

Reflexão sobre quatro versões do código de ética do estudante de medicina

Ana Luiza Pereira Ract¹, José Antonio Maia²

Resumo

Baseando-se em análise documental, investiga-se como os códigos inserem a ética na graduação em medicina, quanto ao ensino da temática e no cumprimento das prescrições e restrições pertinentes à formação. Foram estudados quatro códigos de ética do estudante de medicina, espelhados no Código de Ética Médica. Sem referências às Diretrizes Curriculares Nacionais (que destacam a formação reflexiva e a construção ativa do conhecimento), os documentos situam a técnica como centro do desenvolvimento do futuro profissional, reproduzindo limites pouco críticos quanto à tomada de decisões éticas. Como os códigos não trazem avaliações ou sanções relativas ao desrespeito de preceitos éticos pelo estudante, reforçam a ideia de a profissionalização decorrer exclusivamente da técnica, minimizando o aspecto ético intrínseco à prática profissional. A dificuldade da atuação de conselhos nas academias responsabiliza as instituições a elaborar documentos e instituir fóruns de atuação, no âmbito da educação ética, sob incentivo e assessoria dos conselhos.

Palavras-chave: Educação de graduação em medicina. Ética médica. Bioética.

Resumen

Reflexion sobre cuatro versiones del código del estudiante de medicina

Basado en el análisis documental, se investiga cómo los códigos insertan la ética en la graduación en medicina, en relación a la enseñanza de la materia y en el cumplimiento de los requisitos y las restricciones relativas a la formación. Se estudiaron cuatro códigos de ética del estudiante de medicina, que se reflejan en el Código de Ética Médica. Sin hacer referencias a las Directrices Curriculares Nacionales (que destacan la formación reflexiva y la construcción activa del conocimiento), los documentos toman la técnica como centro del desarrollo del futuro profesional, presentando algunos límites poco críticos en la toma de decisiones éticas. Debido a que los códigos no proporcionan evaluaciones o sanciones para el incumplimiento de las normas éticas por parte del alumno, refuerzan la idea de que la profesionalización surge exclusivamente de los aspectos técnicos, reduciendo al mínimo el aspecto ético en la práctica profesional. La dificultad de la actuación de los consejos en las instituciones académicas las hace responsables por la elaboración de documentos y por establecer foros de actuación en el ámbito de la educación, con estímulo y asesoramiento de los consejos.

Palabras-clave: Educación de pregrado en medicina. Ética médica. Bioética.

Abstract

Reflection on four versions of the ethics code of the medical student

Based on documentary analysis, the way how ethics codes insert ethics in the medicine graduation is investigated, regarding the subject teaching and the compliance with requirements and restrictions part of training. Four ethics codes of the medical student were studied, reflected in the Code of Medical Ethics. Without references to the National Curricular Guidelines (which highlight the reflective education and the active construction of knowledge), the documents place the technique at the center of the future professional development, performing low critical limits regarding the ethical decision-making process. Since the codes do not provide assessments or sanctions about ethical rules being broken by the student, they reinforce the idea that professionalization arises exclusively from the technical aspect, thus minimizing the intrinsic ethical nature of professional practice. The difficulty of councils to interfere in academia makes the institutions responsible for elaborating documents and establishing discussion forums on ethics in education, under encouragement and assistance of the councils.

Key words: Education, medical, undergraduate. Ethics, medical. Bioethics.

1. **Graduanda** anaract@gmail.com Universidade Cidade de São Paulo (Unicid) 2. **Doutor** maia.ja@gmail.com Unicid e Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência

José Antonio Maia - Rua Embaú, 206 apt° 84 Vila Clementino CEP 04039-060. São Paulo/SP, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

A convicção mais difícil de introduzir na mente de um iniciante é a de que a educação na qual ele está inserido não é apenas um curso universitário, nem uma escola médica, mas uma escola de vida, para a qual o trabalho de alguns anos com seus professores não é mais do que uma preparação.

Sir William Osler, 1889 ¹

Nas últimas décadas, a discussão da ética na medicina tem ultrapassado os limites do exercício profissional, estendendo-se aos estudantes de graduação. Isto se justifica, ao menos em parte, pelo fato de a formação médica, ao inserir o aluno em diversos cenários de prática, situar a necessidade da formulação de princípios de conduta a partir da atuação e relação do graduando com seus professores, pares, membros das equipes de saúde e pacientes.

Algumas versões de códigos de ética para o estudante de medicina vêm sendo publicadas, destacando-se as impressas e distribuídas pelos conselhos regionais de medicina do Distrito Federal (CRM/DF) ² e de São Paulo (Cremesp) ³. Estes documentos espelham-se explicitamente no atual Código de Ética Médica (CEM) promulgado pelo Conselho Federal de Medicina ⁴, em sua versão de 2009 ⁵.

Neste contexto, emerge o questionamento que norteia a presente pesquisa: uma vez que o CEM aplica-se à normatização das condutas de profissionais médicos, de que forma o código de ética do estudante de medicina incorpora ao processo de formação as questões relacionadas à ética? O estudo do tema supera a simples análise de um conjunto de documentos, podendo inclusive desencadear discussões dos conselhos com os estudantes, com vistas a elaborar futuras versões de códigos mais atuais, em consonância com o perfil que a sociedade demanda do médico.

Método

Foi realizada a análise documental de quatro publicações: *Código de ética do estudante de medicina* (Cremesp) – Diretório Nacional dos Estudantes de Medicina ², *Código de ética do estudante de medicina* (CRM-DF) ³, *Proposta de código de ética dos estudantes de medicina da Bahia* ⁶ e *Código de ética do estudante de medicina* (Centro Acadêmico da Universidade Estadual de Maringá – UEM) ⁷.

A análise documental constitui estratégia de pesquisa cientificamente embasada, tomando

como fonte de dados registros em diversas mídias (desde textos até filmes, por exemplo), permitindo levantar conceitos, realidades e realizações, no âmbito do conhecimento acumulado sobre determinado tema ⁸. Nos documentos mencionados foram correlacionados como unidades de registro os pontos em comum, destacando-se as especificidades de cada publicação. Esses itens constituíram-se em núcleos temáticos ⁹ para a elaboração dos resultados e a subsequente discussão, construída a partir do diálogo com a literatura nacional e internacional pertinente.

Os núcleos investigados consistiram (a) na identificação de um conceito de saúde que norteie corretamente as decisões éticas, (b) na discussão crítica da acepção de competências e na explicitação daquelas aplicáveis à conduta ética para o graduando de Medicina, de acordo com as Diretrizes Curriculares ¹⁰, (c) na discussão de metodologias que estimulam a construção ativa do conhecimento pelo estudante e (d) na explicitação de procedimentos, instâncias e sanções aplicáveis à transgressão de condutas éticas por estudantes. A técnica de análise utilizou os princípios propostos por Franco ¹¹, buscando conteúdos latentes que possibilitem realizar inferências no material estudado.

Resultados e discussão

Em que pese poderem ter se originado de amplas e profundas discussões conceituais, os documentos, como apresentados, têm em comum a característica de não estimular explicitamente a capacidade reflexiva do estudante no seu cotidiano, sobretudo no tocante à construção crítica do próprio conhecimento. Destaca-se a inexistência de uma referência conceitual de *saúde*, embora logo a seguir conste o compromisso com a saúde de indivíduos ou de comunidades. Ao se ler a afirmação de que a *escolha* da profissão médica implica na *aceitação* de princípios de ordem ética, a ética afigura-se como algo previamente estabelecido.

No que tange ao conceito de *saúde*, a atual literatura de referência é extensa, encaminhando-se atualmente não mais para a ausência de doença ou o perfeito estado de bem-estar biopsicossocial, mas para a vinculação com a *qualidade de vida* do indivíduo, de acordo com a sua própria percepção ¹². Desta forma, não seria difícil incluir nos documentos uma definição capaz de nortear criticamente ¹³ o estudante em sua área de estudo, qual seja, a saúde humana (em termos individuais e coletivos).

No que diz respeito ao termo *aceitação*, considerou-se nesta análise que pressupõe a atitude de consentimento, de anuência, de conformidade frente a preceitos já existentes. Assim, pode denotar a tentativa de fomentar o caráter de passividade do estudante frente a uma realidade já estabelecida por outrem. Porém, a competência reflexiva é claramente valorizada no perfil desejado do egresso dos cursos de formação da área, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, que explicitam as características que o profissional precisa desenvolver para atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS):

*Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano*¹⁰.

Os documentos examinados também indicam a centralidade das atividades práticas (ocasionalmente denominadas de *trabalho do estudante*) como fatores propiciadores do desenvolvimento (ou *preparo*) do futuro profissional. Entretanto, o eixo da prática como norteador da formação, fundamento legítimo e privilegiado por algumas estratégias contemporâneas de planejamento curricular, não é mencionado de forma teórico-conceitual precisa, em que pese o forte componente ético implicitamente envolvido. Dentre estas, situam-se as *metodologias problematizadoras* de ensino e aprendizagem.

Embora utilizada há décadas na formação médica, a problematização mantém-se em voga, haja vista que fortalece inter-relações humanas (com outros e com instituições) ao tomar como objeto de aprendizagem o próprio trabalho em saúde¹⁴. A experiência com o cotidiano real é valorizada e ocorre como um dos fatores deflagradores de momentos de teorização, ou estudo, nas diversas fontes disponíveis (principalmente literárias) selecionadas por grupos de estudantes.

O convívio constante com pacientes, familiares e a própria equipe multiprofissional de cuidados à saúde exige, mais do que em qualquer outra modalidade de formação, atenção à extensa gama

de questões da ética médica, que podem (e devem) ser sumariadas em códigos, não sob forma normativa, mas educativa, privilegiando as características e a profundidade da inserção do estudante em uma dimensão relacional desde o início do curso de graduação¹⁵. Afinal, este aluno, ao longo de toda a sua formação, ultrapassando os limites físicos da academia, atua em locais diversificados, tais como unidades básicas de saúde, realizando o acompanhamento desde atendimentos médicos até visitas domiciliares aos usuários.

Outro aspecto, que permeia os anteriores, diz respeito à não apresentação da ética como uma das competências a serem desenvolvidas na graduação médica. Em que pese as diversas definições de *competências* na área pedagógica, um dos pontos em comum diz respeito a um *saber prático de fazer*, a uma *inteligência prática*^{16,17}. De forma ainda mais particular, após extensa revisão literária publicada no conceituado *Jama*¹⁷, a dimensão ético-moral é apontada como uma das seis dimensões individualizadas da prática médica (juntamente com a cognitiva; técnica; integrativa; relacional; contextual; de hábitos mentais) a serem desenvolvidas e avaliadas pelas instâncias formadoras. Deve ser ressaltado, no entanto, o risco de um código que inclua esses aspectos resvalar para uma visão behaviorista¹⁸ das condutas do estudante, limitando comportamentos e concepções ao crivo do *certo-errado*, frente a resultados previamente determinados.

Por último, em meio à análise de diversos outros tópicos de grande interesse, chamou a atenção que nenhum dos documentos pesquisados menciona algum tipo de avaliação – e ainda menos de sanções – com relação ao desrespeito, pelo estudante, das recomendações ou limitações expressas nos códigos. Na verdade, em que pese o aspecto aversivo do próprio termo *avaliação*, esta constitui uma atividade incorporada ao nosso cotidiano, como seres humanos¹⁹. Entretanto, da mesma forma que no dia a dia de cada um, a avaliação, no campo da educação, tem sobretudo a função de qualificar desempenhos e informar criteriosamente em que grau estes se encontram em afinidade com padrões traçados pela instituição formadora, espelhando um conjunto de metas próprias, expectativas sociais e desempenhos esperados de seus alunos na formação para o futuro exercício profissional.

Pode-se compreender que órgãos de classe (como os conselhos) tenham grande dificuldade em

interferir na trajetória acadêmica de um estudante regularmente matriculado em uma instituição de ensino e que, por não ser ainda um profissional, não é abrangido por um código profissional, uma vez que sejam detectadas falhas na responsabilidade no preparo para o exercício da profissão, aspectos relacionais com diversos outros profissionais, pacientes e familiares, respeito aos direitos humanos, dentre outros. As atribuições dos conselhos, nesses casos, consistem em *colaborar com o aperfeiçoamento da educação médica*²⁰, sendo a ética objeto de um tribunal cujas ações não abrangem diretamente os estudantes de medicina.

É, portanto, em um processo educacional que os conselhos podem fornecer subsídios à política avaliativa da instituição formadora para aquela determinada área profissional: primeiramente, promovendo atividades de conscientização e elaborando materiais específicos que apresentem demandas, expectativas e limitações de usuários, em caráter individual ou compartilhado com outras pessoas que integrem a mesma cultura, sobre a figura do médico e seu modo de agir. A seguir, divulgando e debatendo o CEM, correlacionando o agir profissional com a formação de graduação em medicina.

Desta forma, a conduta ética (desde sua formulação à avaliação), ao invés de ser *padronizada* por um código *legal* amplo, seria de responsabilidade das instituições – guardados aspectos que, por sua amplitude ou universalidade, devam ser comuns. Nesses documentos, amplamente discutidos e difundidos, deveria estar claro que, além de submeter-se a princípios éticos inerentes ao futuro exercício da medicina (aspecto *profissional* dos códigos), o estudante também tem seu comportamento prescrito por normas institucionais (aspecto *acadêmico* dos códigos). Uma experiência com tais características foi relatada por Athanzio e colaboradores²¹ na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, mostrando-se como forte indutora do estudo da ética médica, desde seus fundamentos filosóficos até a tomada de decisões em situações conflituosas emergentes do cotidiano, na sociedade.

Considerações finais

A conciliação entre um código de ética para estudantes de medicina espelhada em um código

profissional mostra-se uma iniciativa complexa. O risco de se *profissionalizar* a formação está presente nos quatro códigos examinados, que se constituem – embora incompletamente – mais como documentos prescritivos (legais) do que educacionais. Assim, infrações claramente éticas do ponto de vista institucional/acadêmico (fraudes em atividades de avaliação, estudo insuficiente frente às necessidades impostas pelo curso) não são mencionadas nos códigos apresentados, que igualmente se abstêm de considerar aspectos essencialmente educativos, voltados ao preparo para o futuro exercício da profissão médica, que ocorre em múltiplos cenários sociais.

Contudo, é realmente pouco provável que códigos emanados de instâncias reguladoras atinjam realmente o processo de formação. Assim, acreditamos que caiba a cada escola, após discussões com os conselhos e sua comunidade acadêmica, elaborar seu próprio código de ética geral e estudantil sob a forma de um documento institucional normativo, mas também – e sobretudo – educativo. Com efeito, são as escolas as instâncias que detêm condições de, no âmbito de suas características e atribuições próprias, formar, avaliar e eventualmente punir, por intermédio de órgãos acadêmicos específicos, aqueles que porventura venham a se afastar dos princípios éticos divulgados e documentalmente legitimados.

Aos conselhos, caberiam as importantes funções de, por intermédio de atividades educadoras dialógicas periódicas, fomentar o conhecimento do CEM e atuar como consultores das escolas nas temáticas da bioética, contribuindo com a visão ampla que sua atuação torna possível. Com isso, os códigos de ética para estudantes serão documentos efetivamente educativos, elaborados, aprimorados, implementados e feitos cumprir pela instância acadêmica, adequadamente assessorada pela esfera reguladora profissional. Esta busca permanente da atualidade pode ser, em que pesem as controvérsias sobre o assunto, objeto de realização de juramentos proferridos ao longo do curso²², construídos a partir dos compromissos que os estudantes julguem importantes para sua aprendizagem profissional e cuja sistematização periódica poderia originar documentos codificados.

Trabalho desenvolvido com bolsa Cremesp por Ana Luiza Ract.

Referências

1. Hinohara S, Niki H. Osler's a way of life and other addresses. Duke: Duke University Press; 2003.
2. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Código de ética do estudante de medicina. 3ª ed. Brasília: CRM/DF; 2004.
3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Código de ética do estudante de medicina. São Paulo: Cremesp; 2007.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. 26 jan. 1988;seção 1:1574-7.
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica e revoga a Resolução CFM nº 1.246/1998. Diário Oficial da União. 24 set. 2009;seção 1:90-2.
6. Lemos K, Neves N, Athanzio R, Lordelo M, Bitencourt A, Neves FS et al. Proposta de código de ética dos estudantes de medicina da Bahia. Gazeta Médica da Bahia. 2005;75(2):120-9.
7. Centro Acadêmico de Medicina de Maringá. Código de ética do estudante de medicina. [acesso 9 jun. 2011]. Disponível: <http://www.camem.uem.br/codigoetica.htm>
8. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Conselho Nacional de Educação (Brasil). Câmara de Ensino Superior. Resolução nº 4, de 9 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. [Internet]. [acesso nov. 2012]. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
11. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 3ª ed. Brasília: Liber Livro; 2008.
12. Skevington SM, Lofty M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. Qual Life Resh. 2004;13:299-310.
13. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev Saúde Pública. 1997;31(5):538-42.
14. Toralles-Pereira ML, Cyrino EG. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):780-8.
15. Sayeg DC. Inserção precoce do aluno na Rede Básica de Atenção Primária. Pediatría. 1992;14(4):110-4.
16. Zarifian P. Objetivo competência. São Paulo: Atlas; 2001.
17. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. Jama. 2002;287(2):226-35.
18. Lima VV. Distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(17):369-79.
19. Demo P. Ser professor é cuidar que o aluno aprenda. 4ª ed. Porto Alegre: Editora Mediação; 2005.
20. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.753, de 8 outubro de 2004. [Internet]. Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina e o Regulamento de Administração Financeira e Contábil dos Conselhos de Medicina. 2004 [acesso dez. 2012]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2004/1753_2004.pdf
21. Athanzio AR, Lemos KM, Fonseca DC, Cunha MS, Braghiroli MIFM, Almeida AM et al. Acadêmica: um novo método de estudo continuado sobre ética médica e bioética. Rev Bras Educ Med. 2004;28(1):73-8.
22. Bitencourt AGV, Neves FBCS, Kuano AY, Rebello GS, Fraga AM, Neves NMBC. Reflexões sobre os juramentos utilizados nas faculdades médicas do Brasil. Rev Bras Educ Med. 2007;31(1):31-7.

Participação dos autores no artigo

Ana Luiza Ract: levantamento, análise dos dados e elaboração do texto. José Maia: concepção da ideia do artigo, orientação metodológica e elaboração final do texto.

