

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Os elementos constitutivos da formação ético-moral do estudante de medicina [The constitutive elements of the ethical-moral education of the medical student]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	de Barros Serodio, Aluisio Marçal;Maia de Almeida, Jose Antonio
Publisher	Centro Universitário São Camilo
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-09 15:36:16
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214655

Os elementos constitutivos da formação ético-moral do estudante de medicina: uma visão docente

The constitutive elements of the ethical-moral education of the medical student: a view from the teacher's task

Los elementos constitutivos de la educación ética y moral del estudiante médico: una concepción desde la tarea del profesor

Aluisio Marçal de Barros Serodio*
Jose Antonio Maia de Almeida**

RESUMO: Atualmente percebe-se que os médicos estão cada vez mais distantes de seus pacientes, priorizando, quando muito, o aspecto técnico da profissão. Por isso, a educação ética e moral dos estudantes de medicina vem sendo valorizada e questionada. Tradicionalmente, o exemplo docente é considerado fundamental neste âmbito da educação médica. Assim, conhecer a concepção docente acerca do que constitui de fato a formação ético-moral de seus estudantes pode ajudar-nos na tentativa de aprimorar esta formação. O presente trabalho teve por objetivos caracterizar e discutir a concepção docente acerca da formação ético-moral do estudante de medicina. Perguntamos a profissionais que exercem atividades de ensino com estudantes de medicina da Universidade Federal de São Paulo, no que consiste a formação ético-moral dos estudantes. 237 sujeitos participaram deste estudo. Os dados foram analisados de acordo com uma análise de conteúdos. Os participantes acreditam que a formação ético-moral do estudante de medicina é baseada em valores adquiridos precocemente na vida, mas que pode ser influenciada pelas escolas médicas. Sete categorias temáticas foram obtidas: 1) Respeito devido a outros profissionais, aos familiares e aos pacientes; 2) Bem-estar do paciente: o ideal da medicina; 3) Capacidade de comunicação; 4) Atualização permanente; 5) Exercício de virtudes; 6) Responsabilidade social; 7) Conhecimento do Código de Ética Médica. Os temas que emergiram desta pesquisa podem ser explorados através de diferentes estratégias de ensino e aprendizagem. As escolas médicas deveriam investir esforços na sensibilização e no preparo docente para esta tarefa.

PALAVRAS-CHAVE: Ética médica. Educação moral e ética. Medicina-ensino.

ABSTRACT: At present we see doctors ever more distant from patients, prioritizing, when they do, the technical aspect of the profession. Therefore, the ethical and moral education of medical students is being reevaluated and challenged. Traditionally, teaching by example is considered vital in this area of medical education. So, knowing teachers' conception on what is in fact the moral-ethical education of their students may help us in the attempt of perfecting this education. The present work aims to characterize and discuss teachers' conception about the moral-ethical education of the medical student. We asked professionals who engage in teaching activities with medical students of the Federal University of São Paulo what they see are the moral-ethical education of their students. 237 subjects participated of this study. Data were analyzed by means of contents analysis. The participants believe that the moral-ethical education of medical students is based on values acquired early in life, but may be influenced by medical schools. Seven thematic categories were obtained: 1) Due respect for other professionals, relatives and patients; 2) Well-being of the patient: the ideal of medicine; 3) Communication capacity; 4) permanent education; 5) the exercise of virtues; 6) social responsibility; 7) Knowledge of the Code of Medical Ethics. The topics that surfaced of this inquiry can be explored through different strategies of teaching and apprenticeship. Medical schools should invest in making teachers sensible to this question and in teachers' training for this task.

KEYWORDS: Medical ethics. Ethical and moral education. Teacher.

RESUMEN: Actualmente vemos a doctores cada vez más distantes de pacientes, priorizando, cuando ellos lo hacen, el aspecto técnico de la profesión. Por lo tanto, la educación ética y moral de estudiantes médicos ha sido revaluada y desafiada. Tradicionalmente, la enseñanza por el ejemplo se considera esencial en el área de la educación médica. Así, conocer la concepción de los profesores en cuanto a la educación moral y ética de sus estudiantes puede ayudarnos en la tentativa de perfeccionar esta educación. Este trabajo pretende caracterizar y discutir la concepción de los profesores sobre la educación moral y ética del estudiante médico. Preguntamos a profesionales que se envuelven en actividades docentes con estudiantes médicos de la Universidad Federal de São Paulo como conciben la educación moral y ética de sus estudiantes. 237 sujetos participaron de este estudio. Los datos fueron analizados por medio del análisis de contenido. Los participantes creen que la educación moral y ética de estudiantes médicos está basada en valores adquiridos temprano en la vida, pero puede ser influenciada por las facultades de medicina. Siete categorías temáticas fueron obtenidas: 1) el debido respeto a otros profesionales, parientes y pacientes; 2) el bienestar del paciente: el ideal de la medicina; 3) la capacidad de comunicación; 4) educación permanente; 5) el ejercicio de virtudes; 6) la responsabilidad social; 7) el conocimiento del Código de Ética Médico. Los temas que emergieron de esta investigación pueden ser explorados por estrategias diferentes de dar clases y aprendizaje. Las facultades de medicina deberían invertir en sensibilizar los profesores en cuanto a esa cuestión y en la formación de los profesores para esa tarea.

PALABRAS LLAVE: Ética médica. Educación moral y ética. Medicina-enseñanza.

* Médico. Especialista em Bioética pela USP. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIFESP. E-mail: lulabra@yahoo.com

** Médico. Professor Doutor da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. E-mail: jamma@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Desde a segunda metade do século passado, tem sido crescente a frustração quanto à capacidade dos médicos em estar à altura das expectativas acerca dos cuidados com a saúde de seus pacientes. Tal insuficiência, associada às mudanças no mercado de trabalho e à conscientização social quanto ao direito à saúde, deterioraram fortemente a representação social do médico na atualidade⁽¹⁾. É disseminada a percepção de que os médicos estão cada vez mais distantes de seus pacientes, priorizando, quando muito, o aspecto técnico da profissão.

Podemos buscar as origens deste processo no século XIX, quando a construção do conhecimento e a formação médica passaram por profundas alterações, desviando o foco principal do paciente e de suas percepções subjetivas para as estatísticas sobre um grande número de pacientes hospitalizados e, por fim, para os laboratórios⁽²⁾. Graças a estas mudanças, tornava-se imperativo que o médico tivesse uma sólida formação científica.

Um marco fundamental da nova tendência foi a publicação, em 1910, do “Relatório Flexner”. Após cuidadosa avaliação das escolas médicas dos Estados Unidos e do Canadá, Abraham Flexner sugeriu mudanças na organização dos cursos de medicina que teria impacto não apenas na América do Norte como também em nosso país. Em acordo com a visão científica da medicina, Flexner recomendava aos cursos uma forte ênfase nas ciências básicas, destacando a importância do treinamento prático em ambiente hospitalar⁽³⁾. Tais mudanças foram importantes para a melhoria do ensino médico em diversas partes do mundo, mas, com o tempo, acabaram colaborando para a fragmentação na formação do médico, que até o presente norteia os currículos ditos “tradicionais”.

Na tentativa de acompanhar o avanço vertiginoso das tecnologias biomédicas durante o século XX, as escolas médicas, no esteio do pensamento flexneriano, hipertrofiaram em seus currículos as ciências básicas e o treinamento prático. A importância do componente humanístico da formação médica jamais foi formalmente contestada, mas seu planejamento foi menosprezado. Imaginava-se que a formação humanística iria se desenvolver durante os estágios práticos, quase que de maneira natural e automática, através, dentre outras coisas, dos mestres exemplares. Infelizmente, a realidade parece não confirmar tal expectativa.

O fato é que a insatisfação com o preparo humanístico dos médicos é patente, sendo amiúde referida na literatura^(4,5). Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina⁽⁶⁾ recomendam, como perfil do profissional a ser formado, um “médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar pautado em princípios éticos”. No artigo sobre competências e habilidades, o referido documento recomenda que “os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética”. Finalmente, no que concerne à organização dos cursos, as Diretrizes prescrevem que “a estrutura do curso de graduação em Medicina deve incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores voltados para a cidadania”.

Mas o que exatamente queremos dizer quando falamos em “formação humanista”, ou “atuar pautado em princípios éticos”? Quais seriam os principais elementos constitutivos da educação ética e moral do estudante de medicina?

A fim de conhecer melhor este âmbito da educação médica, e sabendo que os professores de medicina são considerados referências de profissionalismo e comportamento para os estudantes, investigamos como estes profissionais conceituam a formação ético-moral dos estudantes de medicina. Esperamos extrair de suas idéias uma visão geral do que deveria constituir tal formação e vislumbrar alguns pontos que poderiam ser enfatizados na tentativa de aprimorar a performance moral dos futuros médicos.

OBJETIVOS

Caracterizar e discutir, sob a ótica dos profissionais que exercem atividade docente na graduação em medicina na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), suas concepções acerca da formação ético-moral dos estudantes.

METODOLOGIA

Este artigo é parte de uma pesquisa realizada pelo Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo.

Colocamos a seguinte questão aberta aos profissionais que exercem atividades de ensino com estudantes de medicina da UNIFESP: “Em sua opinião, no que consiste a formação ético-moral do estudante de medicina?”.

Incluímos como sujeitos da pesquisa docentes, médicos e demais profissionais técnico-administrativos de nível superior, pós-graduandos e residentes.

Os dados foram estudados utilizando-se uma abordagem qualitativa, a Análise de Conteúdo⁽⁷⁾. Nossa pesquisa lida com as opiniões dos participantes, que são influenciadas por sua concepção de mundo, conscientemente ou não. Assim, partimos da descrição de um pequeno texto acerca de suas concepções de formação ético-moral para, através da discussão com a literatura, interpretá-las.

Utilizamos como Unidades de Registro diferentes temas que emergiram das respostas. Feitos estes registros, partimos para uma leitura exaustiva dos mesmos, a fim de familiarizarmos-nos com o material. A partir de então, utilizamos a frequência com que o tema foi mencionado como indicador para a elaboração das categorias apresentadas em nossos resultados.

Após várias idas e vindas do material coletado à literatura especializada, reagrupamos, por analogia, as unidades de registro em versões iniciais das categorias, que foram, pois, elaboradas ‘*a posteriori*’. Durante o processo de discussão dos resultados, as categorias sofreram algumas modificações, até a elaboração do relatório final.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Aos vinte e quatro Departamentos que participavam do currículo nuclear do curso de graduação em medicina da UNIFESP no início de 2006, foi apresentada a pesquisa e foram entregues questionários. Apenas de dois destes Departamentos não obtivemos nenhuma devolução. Um total de 646 voluntários se dispôs a receber o questionário, dos quais 237 foram respondidos (índice de devolução de 36,7%).

Deste total de 237 participantes, 130 (54,9%) eram do gênero masculino e 107 (45,1%) do feminino. Cento e quarenta (59,1%) têm mais de 40 anos de idade, 208 (86,7%) são médicos e 166 (70,1%) estão formados há mais de 10 anos. Quanto à titulação acadêmica, 147 participantes (59,1%) têm doutorado, pós-doutorado ou livre-docência.

No que se refere ao vínculo com a UNIFESP, 80 indivíduos (33,8%) são profissionais contratados, 78 (32,9%)

são professores, 33 (13,9%) pós-graduandos, 29 (12,2%) residentes e 17 (7,2%) profissionais voluntários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como e quando se dá a formação ético-moral do estudante: família, cursos e exemplo

Ainda que estivéssemos buscando os elementos constitutivos da formação ético-moral dos estudantes de medicina, alguns participantes acabaram por enfatizar a maneira pela qual tal formação ocorreria. Vejamos dois exemplos:

“(...) É o conjunto da formação e conceitos adquiridos na sua família, com amigos e com os exemplos dos médicos com quem têm contato ao longo de sua formação acadêmica. No entanto, a conjuntura sócio-econômica do país e os grandes exemplos (líderes em geral) da comunidade também influenciam (...). O mais importante são os exemplos dos educadores na prática médica. Cursos ajudarão pouco se os alunos virem os médicos gritando com pacientes no PS e dizendo ao doente que ele tem câncer e precisa fazer cirurgia sem dar uma outra explicação”. (médico, profissional contratado).

“(...) A formação mais valiosa são os exemplos que ele vai ver durante a graduação. Infelizmente, nem sempre o aluno convive com pessoas éticas, daí a necessidade de um curso formal na grade curricular”. (bióloga, profissional contratada)

De maneira geral, tais participantes acreditam que a formação ético-moral do estudante de medicina tem um forte componente de base familiar, mas que tal formação pode ser lapidada na Universidade, principalmente através do exemplo dado pelos professores, mas também, em menor grau, por cursos formais de ética.

A importância do componente familiar na formação ético-moral é atestada pelo processo de Socialização Primária⁽⁸⁾. O indivíduo se converte em membro de uma sociedade através da família. Pela intensidade do envolvimento afetivo, essa forma de socialização torna-se muito significativa para o indivíduo, influenciando-o por toda a vida. Isto não impede, entretanto, o surgimento de questionamentos e a possibilidade de alguma lapidação, inclusive durante o ensino superior⁽⁹⁾.

Neste sentido, ainda que existam divergências na literatura⁽¹⁰⁾, parece que cursos formais de ética podem

influenciar de maneira significativa os componentes cognitivos da conduta moral, ao fornecer aos estudantes ferramentas para a deliberação ética — reconhecer sentimentos morais conflitantes, submeter tais sentimentos a uma reflexão racional e engajar-se em discussões éticas com colegas, especialistas e autoridades⁽¹¹⁾.

Quanto ao papel do professor como exemplo, sua importância para a formação ético-moral pode ser evidenciada tanto no senso comum como na psicologia, na filosofia e na sociologia. Os professores, mais comumente os médicos através dos quais os estudantes terão o primeiro contato com a profissão, serão modelos de profissionalismo ao priorizar valores inerentes à medicina em relação a interesses pessoais ou institucionais⁽¹²⁾, fazendo-os sentir, assim, o “tom moral” da profissão.

Cabe aqui uma indagação: que atributos devemos encontrar num professor a fim de que ele possa ser considerado um bom modelo para motivar moralmente o estudante? Uma pesquisa realizada com o corpo docente de quatro hospitais universitários no Canadá e nos EUA⁽¹³⁾, sugere três características principais: 1) estar durante um tempo substancial disponível aos estudantes; 2) possuir, além de excelência clínica, habilidades didáticas; e 3) demonstrar uma atitude compreensiva durante o relacionamento com os pacientes, sendo capaz de mudar sua atenção de maneira gentil e sensível daqueles que estão sendo alvo dos cuidados para aqueles a quem estão ensinando.

Por fim, este professor não deve ser um modelo silencioso no que tange o ensino da Ética. Ao contrário, deve representar um modelo ativo, que articule com os estudantes as razões de suas escolhas e ações, expondo, inclusive, suas incertezas⁽¹⁴⁾ e explicitando que a sua é uma das decisões possíveis no contexto de uma sociedade pluralista.

Os elementos constitutivos da formação ético-moral do estudante de medicina

As categorias que emergiram das respostas dos participantes podem nos auxiliar na compreensão do que seria uma formação ética e moral apropriada aos estudantes de medicina. Podemos apresentar as respostas segundo as seguintes categorias temáticas:

1. Respeito devido aos colegas, aos outros profissionais, aos familiares e aos pacientes

“(...) A formação ético-moral deve consistir no respeito ao paciente, à sua privacidade, aos direitos de informa-

ção e escolha. Também deve incluir o respeito aos outros profissionais e ao trabalho e às pesquisas por eles desenvolvidos. Deve passar também pelo respeito e sensibilidade no trato com animais de experimentação”. (médica, professora)

“(...) Consiste em instruir o estudante a respeitar os pacientes independentemente de sua condição sócio-econômica, raça, idade ou sexo. Procurar não criticar para o paciente a conduta de outro colega. Muitos pacientes são vacinados contra os médicos pelos próprios médicos! A relação médico-paciente está um desastre!” (médica, profissional contratada)

O substantivo “respeito” ou o verbo “respeitar” foram os termos mais frequentemente encontrados nas respostas (48 dos 237 pesquisados). No entender dos participantes, este respeito, componente fundamental da formação ético-moral, é devido a colegas, a outros profissionais, a familiares e, especialmente, aos pacientes.

Ainda que discutido desde as origens da filosofia ocidental na Grécia Antiga, o respeito pelas pessoas foi colocado no centro da teoria moral pelo filósofo alemão Immanuel Kant (1724-1804) e, a partir de então, tornou-se o eixo central do humanismo moderno e um dos pilares das sociedades democráticas liberais. Em seu livro “*Fundamentos da Metafísica dos Costumes*”, Kant propõe uma célebre lei moral, à qual devemos obedecer incondicionalmente (imperativo categórico): “Age de maneira tal que trates a humanidade, tanto na tua pessoa como na de qualquer outro, sempre como um fim e nunca apenas como um meio”. Para respeitarmos uma pessoa, para a tratarmos como um fim em si mesma, é preciso, antes de tudo, conhecê-la, atentar para suas particularidades e compreender seus objetivos. Este esforço para a compreensão e esta atenção redobrada são justamente a demonstração de respeito a que todas as pessoas, incondicionalmente, fazem jus.

Etimologicamente, a palavra respeitar vem do latim ‘*respectare*’ que significa “tomar interesse em” ou “se ocupar de”⁽¹⁵⁾. Assim, no contexto desta pesquisa, respeitar poderia significar que, ao se ocupar do outro (paciente, familiar, colega), o médico deveria tratá-lo com civilidade, reconhecê-lo em sua alteridade como pessoa autônoma e fazer justiça a esta condição; atuando em cooperação com colegas e no sentido de ajudar os pacientes a consolidarem seus interesses legítimos.

2. Ideal da medicina: buscar o bem-estar do paciente

“(...) O estudante de medicina precisa ter uma visão da profissão voltada para o paciente, sabendo separar as pressões recebidas da indústria, convênios médicos e da sua própria condição financeira, das reais necessidades do paciente, única razão da existência do médico”. (médico, profissional voluntário).

“(...) Consiste em ter um olhar sobre a pessoa doente e não apenas sobre a doença, levando em conta características culturais, individuais e familiares e os valores de outra pessoa, sem impor juízos de valor sobre os comportamentos, mas fazendo as orientações necessárias”. (médica, profissional contratada)

Os pesquisados enfatizaram o ideal da profissão médica de buscar o bem-estar do paciente antes de quaisquer outras considerações de natureza pessoal, profissional ou institucional. Esta visão vai ao encontro daquilo que a literatura anglo-americana chama de profissionalismo: colocar o zelo pelo bem-estar do paciente, valor central da medicina, antes de quaisquer outras considerações. Encontramos também nesta categoria uma alusão ao paciente como um ser integral, realçando a importância de enxergá-lo num contexto mais amplo, ultrapassando o limite biológico, a fim de oferecer-lhe um cuidado adequado.

Portanto, espera-se que os médicos ajam de maneira respeitosa, perseguindo sempre o bem-estar de seus pacientes. Mas, como fazê-lo? Os participantes da pesquisa nos deram cinco sugestões: capacidade de comunicação, atualização permanente, exercício de certas virtudes, responsabilidade social e observância do código de ética médica.

3. Capacidade de comunicação (Médico-Educador)

“(...) Consiste numa conceituação filosófica da existência de uma inter-relação de sujeitos que demanda garantia da escuta, capacidade de expressão e respeito às mais variadas formas de viver e pensar”. (médico, profissional contratado)

“(...) Consiste em um relacionamento muito bom do estudante com os doentes, já aprendendo como conversar com o doente, explicar a doença, os riscos, o prognóstico. Conversar com a família”. (médico, professor)

Um aspecto bastante mencionado como constituinte da formação ético-moral é a capacitação para a comunicação. O médico deveria ser preparado para exercer o papel

de educador, esclarecendo seus pacientes na compreensão dos cuidados com a saúde através de uma linguagem apropriada para as diferentes situações.

Se levamos a sério o princípio do respeito à autonomia dos pacientes, então devemos tentar assegurar aos mesmos a possibilidade de decidir sobre o próprio destino, tratando não apenas de *respeitar*, como também de *promover* esta autonomia. Isto pode ser feito através de explicações tão detalhadas e pacientes quanto forem necessárias para a compreensão do problema de saúde pelo qual passa determinada pessoa. Daí a importância de aprimorar a capacidade de comunicação dos estudantes, já que os médicos podem ser considerados, em muitas comunidades, como os “embaixadores da ciência”, por serem chamados a traduzir os dados complexos da biologia numa linguagem entendida pelas pessoas⁽¹⁶⁾.

4. Atualização Permanente

“(...) Mostrar ao aluno que quanto melhor ele se preparar, melhor para o paciente. Desenvolver o espírito de curiosidade e reciclagem, para o benefício do paciente”. (médico, professor)

“(...) Desenvolvimento de aspectos técnicos, informação científica, juntamente com abordagem de aspectos humanistas, respeito e bom senso”. (médica, residente)

Na busca de promover o bem-estar de seus pacientes, os médicos devem estar profundamente comprometidos com a atualização permanente de suas capacidades técnicas. A negligência com a formação técnico-científica é, em si mesma, uma falha do ponto de vista ético. Isso porque os pacientes esperam de seus médicos que sejam competentes para estabelecer diagnósticos e propor condutas. Não corresponder a esta expectativa é sinal claro de desrespeito para com o paciente. Como alguns participantes deixaram claro, o discurso que enfatiza a importância da formação ética não pode ser feito em detrimento do treinamento técnico, já que ambos os componentes são essenciais para a boa prática clínica.

5. Exercício de virtudes

“(...) Discutir as razões profundas da opção pela medicina: vaidade, desejo de poder, ascensão social? Controlar a inveja e a compulsão pela disputa; exercitar a modéstia legítima e a humildade. Cooperar, confiar, oferecer ajuda sincera. Lealdade (raridade!) e senso de justiça”. (médica, professora)

“(...) Despertar ao longo do curso sentimentos como compaixão, bondade e paciência. Que não se deixe dominar pela arrogância e pela sensação de onipotência”. (médica, profissional contratada).

Muitos participantes declararam que a demonstração de respeito viria através do exercício de certas virtudes, tais como bondade, generosidade, paciência, honestidade, compaixão, lealdade e humildade (esta última, a mais citada pelos pesquisados).

Considerado como pioneiro da discussão ética de maneira organizada, Aristóteles já fundava a moral no exercício das virtudes. Agir de maneira virtuosa nos orienta a tomar decisões prudentes na busca de uma vida boa⁽¹⁷⁾. Tal recomendação é válida para a vida sócio-política como um todo, incluindo, claro, a vida profissional.

Chama a atenção o fato de a humildade ser a virtude mais citada pelos participantes da pesquisa. Os médicos, em geral, são pessoas que têm orgulho de si mesmas. Com frequência, destacam-se desde o início da vida escolar e sentem-se exultantes por terem saído vencedores de uma dura disputa nos exames vestibulares. Se associarmos a isto a sensação de poder advinda do conhecimento dos meandros do corpo e da saúde das pessoas, poderemos compreender um pouco melhor esta aura de orgulho (que muitas vezes acaba em arrogância) que cerca os médicos em geral. Ora, a humildade é justamente a antítese do comportamento arrogante exibido por muitos médicos. É uma espécie de lucidez, “uma consciência extrema dos limites de qualquer virtude, e de si.(...) Não é ignorância do que somos, mas, ao contrário,(...) reconhecimento do que não somos”⁽¹⁸⁾. Por isso a humildade é, além de virtude, sabedoria: conhecer nossos limites e perceber a dignidade de outros seres sociais (especialmente pacientes e outros profissionais) é condição para uma prática profissional mais eficiente e agradável

6. Responsabilidade Social

“(...) O estudante de medicina deve levar em conta o contexto sócio-histórico-cultural dos pacientes durante sua formação. Isto formaria cidadãos/médicos, profissionais humanizados e melhor qualificados.” (bióloga, pós-graduanda)

“(...) Conscientizá-los da responsabilidade social de ser médico, como formadores de opinião e exemplo para a população (...).” (médica, pós-graduanda)

Parece claro que os médicos devam ser cidadãos responsáveis em suas comunidades. Devem possuir uma visão

crítica da realidade e perceber que frequentemente exercem sua atividade em situações de recursos públicos escassos e valiosos. Cabe perguntar, entretanto, como poderíamos aguçar este senso de responsabilidade social nos estudantes universitários em geral e nos futuros médicos em particular. Seria preciso, inicialmente, que os estudantes percebessem o quanto são privilegiados por terem a oportunidade de cursar o ensino superior em nosso país, onde parcela ínfima da população tem acesso à universidade. Independentemente da história de vida de cada um, o fato de terem alcançado o ensino superior os torna, ao mesmo tempo, vencedores e responsáveis pelo desenvolvimento do país. Queiram eles ou não, passam a fazer parte de uma elite intelectual, de um grupo formador de opinião.

Uma das melhores maneiras de inculcar nos estudantes a sensibilidade social é através da educação humanística: todo estudante universitário deveria carregar consigo sólidos conhecimentos de história, filosofia e literatura para sua área de atuação profissional, qualquer que seja ela. Tal formação poderia conferir ao estudante uma maior flexibilidade mental, capacitando-o a transitar entre as diferentes esferas das relações sociais⁽¹⁹⁾. Uma maior valorização das Humanidades no currículo formal seria uma possibilidade para incrementar a formação ético-moral dos estudantes universitários.

Nota-se também que, mesmo nos espaços já existentes para as Humanidades no currículo médico (em especial cursos de Bioética ou discussões de casos que apresentem conflitos morais), as discussões contemplam muito mais os problemas que ocorrem à beira do leito do que as questões sociais⁽²⁰⁾. Entre os quatro conhecidos princípios da Ética Biomédica, a beneficência, a não-maleficência e o respeito à autonomia são, amiúde, trazidos para o debate, enquanto o princípio da justiça acaba em segundo plano. Problemas como justiça distributiva, alocação de recursos e acesso aos cuidados com a saúde são encarados como estando além da área de atuação específica do médico. Alguns autores sugerem que o princípio da justiça tem pouca ou nenhuma influência no desenvolvimento da identidade profissional do estudante de medicina, dando a impressão de que não existe um requerimento moral para que os médicos sejam socialmente engajados⁽²⁰⁾. Assim, a discussão de temas sociais como desemprego, pobreza e financiamento do sistema de saúde deveria ser estimulada para ajudar o estudante a ter uma melhor percepção da realidade em que irá trabalhar.

7. Conhecimento do Código de Ética

“(...) Conjunto de imperativos de consciência profissional que estimulariam os alunos a exercer a medicina de forma livre de influências outras que não o Código de Ética Médica”. (médico, professor)

“(...) Conhecimento mais aprofundado dos princípios da Bioética e das normas reguladoras do exercício profissional (Código de Ética Médica, resoluções e pareceres) aplicadas a situações práticas”. (médico, professor).

De acordo com alguns sujeitos da pesquisa, além de tudo o que foi exposto, algumas obrigações devem ser respeitadas. Para isso, o conhecimento e a aderência ao Código de Ética Médica são considerados essenciais. O Código de Ética Médica elenca em 145 artigos normas de conduta moral que surgiram a partir de certos valores inerentes à profissão. Seu conhecimento é o primeiro dever que se impõe a quem irá praticar a medicina. Ainda que necessário, o conhecimento do Código de Ética Médica não pode ser considerado suficiente. Inicialmente, porque durante o exercício da medicina situações inusitadas podem ocorrer. Além disso, o próprio código deixa a critério do profissional a decisão sobre como agir em certos casos, como exemplifica o Artigo 59:

“É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, **salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano**, devendo, neste caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”. (grifo nosso)

Caberá ao médico decidir se a comunicação do diagnóstico causará dano ao paciente. O mesmo ocorre no Artigo 102, que se refere ao sigilo médico, e que preconiza que o médico não pode revelar fato de que tenha conhecimento no exercício da profissão a não ser, entre outras possibilidades, por justa causa. Novamente, será o

próprio médico, após uma reflexão ética, que determinará se há uma causa justa para a quebra do sigilo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da descrição de alguns dos componentes constitutivos da formação ético-moral do estudante, buscamos contribuir para a tentativa de reverter o que se convencionou denominar como “desumanização da medicina”. Sabemos que este processo é, na realidade, parte de um contexto social muito mais amplo. Médicos não vêm de Marte; eles nascem e crescem dentro de uma sociedade na qual a indiferença em relação às pessoas é patente, contrariando justamente a tese central de qualquer filosofia humanista. Além disso, fatores inerentes ao mercado de trabalho no setor de saúde criam circunstâncias que dificultam sobremaneira o atendimento. No entanto, a atividade do profissional da saúde tem algo de especial, pois lida com o bem maior de pessoas fragilizadas pelo sofrimento.

Podemos concluir que os temas que emergiram das respostas dos sujeitos desta pesquisa podem ser explorados através de diferentes estratégias de ensino e aprendizagem. “Respeito”, a “busca pelo bem-estar do paciente” e o “exercício de virtudes” podem ser explorados, principalmente, através do exemplo docente. A capacitação para a comunicação e para a atualização permanente devem ser alvos constantes da educação médica em geral. A educação humanista e atividades práticas em comunidades carentes podem ajudar a melhorar o senso de responsabilidade social. E a discussão de casos pode ser uma ferramenta interessante para apresentar o Código de Ética Médica. Acima de tudo, a Ética deve ser um tema discutido ao longo de todo o curso e as escolas médicas deveriam investir seus esforços na sensibilização e no preparo docente para esta tarefa.

REFERÊNCIAS

1. Coulehan J, Williams PC. Conflicting Professional Values in Medical Education. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2003; 12:7-20.
2. Jewson ND. The Disappearance of the Sick Man from Medical Cosmology, 1770-1870. *The Journal of the British Sociological Association* 1976;10(2):225-44.
3. Hiatt MD, Stockton CG. The Impact of Flexner Report on the Fate of Medical Schools in North America after 1909. Disponível em : <http://www.jpands.org/vol8no2/hiatttext.pdf#search='flexner%report'>. Acesso em: 23 dez 2005.

4. Rego S. Reflexão sobre o Processo de Formação Ética dos Médicos. Boletim ABEM 2003;31(3):2-3.
5. Hossne WS. Educação Médica e Ética. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. Sarvier: São Paulo;1998.
6. Brasil.Ministério da Educação.SESU. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/pareceres/113301EnfMedNutr.doc>. Acesso em: 21 mar 2008.
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70: Lisboa;2004.
8. Rego S. Saindo da Adolescência com a Vida (dos Outros) nas Mãos: estudo sobre a Formação Ética dos Estudantes de Medicina. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro:Universidade Estadual do Rio de Janeiro;2001.
9. McNeel SP. College Teaching and Student Moral Development. In: Rest JR, Narváez D(Ed). Moral Development in the Professions. Lawrence Erlbaum Associates Inc: Hillsdale;1994.
10. Shorr AF, Hayes RP, Finnerty JF. The Effect of a Class in Medical Ethics on First Year Medical Students. Academic Medicine 2003;69: 998-1000.
11. Lind G. Moral Regression in Medical Students and Their Learning Environment. Revista Brasileira de Educação Médica 2000;24(3):24-33.
12. Larkin LG. Mapping, Modeling and Mentoring: Charting a Course for Professionalism in Graduate Medical Education. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 2003;12:167-77.
13. Wright SM, Kern DE, Kolodner K, Howard DM, Brancati FL. Attributes of Excellent Physician-Attending Role Models. The New England Journal of Medicine 1998;339(27):1986-93.
14. Erde EL. The Inadequacy of Role Models for Educating Medical Students in Ethics with Some Reflections on Virtue Theory. Theoretical Medicine 1997;18:31-45.
15. Houaiss A.Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Disponível em : <http://houaiss.uol.br> . Acesso em:24 fev 2006.
16. Cushing A. Communication Skills. Medical Education 1996;30:316-8.
17. Aristóteles. Ética a Nicômacos. 3ªed. Brasília:Editora Universidade de Brasília; 1985.
18. Comte-Sponville A. Pequeno Tratado das Grandes Virtudes. São Paulo:Martins Fontes; 1995.p.153.
19. Ribeiro RJ. Apresentação do Organizador. In: Ribeiro RJ (Org.). Humanidades: um Novo Curso na USP. EDUSP: São Paulo;2001.
20. Coulehan J, Williams PC, McCrary SV, Belling C. The Best Lack All Conviction: Biomedical Ethics, Professionalism and Social Responsibility. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 2003;12:21-38.

Recebido em: 7 de março de 2008.
Versão atualizada em: 2 de abril de 2008.
Aprovado em: 30 de abril de 2008.