sociedade e considerando a demanda de denúncias e o perfil do erro médico por região.

Criação das Comissões de Ética Médica nos hospitais e comitês de ética, para discussão e controle da pesquisa *in anima nobili* com a equipe multidisciplinar.

Por fim, o ensino da ética médica em qualquer estágio de formação profissional não deve limitar-se à aula expositiva, mas sim conduzir-se de forma dinâmica, com discussão de casos concretos e participação ativa dos estudantes, residentes ou médicos. As Comissões de Ética Médica devem colaborar com o ensino da ética nos hospitais e sua atuação não deve limitar-se ao estudante ou interno, mas alcançar o paciente e os membros do corpo clínico.

Nosso objetivo foi apresentar, neste subtítulo, um conjunto de sugestões destinadas à promoção de uma consciência ética no exercício da medicina. Não se esgota, aqui, a pretensão de elencar possibilidades para o ensino da ética. Mas cabe chamar a atenção, no momento, para a iniciativa imprescindível e inadiável de abrir uma discussão entre o sistema ético-fiscalizador e o aparelho formador como um todo, com vistas à modelagem ética do médico.

As escolas de medicina dispõem de tecnologia de ensino, os Conselhos detêm o conhecimento ético específico. Em parceria, podem modificar o perfil da formação do médico ou oferecer aos CRMs subsídios técnicos para a compreensão mais justa do ato médico em sua arte ética ou como ofício técnico.

## **11. Efeitos indesejáveis da incontinência ética, seus reflexos na sociedade**

A insatisfatória formação ética do profissional de saúde em geral e do médico em particular enseja desvios na postura, ilícitos e deslizos no teatro vivo da medicina, em desfavor, principalmente, do extrato social menos afortunado.

E por quê? O sistema público de saúde oferece salários com valores abaixo da linha d'água da representação social, recursos técnicos precários e, sobretudo, uma demanda sufocante para o médico; cria, afinal, as condições ideais para o ato médico adverso, para a medicina desprovida da qualidade genuína, mínima e consistente para o suporte ético da atividade profissional.

A relação médico-paciente, por exemplo, em nível de setor privado, pode até suportar o rigor da qualidade essencial decorrente de uma relação direta de compra e venda - se honesta, amena e folgada -, por outro lado, a clientela seleta - de alto poder aquisitivo - contribui com tempo e recursos financeiros para uma relação eficaz.

O exemplo mais gritante da perversão do princípio da *justiça em saúde* é a *malversação ou desvio* de financiamentos do sistema em favor de grupos de renda privilegiada e ou investimentos na compra de serviços prestados em empresas. A participação do médico como gestor ou como prestador de serviço, nesses casos, reflete uma razoável falência do tônus ético, uma visão social fragmentada e precária, sem o lastro ético da nobreza em saúde. Fá-lo aderir, sem pelo, aos ganhadores de dinheiro, multiplicadores do capital em medicina, deixando para ele a fragmentação da excelência técnica.

## **12. Considerações finais**

É impossível delimitar no ato médico onde começa a qualidade ética e onde acaba a eficiência técnica, de tal modo estão imbricados que, às vezes a decisão da iniciativa é ética, mas a estratégia é técnica; noutros casos a decisão técnica fundamentada nos livros de texto ou manuais de rotina se traduz numa postura ética de observação e respeito à vontade soberana do paciente, quando maior e com discernimento próprio. Ou caso contrário não a decisão técnica do aborto, por exemplo emanada de estupro, um acidente de natureza moral no convívio humano,

esbarra na recusa do médico em dar cumprimento à decisão judicial - por motivo de consciência (ditames). Enfim, a medicina como compromisso *de meios traz, implícito, o empenho beneficente* de alcançar os melhores resultados, dá vida para o doente e bálsamo para o médico. Ética nos primórdios, aponta através de soluções técnicas com um sofisticado testamento ético para um norte confessável, de ajudar o homem a ser feliz, no caso através da saúde. Seu bem maior. E assim estará cumprindo, na plenitude, o vaticínio de Lênin: "A ética de hoje é a estética de amanhã".

**Abstract** - *Present Ethics Teaching for Health Professionals and its Reflection on Brazilian People Quotidiane*

This study, concerning the present stage of ethics teaching for health professionals as a whole and its reflections on the society quotidiane begins with considerations on the origin of ethics of human care. The author deals with the almost common origin of Medicine and Ethics in the light of the human society history.

On the other hand, he analyzes the present stage of ethics teaching in brazilian schools, reflecting on the elements for a deontological education reform. He analyzes documents and works in regard to this subject. Then, he mentions the immediate objectives of ethical training for health professionals, by presenting ethical, legal bases and a brief background of the participation of Medicine Councils in the diffusion of medical ethics. He also presents important historical documents relating to this theme and discusses the ideal ethical model in the light of the society concerns.

Finally, the author states his conviction of the fact that a graduating physician, particularly, cannot ignore the existing ethical patterns, without which he/she will become a mere technician to operate machines and prescribe drugs.

**Bibliografia**

- Associação Médica Brasileira. Requisitos mínimos para a criação de cursos de graduação em medicina: documento nº 1. In: Associação Médica Brasileira. Ensino Médico. [São Paulo]: AMB, 1990: 10-8.
- Beca JP; Neves MCP; Tealdi JC. Mesa-redonda: a ética da ciência 2. J CFM 1996;(67):6-7.
- Courat JR. Uma proposta para o ensino da ética nas faculdades de medicina. Rev Bras Educ Med 1984;8(1):38-41.
- Dutra JIR. Deontologia médica no curso de graduação. In: Silva AL da, coordenador. Temas de ética médica. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 1992: 15-6.
- Engana E. Enseñanza de la ética en la formación del estudiante de medicina: algunas connotaciones y proyecciones. In: Terceras Jornadas de Ética Médica; 1986 Out 1; Miercoles. [Miercoles]: Colégio Médico do Chile, 1986: 27-52.
- Marcondes E. A ética no ensino médico. Rev Bras Educ Med, 1985;9(1):42-6.
- Meira AR; Cunha MMS. O ensino da ética médica em nível de graduação nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Med, 1994;18(1):1-48.
- Mori M. "A vida não é mais sagrada". JCFM 1995; (60) :8-9.
- Souza EG; Dantas F. O ensino da deontologia nos cursos de graduação médica no Brasil. Rev Bras Educ Med 1985;9(1):7-9.
- Strong C, Comelly JE; Forrow L. Teachers perceptions of difficulties in teaching ethics in residences. Acad Med 1992;67:398-402.
- Waithe ME; Ozar DT. The ethics of teaching ethics. Hasting Cent Rep 1990;21 (4):17-21.

Endereço para correspondência:

SQN 106 Bl. G apt° 305  
70742-070 Brasília - DF