

# O Ensino da Ética Médica e o Horizonte Bioética

---

Maria Cristina von Zuben de Arruda Camargo

Professora Colaboradora do Departamento de Medicina Legal, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas-SP.

*A publicação do Relatório Flexner contendo a realidade da medicina do início deste século e as propostas de mudança para que se chegasse à medicina científica da atualidade, acarretou um distanciamento entre a Medicina e a Ética. A medicina científico-tecnológica "prescindia" de reflexões éticas, o que trouxe consequência ao ensino e à prática médicas. Dois levantamentos realizados em 1985 e 1992 mostram a situação do ensino da ética nos cursos de graduação em medicina no Brasil e nos permitem concluir pela implantação do conteúdo de Bioética, características desta disciplina e suas necessidades.*

*UNITERMOS - Bioética, ensino médico, Ática médica.*

O ensino da Ética nas escolas médicas seguiu o mesmo percurso do ensino médico como um todo, atendendo às exigências do modelo biomédico implantado nas sociedades ocidentais desde o início deste século.

O quadro do ensino médico, no final do século XIX, nos Estados Unidos, era, na perspectiva dos reformistas, caótico. O número de escolas médicas crescia assustadoramente e sem controle, chegando a 150 no início do século XX. Segundo Flexner, as faculdades surgiam como que por geração espontânea, independentes de vínculos com universidades e desprovidas de equipamentos. Havia cursos de até um ano de duração e inexistiam pré-requisitos definidos para matrículas. O ensino da medicina era uma "...aventura privada, mercantilizada no espírito e no objeto" que carecia, sobretudo, de bases científicas (1). Tal fato significava, para os progressistas, uma heresia, já que sonhavam com um mundo da ciência.

Em 1910, a Fundação Carnegie publica o Relatório Flexner, contendo uma crítica à situação da medicina àquela época e propondo soluções para a questão. Este relatório se converteu na base para a implantação do ensino e da prática médica tal como hoje as encontramos. Suas propostas principais eram:

- a. definição dos padrões de entrada e ampliação, para quatro anos, nos cursos médicos;
- b. introdução do ensino laboratorial;
- c. estímulo à docência em tempo integral;
- d. expansão do ensino clínico, especialmente em hospitais;
- e. vinculação das escolas médicas às universidades;
- f. ênfase na pesquisa biológica como forma de superar a era empírica do ensino médico;
- g. vinculação da pesquisa ao ensino;
- h. controle do exercício profissional pela profissão organizada.

Naquele momento histórico iniciava-se a era do cientificismo também na medicina e, em momento algum, observava-se qualquer preocupação com as questões ético-morais, nem na análise das circunstâncias do ensino médico, muito menos nas propostas de mudança presentes no relatório.

A abrangência do Relatório Flexner era muito maior do que os limites da medicina, causando a fusão e fechamento de escolas médicas e de vagas oferecidas. Houve uma mudança na composição da classe social que compunha a profissão médica, e esta tornou-se um nicho reservado às classes média-alta e alta. Escolas médicas destinadas a negros foram fechadas e o número de alunos negros matriculados nas escolas remanescentes foi significativamente reduzido.

Segundo Ziem, a medicina científica trouxe uma hierarquização da educação médica, resultando numa estrutura discriminatória, privilegiando homens, brancos, e as classes média-alta e alta. Tratava-se de uma composição social sensível à ideologia da medicina científica e que traria para a prática médica os valores morais próprios de sua categoria social (2).

No início do século, neste momento progressista, centenas de documentos foram elaborados com críticas e propostas de mudanças às mais diversas disciplinas e o Relatório Flexner teria sido mais um dentre eles se as

fundações privadas americanas não houvessem aplicado na sua implementação, no período de 1910 a 1930, cerca de 300 milhões de dólares.

Os profissionais da medicina, por meio da Associação Médica Americana (AMA), além de grandes indústrias, apoiaram a origem e consecução do relatório. A AMA criada em 1847, com a finalidade precípua de defender a alopatia ameaçada, naquele período, pela homeopatia, na verdade se tornou um campo de debates entre médicos clínicos e cientistas, até que estes últimos assumissem o controle da AMA na busca de uma medicina mais científica.

A medicina científica ou o sistema médico do capital monopolista institucionaliza-se hegemonicamente por meio da ligação orgânica entre o capital, as universidades e a corporação médica. Evidentemente, este fato trouxe mudanças substantivas no conceito de "objeto" da prática médica e, como conseqüência, alterou-se a relação doente x médico.

A *pessoa humana*, antes vista como sujeito do processo terapêutico, respeitada em sua dignidade, vontade, liberdade e razão, transforma-se em objeto de estudos, consumidora de tecnologia, um indivíduo como os objetos de estudo de disciplinas como a química, a física ou a botânica.

Conforme foi dito anteriormente, as alterações ocorreram na *relação doente x médico* e, portanto, trata-se do relacionamento, fenômeno que é dual, conseqüentemente, também os médicos passaram a ser vistos como simples prestadores de serviços, como outros profissionais presentes na sociedade.

A objetivação do homem pela medicina trouxe consigo a mesma posição da sociedade em relação ao médico. A *arte médica*, desprestigiada pela própria medicina em favor da ciência e sua tecnologia, causou o embaçamento do mítico e do místico no papel social do médico.

É Nietzsche, na *Gaia Ciência*, ao debater contra os propugnadores do cientificismo, quem diz com sua habitual virulência: "Vós sois seres frios, que vos sentis encorajados contra a paixão e a quimera. Bem que gostaríeis que a vossa ciência se transformasse em adorno e objeto de orgulho! Afixais em vós mesmos a etiqueta de realistas e dais a entender que o mundo é verdadeiramente feito tal qual vos parece" (3). Este perfil do cientista traçado por Nietzsche encontra acolhida nas salas das bibliotecas e nos laboratórios, mas quando extrapola as paredes destas áreas e invade as enfermarias, os consultórios médicos, os leitos dos doentes, está rompido o vínculo de humanidade que liga o médico ao seu paciente e vice-versa.

"Ciência e técnica erigiram-se hegemonicamente em instrumentos omnicompreensivos e ilimitados e pareciam não necessitar de outros critérios que os gestados por elas", segundo Correia (4).

A valorização da Ciência e do cientificismo, é um dever do homem lúcido, mas a supervalorização implica em capitulações graves em relação à atitude humanista, posto que os avanços científicos e tecnológicos que vimos assistindo nas últimas décadas, vêm ocorrendo desnudos de qualquer reflexão ética.

Nos anos de 1985 e 1992, dois competentes levantamentos foram realizados respectivamente, por Mello e Cols, e Meira e Cunha, (5,6), com a finalidade de conhecer a realidade do ensino da ética médica nos cursos de graduação das faculdades de medicina do Brasil. Ambos obedeceram a mesma metodologia e se diferenciaram apenas quanto à técnica: enquanto os primeiros enviaram seus formulários às escolas médicas, os últimos realizaram contatos pessoais ou telefônicos.

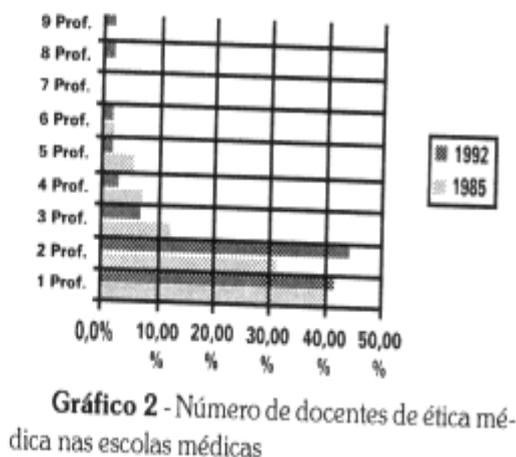
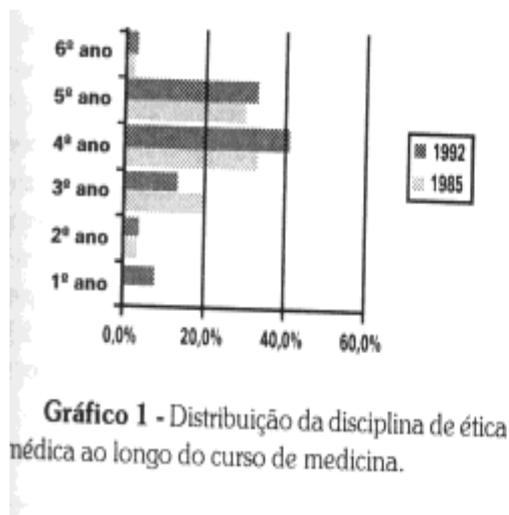
O que nos propomos a seguir é estabelecer uma comparação entre os resultados dos levantamentos realizados, de forma que possamos verificar que trajeto vem sendo seguido pelas escolas médicas em relação à disciplina de ética médica.

Um traçado comparativo entre os resultados destes trabalhos nos mostra:

1. A criação de três novas escolas médicas no período de sete anos entre os dois levantamentos, 76 e 79, respectivamente;
2. Quanto à existência da disciplina de ética médica, o que se verifica é um decréscimo entre os anos de 1985 e 1992: 96,6% e 94,9%, respectivamente;
3. Houve aumento no percentual de faculdades que possuíam o curso de ética médica como disciplina autônoma, passando de 32,8%, em 1985, para 33,7%, em 1992;
4. No que diz respeito à carga horária da disciplina, esta continua concentrada na faixa de 10 (dez) a 40

(quarenta) horas/aula, tanto na pesquisa realizada em 1985 como na de 1992;

5. A disciplina de ética médica continuou concentrada no 3º, 4º e 5º anos do curso médico, embora tenha havido uma maior distribuição nos primeiros anos (ver gráfico 1);
6. O número de docentes de ética médica é espantosamente reduzido em ambos os levantamentos (ver gráfico 2);
7. Os professores que ministram a disciplina são médicos, exceto apenas, 3 (três) professores com formação em Direito, Filosofia e Psicologia. Este quadro permanece em 1992 idêntico a 1985.



Na verdade, o conteúdo da disciplina de ética médica se restringe à deontologia, motivo pelo qual em grande número de faculdades a área de ética chama-se deontologia médica.

A deontologia, no entanto, não atende a um dos objetivos primordiais da educação, qual seja, o desenvolvimento de comportamento moral nos alunos dos cursos médicos. Ela trata da questão das obrigações morais, do dever que, sem dúvida, deve ser conhecido por todo cidadão mas que não dispõe de recursos formativos do caráter, que é função da escola, principalmente, de uma escola médica que recebe, em sua maioria, adolescentes de dezessete ou dezoito anos e os abriga em tempo integral durante os últimos anos de sua adolescência, devolvendo-os formados (vinte e três ou vinte e quatro anos), adultos, para a sociedade.

O comportamento moral é movido por valores interiores à pessoa, não pelo conhecimento da norma e/ou o medo à punição. Com freqüência, vê-se indivíduos que conhecem perfeitamente as leis e as punições decorrentes do seu não cumprimento e que as descumprem e transgridem.

O conteúdo deontológico da disciplina justifica a presença maciça de professores médicos e sua alocação nos departamentos de medicina legal. Desde o surgimento da Bioética, com seu conteúdo abrangendo os conhecimentos de ética médica e sua característica de transdisciplinaridade, "trazendo à práxis científica um horizonte de humanidade", não se aplicam mais as posturas legalistas em relação à prática médica (4).

Faz-se necessário um momento de reflexão sobre questões verdadeiramente éticas suscitadas pela vida e que são os reais alicerces de nossos códigos morais e de nossa conduta. Diferenciar conduta moral "pessoal" de conduta moral "profissional" é inviável e disto têm conhecimento aqueles profissionais que trabalham com os conceitos de pessoa, responsabilidade, respeito, verdade, consciência, autonomia, justiça e outros, presentes no cotidiano da prática médica e que deverão estar interiorizados para que possam nortear, balizar, modelar a conduta médica. Não apenas o paciente deve ser visto como pessoa na totalidade de seu ser, liberto de processos alienantes, mas também o estudante de medicina. As abordagens legalistas, destituídas de alicerce filosófico, impedem ao médico e ao aluno escolhas de valores que se constituem no pico do processo de humanização.

Nenhum profissional médico faltará com a verdade, revelará segredo de seu paciente, será conivente com atos de crueldade, muito menos pelo medo da punição ou do vexame público do que pela consciência de si e o conseqüente respeito do outro enquanto pessoa.

A carga horária da disciplina de ética médica é bastante reduzida na maioria das escolas, embora se possa observar alguns cursos com grande elevação de horas/aula, o que causa, inclusive, uma distribuição variável. A disciplina está presente no 3º, 4º e 5º anos do curso médico e muito poucas escolas distribuem seus horários pelos

primeiros anos (Gráfico 1). Assim como alocação da disciplina, também sua carga horária está justificada dado o conteúdo deontológico proposto até então. Hoje, não se poderia desenvolver conteúdos de Bioética, numa perspectiva formadora, com os espaços encontrados nos dois levantamentos sobre os quais tratamos; a carga horária é insuficiente para desenvolver um conteúdo programático que permita aos alunos posturas amadurecidas, frente às questões polêmicas com as quais se defrontarão durante sua vida profissional, ao pluralismo das soluções e, principalmente, que permita a eles a emissão de condutas morais fundamentadas em conceitos morais. Segundo Lepargneur, durante séculos comportar-se eticamente era simplesmente obedecer, e nunca faltou quem se apresentasse como a própria voz de Deus (...). Ética é o que se justifica no tribunal da razão (...). Sem reais opções não haveria uma ética humana, mas apenas um langor ou um ardor mais ou menos pronunciado para seguir o caminho necessitante. Contudo, humanizar a moral é desobstruí-la das pseudo-alternativas que nosso maniqueísmo (certo/errado, pode/não pode) simplificador, preguiçoso, intolerante, alimenta com zelo excessivo e suspeito" (7).

#### **Abstract- *Medical Ethics Teaching and the Bioethics Horizon***

The publication of the Flexner Report, containing the reality of medicine early this century and the proposals for changes to reach to the present scientific medicine, has separated medicine and ethics.

Scientific-technological medicina ignored ethical reflections, with significant consequences to medical education and practice.

Two surveys carried out in 1985 and 1992 show the situation of ethics teaching in medicine graduation courses in Brazil, and convincens of the necessity of including Bioethics, its characteristics and needs, in such courses.

#### Referências Bibliográficas

1. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. s.l.: Carnigie Foudation for the Advancement of Teaching, 1910.
2. Ziem G. Medical education since Flexner. Health Pac Bull 1977;3:42.
3. Nietzsche, F. A gaia ciência. 3º ed. São Paulo: Abril, 1983: 215
4. Correia FA. A alteridade como critério fundamental e englobante da Bioética [Tese]. Campinas: Departamento de Filosofia, UNICAMP, 1994: 22.
5. Melo NS; Fé IAM; Pereira CAC; Baruki S; Mesquita WP. O ensino da ética médica nas faculdades de medicina brasileiras.1986.
6. Meira AR; Cunha MMSC. O ensino da ética médica em nível de graduação nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Méd 1994;18(1):1-48.
7. Lepargneur H. Humanizar a moral. Revista Reflexão 45 1989;15(45):12.

Endereço para correspondência:

Departamento de Medicina Legal/FCM/ UNICAMP  
Barão Geraldo  
13.087-970 Campinas-SP