

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICORDIA  
DE VITÓRIA - EMESCAM

CLAUDIA CLETO PAVAN  
LADY DIANA LOPES FREIRE ALMEIDA

**PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE UM CÓDIGO DE ÉTICA  
PARA O ESTUDANTE DE MEDICINA NO ESPIRITO SANTO**

VITÓRIA

2013

CLAUDIA CLETO PAVAN  
LADY DIANA LOPES FREIRE ALMEIDA

**PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE UM CÓDIGO DE ÉTICA  
PARA O ESTUDANTE DE MEDICINA NO ESPIRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Orientador: Fabiano Quarto Martins

VITÓRIA

2013

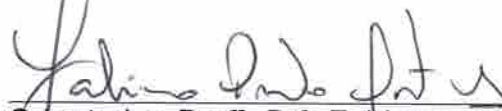
CLAUDIA CLETO PAVAN  
LADY DIANA LOPES FREIRE ALMEIDA

**PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE UM CÓDIGO DE ÉTICA  
PARA O ESTUDANTE DE MEDICINA NO ESPIRITO SANTO**

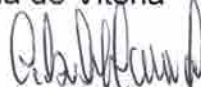
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Aprovado em 10 de maio de 2013

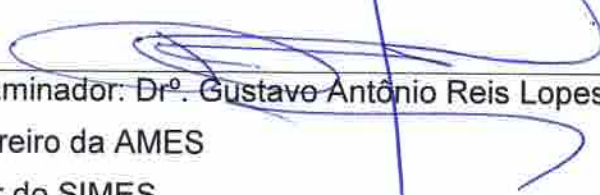
COMISSÃO EXAMINADORA



Orientador: Prof. Dr. Fabiano Quarto Martins  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM



1º Examinador: Dr. Celso Murad  
Conselheiro do CFM



2º Examinador: Dr. Gustavo Antônio Reis Lopes Picallo  
Tesoureiro da AMES  
Diretor do SIMES

Aos meus pais, que mesmo longe,  
respeitam as minhas decisões, me  
amam como eu sou e com os quais  
posso contar.

Ao companheiro Diego, madrinha Didi  
e os amigos Fernando e Lady Diana  
que emprestaram seus ombros para  
chorar as dificuldades, os abraços para  
comemorar as alegrias e as mãos para  
ajudar a levantar dos tombos.

Aos meus avós e ao tio Jones que me  
acolheram em sua casa.

Aos amigos e mestres Dirceu, Celinho  
e José Roberto.

Claudia Cleto Pavan

À minha mãe, Tecla, e às minhas irmãs, Vânia e Leila, que sempre estiveram  
comigo.

Aos meus sobrinhos, Marcos Vinícius, Natália e Vitória, que com a doçura de  
seus sorrisos de criança me inspiravam a alimentar os meus sonhos.

Ao meu pai, que não está mais entre nós, por todos os seus ensinamentos:  
eles me trouxeram até aqui.

À minha amiga Claudia, que é a prova de que ter amigos torna a vida mais feliz

Ao meu amigo Cássio, por ter caminhado ao meu lado, enxugado minhas  
lágrimas nas horas de dificuldade e por terem me estendido a mão quando  
mais precisei.

Aos demais amigos e familiares, por terem compreendido minha ausência.

Minha dívida de gratidão a todos vocês é impagável.

Lady Diana Lopes Freire Almeida

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, que não nos deixa caminhar sozinhos.

Às nossas famílias, que nos apoiam e nos aceitam como somos.

Ao orientador, Dr. Fabiano Quarto Martins, por ter sugerido o tema da tese, nos orientado e dedicado parte do seu tempo ao nosso aprendizado.

Ao Dr. Celso Murad, por compartilhar toda a sua experiência e por seu exemplo de médico!

Ao Dr. Gustavo Antônio Reis Lopes Picallo, que sempre esteve por perto apoiando nossa causa, disposto a nos defender!

A todos os nossos pacientes que com suas dores e dúvidas nos fizeram buscar mais conhecimento e nos permitiram crescer!

A todos aqueles que trabalham arduamente em prol de uma educação médica melhor.

“Quero, um dia, poder dizer às pessoas  
que nada foi em vão...

Que o amor existe, que vale a pena se  
doar às amizades e às pessoas,  
que a vida é bela sim, e que eu sempre  
dei o melhor de mim,  
e que valeu a pena.”

*Mário Quintana*

## LISTA DE SIGLAS

**CEEM:** Código de Ética do Estudante de Medicina

**CEM:** Código de Ética Médica

**CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa

**CFM:** Conselho Federal de Medicina

**CINAEM:** Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico

**CNPq:** Comitê Nacional de Pesquisa

**CREMEB:** Conselho Regional de Medicina da Bahia

**CREMEPA:** Conselho Regional de Medicina do Pará

**CREMERJ:** Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro

**CREMESC:** Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina

**CRM:** Conselho Regional de Medicina

**CRM-PB:** Conselho Regional de Medicina da Paraíba

**EMESCAM:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES

**FAPES:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo

**UFBA:** Universidade Federal da Bahia

**UFG:** Universidade Federal de Goiás

**PEP:** Processos Ético-Profissionais

**RBEM:** Revista Brasileira de Educação Médica



## 1 INTRODUÇÃO

As relações entre as pessoas necessitam de ser intermediadas por leis, resoluções e códigos de comportamento. Desde os seus primórdios, a Ética é uma ciência prática e normativa que estuda a moralidade dos atos humanos e, que, portanto, norteia-se pela razão natural do homem.<sup>78</sup>

Não basta o ser humano conhecer o que é certo e errado para fazer a melhor escolha, é necessário haver limites e punições estabelecidas na regulamentação profissional. Nesse contexto, sempre houve algum tipo de normatização para as relações éticas, estabelecendo que as relações sociais não se viabilizam sem esta proteção<sup>43</sup>, podendo ser demonstrada sob a forma de orações, juramentos, credos e normas institucionais.

Um dos primeiros documentos conhecidos é o juramento feito para estudantes de medicina existente em antigo manuscrito indiano, o Ayurveda, em que, os estudantes eram exortados a seguir um caminho de sacrifício pessoal e de compromisso para com seus deveres. Também o Código de Hamurabi (1780 a.C) apresenta normas de conduta médica. No século VII d.C. o Juramento de Asaf, demonstra influências hipocráticas nas suas orientações sobre a não administração de venenos ou abortivos, a realização de cirurgias, ao não cometimento de adultério e ao sigilo profissional. Na China, preceitos éticos estão contidos no taoísmo, onde são salientadas a importância da preservação da vida e de servir aos interesses do paciente. O texto judaico mais conhecido é a Oração diária de um médico, atribuída ao médico e filósofo judeu Maimônides, que viveu entre 1135 e 1204.<sup>78</sup>

No ocidente, o juramento de Hipócrates tem sido o grande influenciador das normas de conduta médica com o princípio *primum non nocere* (primeiro, não causar o mal), norteador da prática clínica até hoje, e que coloca os interesses dos pacientes sempre em primeiro lugar, correspondendo ao significado da palavra ética, considerada zelo com o doente. Desde essa época já se tornava evidente também o compromisso dos médicos com seus colegas de profissão e com a sociedade como um todo. Assim, a ética médica pode ser definida

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 GERAL .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 CÓDIGO DE ETICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA</b> .....	<b>14</b>
4.1 O CÓDIGO .....	16
4.1.1 Epígrafe: .....	16
4.1.2 Apresentação .....	16
4.1.3 Desenvolvimento do Código .....	17
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
5.1 O ENSINO DA ÉTICA MÉDICA E O PAPEL DAS ENTIDADES MÉDICAS E AS ESCOLAS MÉDICAS .....	35
5.2 O CÓDIGO .....	39
5.2.1 Dos Princípios Fundamentais .....	39
5.2.2 Dos Atos Médicos Praticados Por Estudantes De Medicina .....	41
5.2.3 Dos Direitos dos Estudantes .....	43
5.2.4 Dos Deveres dos Estudantes de Medicina .....	44
5.2.5 É Vedado ao Estudante de Medicina .....	44
5.2.6 Da Relação com o Paciente .....	46
5.2.7 Do Sigilo em Medicina .....	48
5.2.8 Da Relação com Profissionais de Saúde, Colegas, Professores e Orientadores .....	50
5.2.9 Da Relação com as Instituições .....	54
5.2.10 Da Participação em pesquisa e publicação de trabalhos científicos .....	57
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXO A</b> - .....	Erro! Indicador não definido.

como um conjunto dos estudos dos direitos e deveres dos médicos ante sua atuação profissional<sup>75</sup>

A necessidade de regulamentação da atividade ocorre porque o médico interage sobre o organismo e a psiquede terceiros e, desta maneira, poderia haver prevenção de danos transformando a ética médica um elemento crucial para o bom estabelecimento da relação médico-paciente. É necessário investigar como está ocorrendo a formação do futuro profissional médico nas faculdades de Medicina. <sup>41</sup>

A formação profissional influencia a conduta do médico e a relação que este estabelece com os pacientes justificando uma análise do panorama do ensino da ética médica e da bioética, que tem sofrido grandes transformações nos últimos 30 anos. Somente a partir da década de 1970 as escolas médicas introduziram o ensino da deontologia e diceologia (ética médica) como disciplina autônoma e obrigatória, ainda que ministrada por filosofia moral ou teologia. Antes disso, o ensino se baseava na transmissão passiva e informal de valores e práticas dos professores para os alunos. <sup>41</sup>

O objetivo imediato da educação ética em Medicina é promover a discussão de temas polêmicos na prática médica, estimulando a reflexão dos diversos valores envolvidos e tentando introduzir os princípios essenciais para uma conduta profissional adequada. Um Código de Ética do estudante de Medicina, já adotado em algumas faculdades de medicina do País, é de alto valor didático para fomento de uma consciência ética no estágio de formação e deve ser sempre incentivado <sup>12</sup>. E com este intuito o presente trabalho se propõe produzir uma proposta de código.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Elaborar uma proposta de Código de Ética direcionado para o estudante de medicina.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

Atentar para a responsabilidade civil do estudante de medicina, bem como, direitos e deveres.

Demonstrar a importância da inserção do estudante nos procedimentos do ato médico como parte fundamental da formação.

Estabelecer um documento que, após aprovado, poderá ser um norteador para as atividades acadêmicas na relação médico paciente.

Validar o código junto às Entidades Médicas Estaduais.

Determinar o papel do estudante frente aos outros profissionais da área da saúde inserido no órgão formador.

### **2.3 JUSTIFICATIVA**

A necessidade de esclarecimento do papel exercido pelo estudante de medicina na atuação da prática médica.

### **3 METODOLOGIA**

Este trabalho se baseará em uma revisão de literatura incluindo códigos de ética de estudantes de medicina em vigência em vários Estados do Brasil, além de resoluções federais e estaduais dos órgãos que regem a atuação do médico no Brasil, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina (CRM) e artigos relacionado ao tema.

O presente trabalho se refere a uma proposta de Código, por isso, o desenvolvimento será realizado por capítulos, artigos, parágrafos e incisos.

#### 4 CÓDIGO DE ETICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

O ensino da medicina nem sempre foi como é conhecido nos dias atuais. Na antiga Grécia o aprendizado da medicina se baseava em transmissão de conhecimento entre os membros de uma mesma família. Posteriormente uma nova forma foi implementada: o aprendiz seguia os passos do mestre como ajudante, adquiria conhecimento e exercia a profissão de forma autônoma.<sup>40</sup>

*O fato de Hipócrates ter aprendido os princípios da medicina com o pai concorda com a tradição grega de transmissão de conhecimentos profissionais dentro da própria família. Era também possível aprender a medicina tornando-se discípulo de um médico, conforme o Juramento; segundo Platão, o próprio Hipócrates aceitava discípulos em troca de pagamento<sup>65</sup>.*

Na Idade Média, uma mudança estrutural iniciada com a clínica médica, e no século XVIII, na clínica cirúrgica, originou a divisão do trabalho em manual e intelectual que culminou com a separação da educação e do trabalho médico<sup>40</sup>. Segundo Garcia<sup>66</sup> apud Lampert<sup>40</sup>, a prática do estudante de medicina passa a ser entendida como experiência pedagógica, e não mais como contribuição para a transformação da realidade no setor da saúde, eximindo-o do trabalho produtivo.

Novos conflitos se formaram e não basta possuir um diploma para o exercício pleno da medicina, obrigando a modificações no ensino médico e exigindo do graduando aptidões éticas necessárias para a atuação profissional dentro dos limites da retidão. Nesse sentido, o presente trabalho, procura orientar as condutas dos estudantes através de uma proposta de código, que poderá servir de eixo norteador para as atividades dos alunos inseridos na vida prática.

O Código de Ética do estudante de medicina apresenta alto valor didático para fomento de uma consciência ética no estágio de formação, e mesmo assim surpreendentemente não é reconhecido oficialmente pelos 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. Além disso, deve ser estudado pelo CFM, que em geral não se vislumbra, *a priori*, impedimento formal para a edição de códigos, desde que em regime de parceria com as escolas e os estudantes.<sup>14</sup>

## 4.1 O CÓDIGO

### 4.1.1 Epígrafe:

"Aquele que quiser adquirir um conhecimento exato da arte médica deverá possuir boa disposição para isso, frequentar uma boa escola, receber instrução desde a infância, ter vontade de trabalhar e ter tempo para se dedicar aos estudos."

(Hipócrates, 450 a.C.)

### 4.1.2 Apresentação

O Código de Ética do Estudante de Medicina pretende ser um conjunto de recomendações para que, desde a sua graduação, o futuro médico se comprometa com o exercício da Medicina de maneira autônoma, com a moral e a ética, com a prestação responsável de cuidados, com a honestidade diante de pacientes e colegas, com a solidariedade, a compaixão e o respeito pela vida humana. Ao abordar os direitos dos alunos e pacientes, as relações com os demais profissionais, as responsabilidades das instituições de ensino, dentre outros temas, o presente código vem afirmar a convicção dos estudantes de que escolheram uma profissão que deve ser exercida com consciência, compromisso e dignidade<sup>1</sup>.



### 4.1.3 Desenvolvimento do Código

## CAPÍTULO I

### Princípios Fundamentais

**Art. 1º** O presente Código contém normas éticas cujo sentido é contribuir na formação moral do futuro médico, bem como no alinhamento de suas atividades junto aos pacientes, colegas, professores, membros das instituições que faz parte e a sociedade em geral.<sup>6</sup>

**Art. 2º** Estas normas não têm caráter punitivo; antes orientam o estudante nas suas atividades acadêmicas, servindo de parâmetros para o desempenho profissional futuro.<sup>6</sup>

**Art. 3º** A escolha da Medicina como profissão pressupõe a aceitação de preceitos éticos, de compromissos com a saúde do ser humano, com o bem estar da coletividade, com o combate às desigualdades, injustiças, preconceitos e discriminações de qualquer natureza.<sup>1, 3, 5, 6, 7, 8</sup>

**Art. 4º** As atividades acadêmicas do estudante de Medicina têm por finalidade permitir-lhe preparo integral para o exercício da profissão médica, inspirando-lhe senso de responsabilidade, respeito à vida e o desejo de ser útil à sociedade.<sup>2, 3, 4, 5, 6, 7, 9</sup>

**Art. 5º** Ao estudante de Medicina cabe colaborar, dentro de suas possibilidades, e sem perder de vistas as suas limitações, nas propostas de promoção da saúde, a prevenção das doenças e a reabilitação dos pacientes.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8</sup>

**Art. 6º** O estudante de Medicina deve preparar-se moral e intelectualmente para o futuro exercício profissional, que exigirá dele um aprimoramento cultural, técnico-científico e ético de maneira continuada <sup>5, 6</sup>.

**Parágrafo único** - Para tanto, pressupõe-se a incorporação de habilidades, valores, princípios, tais como: busca da verdade, busca da sabedoria, disciplina mental, capacidade de rever princípios, criatividade, bondade ou beneficência, justiça, liberdade, respeito ao paciente e à vida, disciplina, responsabilidade, participação e compartilhamento de grupos, capacidade de tomar decisões, empatia, entre outros. <sup>5, 6</sup>

**Art. 7º** O estudante de Medicina deve colaborar com os órgãos de saúde pública, a partir do respeito à legislação sanitária e regulamentos em vigor. <sup>5,6</sup>

## CAPÍTULO II

### **Dos Atos Médicos Praticados Por Estudantes De Medicina**

**Art. 8º** A execução de atos médicos por parte do Estudante de Medicina, que são inerentes ao aprendizado prático da Medicina, deverá obedecer aos seguintes requisitos: <sup>5, 6</sup>

- I. Dependerá de autorização e supervisão médica para execução, já que ele não possui autorização legal nem capacidade profissional para tal; <sup>5,6</sup>
- II. Deve ser compatível com a sua capacidade técnico-científica, com sua responsabilidade e com o conjunto de valores agregados ao longo do curso; <sup>5,6</sup>
- III. Não estar sujeita a vínculos empregatícios, recebimento de honorários ou salário pelo exercício da sua atividade acadêmica ou ligada a esta, o que não se aplica a bolsas de estudo, projetos de pesquisas, ajuda de

custo e outras contribuições do gênero, concedidas formalmente por instituições onde exerça suas atividades como treinamento. <sup>5,6</sup>

**Art. 9º** A atividade prática do estudante de medicina deve beneficiar, exclusivamente, a quem recebe e ao próprio estudante que tem nela o meio natural de se preparar para o exercício de sua profissão. <sup>1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9</sup>

**Art. 10º** É vedada a prática de atos médicos sem a supervisão devida, o que configura exercício ilegal da Medicina, recaindo a responsabilidade administrativa, civil e penal sobre quem a praticou. <sup>5, 6</sup>

**Parágrafo único** - O estudante assumirá responsabilidade também por atos danosos ao paciente causados por imperícia, imprudência ou negligência. <sup>5, 6</sup>

### CAPÍTULO III

#### **Dos Direitos Dos Estudantes**

São direitos do estudante de Medicina:

**Art. 11º** Ser orientado pela Instituição a qual frequenta a cerca das normas, regulamentos e resoluções<sup>6</sup> previamente estabelecidas, bem como suas atribuições e funções, cabendo salientar que essas funções devem ter correlação direta com a prática médica profissional.

**Art. 12º** Exercer suas atividades práticas sem ser discriminado por questões de crença, etnia, gênero, orientação sexual, nacionalidade, condição social, idade, opinião política, de sua condição de estudante ou de qualquer outra natureza.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.</sup>



**Art. 13º** - Receber das unidades de ensino o conhecimento e treinamento requerido para o exercício das competências e habilidades específicas, quais sejam: <sup>5, 55</sup>

- I. atuar nos diferentes níveis de atenção, com ênfase nos atendimentos primários e secundários;
- II. comunicar-se adequadamente com colegas de trabalho, pacientes e seus familiares;
- III. informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento das doenças e reabilitação dos pacientes, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- IV. realizar com proficiência a anamnese e a consequente história clínica, bem como dominar a arte e técnica do exame físico;
- V. dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- VI. diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- VII. promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- VIII. reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- IX. otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- X. exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- XI. utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;

- XII. reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- XIII. atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- XIV. realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- XV. conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- XVI. lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- XVII. atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- XVIII. cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- XIX. considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- XX. ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- XXI. atuar em equipe multiprofissional; e
- XXII. manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

**Art. 14º** Apontar falhas, desvios ou distorções nas atividades de ensino, avaliações, regulamentos e normas das instituições em que exerça sua prática, quando as julgar indignas do ensino ou do exercício médico, devendo dirigir-se, nesses casos, ao setor competente imediato, fazendo prevalecer a boa prática do ensino e do exercício de medicina. <sup>1,2,3,4, 5, 6,7,8, 9</sup>



**Parágrafo único:** Solicitar às instâncias competentes, individual ou coletivamente, a suspensão de suas atividades teóricas, práticas ou de treinamento quando a instituição na qual as exerça não oferecer condições mínimas para o desempenho do aprendiz, apresentando justificativas e comprovações necessárias <sup>2,3,4,5,6,7,8,9</sup>, e posteriormente acionando as autoridades competentes superiores, caso os problemas não sejam solucionados. <sup>1, 4, 9</sup>

**Art. 15º** Receber das unidades de ensino um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, que busque a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. <sup>55</sup>

**Parágrafo único** A estrutura do curso de graduação em medicina deve utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

**Art. 16º** Ser representado por um diretório acadêmico nas instâncias deliberativas (colegiados, congregações, conselhos) de sua instituição de ensino, garantido seu direito à voz e ao voto <sup>1, 4, 9</sup>;

**Art. 17º** organizar-se com seus pares em Centro Acadêmico, Diretório Acadêmico ou Grêmios estudantis<sup>1,4</sup> bem como participar de movimentos legítimos da sua categoria. <sup>5, 6</sup>

**Art. 18º** Recusar-se à realização de atividades acadêmicas que sejam contrárias aos ditames de sua consciência ou preceitos religiosos. <sup>5</sup>

**Art. 19º** Cabe a Instituição prover instalações físicas mínimas bem como garantir a guarda dos pertences durante a permanência no lugar de estudo, compatíveis com as atividades acadêmicas desenvolvidas.

**Art. 20º** Usar os direitos previstos no Código Civil Brasileiro e na Constituição Federal <sup>6</sup>.

**Art. 21º** Ser perito da Justiça quando legalmente indicado.<sup>2, 3, 4, 8</sup>

## CAPÍTULO IV

### **Dos Deveres dos Estudantes de Medicina**

**Art. 22º** Guardar absoluto respeito pela vida humana<sup>1,2,3,4,6,7,8,9</sup>, jamais usando os seus conhecimentos para impor sofrimento físico, moral ou psíquico, para extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra a sua dignidade e integridade<sup>5</sup>.

**Art. 23º** Manter total respeito aos cadáveres, no todo ou em parte, em que pratica dissecação ou outro ato relacionado ao seu aprendizado.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 24º** Tratar dignamente, mantendo total respeito aos animais utilizados nas experiências ou nas práticas inerentes a seu aprendizado.<sup>5, 7</sup>

**Art. 25º** Defender a boa qualidade da educação<sup>1, 4</sup>

**Art. 26º** Respeitar as normas das instituições onde é realizado seu aprendizado, desde que estejam de acordo com a legislação, não gerem situações de opressão e desfavorecimento, e que não firam os direitos do estudante.<sup>1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 27º** Exercer suas atividades com respeito às pessoas, às hierarquias, às Instituições e às normas vigentes;<sup>2, 3, 6, 8, 9.</sup>

**Art. 28º** Manter-se apresentável esteticamente respeitando as normas de biossegurança vigentes, durante as atividades acadêmicas, tanto em âmbito hospitalar quanto em outros serviços de saúde.<sup>6, 9</sup>

**Art. 29º** Servir como exemplo de uma pessoa íntegra, honesta, ética e justa.<sup>6</sup>

**Art. 30º** Exercer com responsabilidade os atos necessários ao seu aprendizado, jamais se utilizando de trabalhos de outrem ou mesmo auferindo vantagem com os conhecimentos de colegas<sup>5</sup>

**Art. 31º** Manter os cuidados necessários com seus objetos pessoais e com sua integridade física, mental e moral<sup>6</sup>, assim como ter responsabilidade com as infecções hospitalares.

**Art. 32º** Defender a saúde como direito inalienável, universal e contribuir para a consolidação e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.<sup>1</sup>

**Art. 33º** Denunciar às instâncias competentes o exercício ilegal da Medicina<sup>5</sup>

**Art. 34º** Ser solidário com seus colegas nos movimentos legítimos da categoria, apoiando, participando e reforçando a luta das entidades estudantis e médicas. <sup>1, 4, 9</sup>

**Art. 35º** Respeitar os compromissos assumidos, apresentando-se, para suas atividades, pontual e condignamente <sup>5</sup>

## CAPÍTULO V

### É Vedado ao Estudante de Medicina

**Art. 36º** Prestar assistência médica sob sua exclusiva responsabilidade, salvo em casos de iminente perigo à vida. <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 37º** Deixar de assumir responsabilidade pelos seus atos, atribuindo indevidamente seus erros ou falhas a outrem ou a circunstâncias ocasionais. <sup>1, 2, 4, 5, 7, 8, 9</sup>



**Art. 38º** Assinar receitas médicas e prescrições ou fornecer atestados médicos sem a supervisão e assinatura do médico que o orienta. <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 39º** Praticar ou participar de atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País; <sup>2, 3, 5, 7, 8, 9</sup>

**Art. 40º** Exercer, deixar de denunciar ou acumpliciar-se, de qualquer forma, com aqueles que exercem ilegalmente a Medicina. <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 41º** Fazer ou participar de experimentos em pessoas doentes ou sadias, sem que seja supervisionado por um médico responsável, sem o consentimento livre e esclarecido do paciente e sem que sejam respeitadas as normas nacionais e internacionais regulamentadoras da ética em pesquisa com seres humanos. <sup>1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9.</sup>

**Art. 42º** Afastar-se de suas atividades, mesmo temporariamente, sem comunicar ao seu superior. <sup>1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 43º** Agir com desrespeito ou desconsideração a qualquer profissional de saúde, demais profissionais, pacientes e população. <sup>1, 2, 3, 4</sup>

**Art. 44º** Tomar qualquer atitude preconceituosa em relação aos pacientes, funcionários, estudantes, professores ou qualquer outra pessoa; seja em relação à crença, etnia, gênero, orientação sexual, nacionalidade, condição social, opinião política ou de qualquer natureza. <sup>1, 4, 8</sup>

**Art. 45º** Participar ou contribuir, de qualquer forma, com a mercantilização da Medicina. <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 46º** Exercer sua autoridade de maneira que limite a autonomia e os direitos do paciente de decidir sobre seus atos e o seu bem-estar. <sup>1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 47º** Receber honorários ou salário pelos serviços prestados no exercício de sua atividade acadêmica, com exceção de remuneração referente a estágios, bolsas de estudo, monitorias, pesquisa e iniciação científica. <sup>1,2,3,4,6,7,8,9</sup>

**Art. 48º** Permitir ou colaborar que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu supervisor ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade. <sup>9</sup>

**Art. 49º** Exercer suas atividades de modo a desrespeitar crenças e valores, cometer infrações éticas, cometer ou favorecer crimes. <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9</sup>

**Art.50º** Participar ou ser conivente com a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis contra pessoas ou animais, ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos para tais fins. <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 51º** Fornecer meios, instrumentos ou substancias para antecipar a morte do paciente. <sup>2, 3, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 52º** Exercer a função de perito, exceto nas localidades onde não existe médico, desde quando legalmente indicado. <sup>5</sup>

**Art. 53º** Vestir-se de forma inadequada para o futuro profissional médico, com vestes que não condizem com um ambiente de decoro, respeito e moral, nas dependências do curso de Medicina; <sup>6</sup>

**Parágrafo Único** Exceto quando houver algum impedimento, doenças ou sequelas físicas, uso de talas, aparelhos, próteses e órteses ortopédicas, ferimentos, curativos e outros que justifiquem. <sup>6</sup>

**Art. 54º** Criar situações que prejudiquem o bom andamento das atividades didáticas. <sup>6</sup>

**Art. 55º** Se utilizar de trabalhos de outrem ou mesmo auferindo vantagem com os conhecimentos de colegas. <sup>5</sup>

**Art. 56º** Abandonar sem justificativa o acompanhamento que vinha prestando ao paciente. <sup>5, 6</sup>

**Art. 57º** Obter vantagem física, emocional, financeira ou política a partir de situações decorrentes da relação com o paciente. <sup>5,6</sup>

**Art. 58º** Deixar de registrar, de forma legível, no prontuário médico, suas observações na avaliação do paciente. <sup>5,6</sup>

**Art 59º** Atender menores de idade sem a presença de ao menos um dos pais, responsável legal ou com um(a) profissional de saúde. <sup>6</sup>

**Parágrafo Único** A utilização de meios ilícitos para obtenção de resultados nas avaliações de aprendizagem ou outras vantagens pessoais. <sup>5,6</sup>

## CAPÍTULO VI

### **Da Relação com o Paciente**

*São obrigações do estudante de Medicina:*

**Art. 60º** Não considerar o paciente como mero objeto de estudo. <sup>5</sup>

**Art. 61º** Atentar para o respeito ao paciente, enfatizando o cuidado com a integralidade de suas funções físicas, psicológicas e sociais e não apenas com a enfermidade que o acomete. <sup>5</sup>

**Art. 62º** Agir com prudência em todas as ocasiões. <sup>5</sup>

**Art. 63º** Ser tolerante e cordial e evitar usar meios ou expressões que atemorizem o paciente ou banalizem o seu sofrimento. <sup>3, 5, 6, 7</sup>

**Art.64º** Ajudar no que for possível, dentro das condições do estudante, em relação a problemas pessoais e à realidade do paciente. <sup>1, 2, 3, 4, 8, 9</sup>



**Art. 65º** Demonstrar respeito e dedicação ao paciente, jamais esquecendo sua condição de ser humano, agindo com prudência e bom senso em todas as ocasiões; <sup>1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 66º** Apresentar-se condignamente, cultivando o hábito e maneiras que façam ver ao paciente o interesse e o respeito de que ele é merecedor; <sup>2,6,8,9</sup>

**Art. 67º** Ter paciência e calma, agindo com prudência em todas as ocasiões; <sup>2,3,6,7,8</sup>

**Art. 68º** Ser comedido em suas ações, tendo por princípio a cordialidade; <sup>2,3,6,7,8,9</sup>

**Art. 69º** Respeitar o pudor do paciente; <sup>2,3,5,7,8,9</sup>

**Art. 70º** Compreender e tolerar algumas atitudes ou manifestações dos pacientes, lembrando-se de que tais atitudes podem fazer parte da sua doença; <sup>2,3,8,9</sup>

**Art. 71º** Dentro de seus conhecimentos de estudante, saber ouvir o paciente, esclarecendo dúvidas e compreendendo suas expectativas, necessidades e queixas, mesmo aquelas que não tenham relação com sua doença. <sup>1,2,3,4,8,9</sup>

**Art. 72º** Desde que na presença do preceptor e auxiliado por ele, explicar detalhadamente, de forma simples e objetiva, o diagnóstico e o tratamento para que o paciente entenda claramente a doença, os benefícios do tratamento e também as possíveis complicações e prognósticos. Ter consciência dos limites da Medicina e falar a verdade para o paciente, familiar ou responsável, diante do estado de saúde, da inexistência ou da pouca eficácia de um tratamento. <sup>1,4,7</sup>

## CAPÍTULO VII

### O Sigilo em Medicina

**Art. 73º** O estudante de Medicina deve manter sigilo e confidencialidade sobre informações e fatos sobre o paciente, que tenha conhecimento por ter visto, ouvido ou deduzido no exercício de sua atividade, exceto quando necessário para o desenvolvimento das atividades acadêmicas. <sup>1,2,3,4,5,7,8,9</sup>

**Art. 74º** O estudante de Medicina não revelará, como testemunha, fatos de que tenha conhecimento no exercício de sua atividade. <sup>5</sup>

**Parágrafo Único** Se convidado a depor, o estudante de Medicina deve declarar-se preso ao segredo profissional, exceto se para testemunhar em processo ético-profissional. <sup>5,7,8,9</sup>

**Art. 75º** Só é admissível a quebra do sigilo por justa causa, por imposição da Justiça ou por autorização expressa do paciente, desde que não haja prejuízo ao paciente. <sup>1,2,3,4,5, 6,7,8,9</sup>

**Parágrafo Único** Nos casos duvidosos, deverá consultar o CRM.

**Art. 76º** O estudante de Medicina não pode revelar segredo profissional referente à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente. <sup>5</sup>

**Art. 77º** O estudante de Medicina não pode facilitar o manuseio ou o conhecimento de prontuários, papeletas e demais registros e observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas que não estejam obrigadas ao mesmo compromisso. <sup>1,2,3,4,5,6,7, 8, 9</sup>

**Art. 78º** No caso de agir sem autorização e sem supervisão cabe ao estudante assumir integralmente a responsabilidade pelos atos médicos por ele praticados. <sup>6</sup>

## CAPÍTULO VIII

### **Da Relação com Profissionais de Saúde, Colegas, Médicos Residentes, Professores e Orientadores**

**Art. 79º** O estudante de Medicina deve agir com solidariedade e respeito mútuo entre colegas, médicos residentes, professores e orientadores, visando o bom relacionamento entre todos. <sup>1, 2, 3, 4, 8, 9</sup>

**Art. 80º** Os professores, orientadores, preceptores, médicos residentes e demais profissionais de saúde devem tratar respeitosamente os estudantes com os quais compartilham o exercício profissional, assim como devem obrigatoriamente ser exemplares em sua relação ética e respeitosa com os pacientes. <sup>1, 4</sup>

**Art. 81º** O estudante de medicina deve ter sempre para com seus colegas respeito, consideração e apreço que reflitam a harmonia da classe e o conceito que merece na sociedade. <sup>4, 5, 6, 7, 8, 9</sup>

**Art. 82º** Outros profissionais a exemplo de enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, bioquímicos, biomédicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, técnicos, auxiliares, recepcionistas, seguranças, agentes comunitários, bioquímicos, agentes de serviços gerais, assistentes sociais, dentre outros, devem merecer do estudante, o mesmo respeito, consideração, apreço e solidariedade devidos aos colegas médicos. <sup>6</sup>

**Art. 83º** Estudantes de outros cursos, que não de medicina, e funcionários da Universidade também merecem respeito, consideração, apreço e solidariedade do estudante de medicina. <sup>6</sup>

**Art. 84º** É vedado ao estudante de medicina causar qualquer tipo de constrangimento aos estudantes calouros ou infringir-lhes violência física e/ou psicológica, independente de seu consentimento. <sup>5, 6</sup>



**Art. 85º** O estudante deve seguir as determinações do Professor, salvo se estiverem em desacordo com princípios e normas superiores. <sup>6</sup>

**Art. 86º** Não compete ao estudante de Medicina fazer advertências ou reclamações ao pessoal do setor de saúde no tocante às suas atividades profissionais, mas, se considerar necessário, deve dirigir-se ao seu superior imediato, comunicando-lhe o fato. <sup>2, 3, 6, 7, 8, 9</sup>

## CAPÍTULO IX

### Da Relação com as Instituições

**Art. 87º** O estudante de Medicina tem a obrigação de respeitar as normas das instituições onde realiza suas atividades acadêmicas e de treinamento. <sup>5</sup>

**Art. 88º** Ao estudante de Medicina cabe zelar pelo patrimônio moral e material das instituições onde desempenha suas atividades. <sup>5</sup>

**Art. 89º** A instituição deve esclarecer para seus estudantes qual é o projeto político-pedagógico adotado, que deve estar adequado às diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Medicina. <sup>1</sup>

**Art. 90º** A escola médica deve ser capaz de oferecer ensino médico de qualidade, condizente com as necessidades de saúde da população brasileira.  
<sup>1, 4, 55</sup>

**Art. 91º** A instituição deve assegurar sempre condições dignas e adequadas para o aprendizado de seus estudantes, o que inclui estrutura física (salas de aula, biblioteca, unidade de saúde, hospital) estrutura mínima para a realização de seus plantões (local para descanso e guarda de seus pertences, bem como

alimentação), e condições acadêmicas (professores preparados, laboratórios, biblioteca, acesso a computadores e/ou wi-fi). <sup>1, 4, 9</sup>

## CAPÍTULO X

### **Da Participação em Pesquisa e Publicação de Trabalhos Científicos**

**Art. 92º** O estudante poderá realizar ou participar de trabalhos de pesquisa desde que sob a orientação de um docente ou profissional de saúde qualificado responsável pelo mesmo. <sup>1, 2, 4, 5, 6, 8</sup>

**Art. 93º** O Estudante de Medicina poderá participar de trabalho de pesquisa ou extensão quando o mesmo for planejado e conduzido de acordo com os princípios da Ética Médica, tiver aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e estar de acordo às regras da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa quando necessário; podendo proceder a divulgação conforme as normas exigidas para publicação. <sup>5, 6, 7, 9</sup>

**Art. 94º** O Estudante de Medicina deverá figurar como autor ou co-autor de trabalhos científicos, nos quais tenha efetivamente participado de sua elaboração. <sup>5, 6</sup>

**Parágrafo único:** O nome do docente orientador deverá tornar-se conhecido, seja como autor ou co-autor, por nota explicativa ou de agradecimento. <sup>1,2,4,5,6,7, 8,9</sup>

**Art. 95º** É vedado ao Estudante de Medicina fazer experimentos em pessoas doentes ou sadias e em animais sem a prévia aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, o consentimento informado dos envolvidos e sem que esteja supervisionado por um profissional devidamente qualificado. <sup>5, 6, 7</sup>



## CAPÍTULO XI

### **Das Disposições Gerais**

**Art. 96º** As disposições deste Código de ética alcançam todos os estudantes do curso de Medicina deste Estado.<sup>5</sup>

**Art. 97º** Todos os profissionais, docentes ou não, onde o estudante venha desenvolver atividades, devem zelar pela observância e aplicação das normas deste código.<sup>5</sup>

**Art. 98º** O presente código entrará em vigor a partir da data de sua aprovação pelos fóruns de discussão.<sup>5</sup>

## 5 DISCUSSÃO

A discussão quanto à necessidade de um código não é nova. Em 1832, por meio de um decreto da regência trina do Brasil-Império, ficou determinado que as Faculdades de Medicina (resumidas às da Bahia e do Rio de Janeiro) deveriam formar "regimentos" policiais para controle e supervisão da prática médica e de seus aprendizes".<sup>11</sup>

A medicina foi a primeira profissão a se estruturar na área da saúde e acompanhou os diversos questionamentos éticos pelos quais a ciência e a humanidade passaram, bastando lembrar que o primeiro documento ético conhecido, o Juramento de Hipócrates (460 a.C. — 355 a.C.), foi escrito há mais de 2 mil anos. Por isso, não é de estranhar que o tema tenha se aprofundado mais na medicina que nas outras profissões da saúde.<sup>44</sup>

Na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), por exemplo, uma das primeiras tentativas de introdução desta discussão foi a criação de um Código de Ética para o estudante de Medicina (CEEM) em 1976, que foi estruturado a partir do Código de Ética Médica (CEM) por uma comissão presidida pelo professor Celmo Celeno Porto, então chefe do Departamento de Clínica Médica e regente da disciplina de Semiologia Clínica, responsável pelo ensino-aprendizagem da relação médico-paciente.<sup>44</sup>

Estudantes de Medicina, não estão sujeitos ao CEM, mas conduzem seu aprendizado junto aos pacientes e enfrentam dilemas éticos em sua prática diária. Com base neste preceito, foi recentemente apresentada uma Proposta de Código de Ética dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com normas adaptadas do CEM e que visava orientar o estudante frente a situações cotidianas do curso, de forma a prepará-lo para o exercício da profissão. Com objetivos semelhantes optou-se pela criação dessa tese de conclusão de curso.<sup>5</sup>

## 5.1 O ENSINO DA ÉTICA MÉDICA E O PAPEL DAS ENTIDADES MÉDICAS E AS ESCOLAS MÉDICAS

O significado da palavra ética vem do grego *ethos*, referente ao modo de ser do indivíduo, ou ao caráter do ser humano. Na Grécia Antiga, período em que coincide com o século IV a.C., os filósofos gregos foram os primeiros a pensar o conceito de ética, associando a tal palavra a idéia de moral e cidadania. Precisavam de honestidade, fidelidade e harmonia entre seus cidadãos, porque suas cidades-Estado estavam em desenvolvimento. Segundo o dicionário da Língua Portuguesa, *ética* é o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação, do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto.<sup>77</sup>

Porto ilustra a importância da ética com a metáfora matemática para a arte clínica representada por  $AC = E [MBE + (MBV)^2]$ , em que "E" significa ética; "MBE", Medicina Baseada em Evidências; e "MBV", Medicina Baseada em Vivências. O elemento de destaque é a ética, evidenciando que esta dá o verdadeiro sentido à arte clínica, ou seja, a qualquer ato dos profissionais de saúde. Pode-se supor, nesse sentido, que a ética funcionaria como o eixo norteador da arte de "cuidar do outro", portanto, tema imprescindível na formação acadêmica.<sup>44</sup>

De acordo com a resolução CFM 664/75, considera-se 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 consciência dos princípios éticos e sua interpretação em face da assistência médica a que se dedicarão no futuro, sendo que a responsabilidade pela formação de equipes de saúde conscientes do seu papel para com a comunidade é atribuída às Escolas Médicas.<sup>28</sup>

Esta resolução recomenda que os CRM promovam 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 normativa é clara em seus objetivos e seu grande mérito reside na aproximação entre as escolas médicas e os Conselhos, um como formador técnico e o outro como formador ético <sup>14, 28</sup>

Em atendimento, o Conselho Regional do Pará (CREMEPA), promulgou a Resolução 006/2011 que dispõe sobre o patrocínio de eventos realizados por estudantes e entidades médicas abrindo exceção para aqueles relacionados à ética, sendo o patrocínio na forma de cessão das dependências do regional, custos de diária de palestrante e ainda material de expediente. <sup>33</sup>

A resolução CFM 663/75, normatizou a atuação do estudante frente aos atos médicos, esclarecendo que o aprendizado da medicina é contínuo e que o acadêmico deve ter a oportunidade de participar, sob supervisão, de atos e procedimentos médicos para atingir a sua execução num grau de eficiência e perfeição desejada. Assim, determina aos médicos que mantenham permanente supervisão dos procedimentos dos estudantes de medicina no trato com os doentes e procurem sempre fazer conhecidas, todas as implicações éticas dos diferentes procedimentos e das diferentes situações, encontradas no trato dos doentes. <sup>11, 27</sup>

Esta resolução preconiza ainda que o acadêmico de medicina deva iniciar sua experiência no trato com os doentes o mais cedo possível; que o programa educacional deva incorporar assistência hospitalar e ambulatorial. Assim, não se pode separar educação médica de assistência médica, para melhor benefício do estudante de medicina, ponderando que deve ser atribuída a maior importância à orientação e aprimoramento em atividades práticas, para que a transição do treinamento para prática efetiva seja realizada de maneira gradual, dando ao médico, consciência e segurança. <sup>27, 55</sup>

Na tentativa de regularizar a supervisão dos acadêmicos de medicina, alguns CRM se posicionaram sobre a regulamentação de estágios curriculares e extracurriculares. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro

(CREMERJ) publicou em 2000 a Resolução 158/00 complementada pela Resolução 165/01 em 2001, o Conselho Regional de Medicina da Bahia (CREMEB) publicou em 2004 a Resolução 268/04, o CREMEPA em 2006 a Resolução 125/06 e o Conselho Regional de Medicina da Paraíba (CRM-PB) publicou em 2011 a Resolução CRM-PB154/11.

Todas essas resoluções dispõem sobre o cadastro de estabelecimentos de atendimento à saúde com a finalidade de manter estágios extracurriculares para estudantes de medicina. Nestes documentos determina-se que os estabelecimentos de saúde que ofertem atividades de estágio que envolva ato médico, para estudantes de medicina devam se cadastrar junto ao CRM regional que passa a funcionar como coordenação de departamento de fiscalização.<sup>25, 29, 34, 36, 37</sup>

O cadastro deve ocorrer independente da natureza do estágio, se curricular ou extracurricular, desobrigando apenas aquelas instituições cuja atividade fim seja o ensino (como os hospitais-escolas). O cadastramento junto ao órgão regional visa informar as especialidades médicas disponibilizadas, bem como número de vagas ofertadas, a descrição das atividades desenvolvidas e os respectivos coordenadores e preceptores responsáveis. As resoluções determinam que os preceptores sejam preferencialmente especialistas, que cada preceptor oriente no máximo quatro estagiários simultaneamente, e que apresentem declaração de concordância com as funções que exercerão, comprometendo-se a cumprir a resolução.

As resoluções determinam também que a instituição informe a cada seis meses a lista atualizada dos preceptores, que os diretores técnicos obtenham dos estagiários um termo de compromisso de não prestar assistência médica sem supervisão, não assinar atestados/receitas médicas, preencher de modo legível evoluções, prescrições, pedidos de exames, e outros documentos sempre colocando seu nome legível, seguido da assinatura e carimbo do médico responsável, não prestar informações a estranhos, verbalmente ou por escritos, referente às atividades do internato, exceto se devidamente autorizado pelo preceptor, entre outras medidas.<sup>29, 25, 34</sup>



O CREMERJ por sua vez, considerando salutar e conveniente o contato do futuro médico com o seu órgão oficial e regulamentador, resolve expedir, para os estudantes de medicina do Estado do Rio de Janeiro a carteira do Interno de Medicina àqueles que estiverem cursando do 9º (nono) ao 12º (décimo segundo) período após cadastro não obrigatório no órgão, através da Resolução CREMERJ 247/09. Este documento concede ao interno o acesso ao Portal e à área restrita do site, visando facilitar a propagação do ensino dos princípios éticos e bioéticos, fator primordial para o perfeito desempenho da medicina.<sup>35</sup>

Em 1985 a Comissão de Ensino Médico elaborou um relatório sobre a inclusão de medicina legal e deontologia médica nos currículos dos cursos de medicina. Nessa mesma época foi aplicado um questionário entre 58 escolas sendo que 56 incluíam a ética médica em sua grade curricular. Havia consenso no sentido de que a matéria ética médica fosse ministrada como disciplina autônoma, mas o período ideal para administração do curso era uma incógnita e a maioria dos docentes era favorável a que o ensino da ética iniciasse no ciclo pré-clínicos, e se prolongasse ao longo de toda a graduação e se estendesse aos cursos de pós graduação e de educação médica continuada. Por fim, o documento pondera 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.<sup>14</sup>

O Dr. Roberto Luiz d'Avilla, conselheiro e ex-presidente do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC), conselheiro e diretor-corregedor do CFM, argumenta ainda que o responsável por qualquer escola de Medicina que pretenda proporcionar melhor formação ético-humanística aos futuros médicos sob sua responsabilidade deve atentar que o programa educacional promova a necessária interação com todas as disciplinas, do primeiro ao sexto ano, incluindo as atividades práticas. De acordo com ele, os professores devem receber formação e treinamento específico e deve-se evitar a realização de aulas teóricas.<sup>13</sup>

A formação médica não pode prescindir da transmissão de valores humanísticos e do aprendizado de conhecimentos próprios das ciências humanas. A escola de medicina deveria ser um espaço em que os problemas éticos fossem discutidos, proporcionando o desenvolvimento da capacidade dos alunos de lidar com os problemas do campo da moral com que eles inevitavelmente se defrontarão durante sua prática profissional. Porém o atual modelo de ensino da medicina não enfatiza este aprendizado.<sup>45</sup>

## 5.2 O CÓDIGO

### 5.2.1 Dos Princípios Fundamentais

O Capítulo inicial, denominado de "*Princípios Fundamentais*" apresenta os objetivos das normas éticas na formação científica e ética na prática dos estudantes, disserta sobre as qualidades requeridas para aqueles que escolheram a profissão médica, define a finalidade das atividades acadêmicas bem como o seu papel perante a sociedade (artigos 1º ao 7º).

A necessidade de leis, resoluções, códigos de comportamento com a finalidade de normatizar as ações de um conjunto de pessoas com um interesse em comum reside no fato de que, viver em sociedade requer limites e punições para o bom convívio do ser humano.<sup>43, 78</sup>

No caso da medicina, percebe-se nas últimas décadas um grande empenho por parte das entidades médicas e sociedades voltadas para o ensino médico e para a incorporação dos valores éticos cada vez mais cedo na formação destes profissionais. A graduação é o momento em que se espera que concomitante ao conhecimento científico, o indivíduo possa adquirir as habilidades e competências éticas necessárias ao bom desempenho da profissão.



No entanto, nos últimos anos produziu-se uma separação cada vez mais acentuada entre a ética prescrita pelos códigos e aquela que é efetivamente praticada. Em outras palavras, há uma discrepância entre o desenvolvimento técnico-científico enfrentado pela profissão médica e a realidade dos consultórios e hospitais no que diz respeito à qualidade do atendimento e à humanização. Observa-se o aumento de denúncias de erro profissional sendo que uma das queixas mais frequentes dos usuários e dos profissionais de saúde está relacionada à desumanização da prática médica, que pode ser entendida como uma violação do ser humano e da sua humanidade. O desconsiderar o outro, seja por ignorá-lo seja por não valorizar suas demandas, caracteriza uma prática que merece uma análise ética.<sup>41, 45</sup>

Tal situação serve como pano de fundo para o aumento dos processos ético-profissionais contra médicos, que alcançam enorme visibilidade em virtude da veiculação pela mídia, concorrendo para o descrédito da figura do médico e a insegurança e revolta dos pacientes. Estes fatos denotam a necessidade de mudanças no processo de formação dos estudantes de Medicina, na tentativa de reverter este quadro<sup>41</sup>.

Corroborando com estas informações, um trabalho realizado pela Faculdade de Medicina da UFBA, foi publicado na Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM), em 2007, cujo objetivo era avaliar as características dos Processos Ético-Profissionais (PEP) relacionados à denúncia de infração por erro médico no CREMB e discutir a importância da educação médica na sua prevenção. Pelos dados estatísticos foi possível constatar que o erro médico é uma frequente causa de denúncias contra médicos no CREMEB, sendo a maioria por negligência, o que justifica a necessidade de discutir e valorizar este tema cada vez mais na graduação médica.<sup>12</sup>

As especialidades que mais incorreram em PEP foram: Ginecologia-Obstetria (24,8%), Cirurgia Geral (9,4%) e Anestesia (7,4%). A maioria das denúncias de erro médico se deu em atendimento público (80,1%, n=109) e relacionada a atos cirúrgicos (66%, n=97). Foi identificada negligência em 67,3% (n=107) das denúncias, imprudência em 23,3% (n = 37) e imperícia em 8,8% (n=14). Apenas 23,9% (n = 38) foram considerados culpados, enquanto 31,4% (n=50)



foram absolvidos por falta de provas e 44% (n=70) por comprovada inocência.<sup>12</sup>

É importante investir na prevenção dos erros, sendo necessário estimular, desde a graduação em Medicina, discussões que visem formar profissionais mais comprometidos com a prática médica e menos sujeitos a esse tipo de problema.<sup>11, 12</sup>

O principal artigo do Código de Ética Médica que caracteriza o erro médico é o artigo 1º (primeiro). Há três maneiras de classificar o erro médico: imperícia, quando o médico realiza procedimento para o qual não é habilitado, o que corresponde a um despreparo teórico e/ou prático por insuficiência de conhecimento; imprudência, quando o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para o seu procedimento, agindo sem a cautela necessária; e negligência, quando não oferece os cuidados necessários ao paciente, sugerindo inação, passividade ou um ato omissivo.<sup>12 57</sup>

O médico é passível de julgamento em dois tribunais: o da Justiça comum, que segue os preceitos do Código Penal e Civil, e o dos Conselhos de Medicina, cujos julgamentos se baseiam no Código de Ética Médica. No Brasil, não existem dados sobre o assunto, mas estudos demonstram que o número de denúncias por erros médicos vem crescendo enormemente nos últimos anos.<sup>12</sup>

### **5.2.2 Dos Atos Médicos Praticados Por Estudantes De Medicina**

O Capítulo denominado *“Dos Atos Médicos Praticados por estudantes de Medicina”* determina a necessidade de supervisão médica na prática de atos médicos por estudantes de medicina, a qual deve estar de acordo com a sua capacidade técnico-científica. Veta o recebimento de honorários e a prática não supervisionada, bem como imputa as devidas responsabilidades desses atos praticados que ocasionem dano ao paciente (artigos 8º ao 10º).

Foi realizado um estudo por meio de aplicação de questionários com perguntas abertas, visando identificar situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes do internato da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e subsidiar a inserção da disciplina de ética médica no currículo médico. As situações eticamente conflituosas foram categorizadas em temas relacionados a) ao aprendizado da medicina (36,1%); b) à prática médica com o paciente (56,9%); c) e temas que envolvem questões legais e políticas de atendimento à saúde (7%).

Na análise, verificou-se que dos estudantes que vivenciaram conflitos relativos ao aprendizado da medicina, os problemas mais frequentemente apresentados foram estudantes de medicina atuando sem supervisão em emergências; professores tratando os pacientes como "coisa"; ensino médico prejudicando ou incomodando o paciente; estudantes realizando procedimentos sem preparo; paciente se recusando a ser examinado por estudante e treinamento de procedimentos em pacientes sedados ou que acabaram de falecer.

Em relação à prática médica com o paciente, as situações mais frequentes estavam relacionadas a dar diagnósticos de mau prognóstico (doença grave, câncer, Aids, etc) ao paciente e/ou à família; eutanásia e distanásia; erro e negligência médica; desrespeito a paciente pobre, negro, sujo, com determinadas "doenças repugnantes", ou que praticam aborto; esterilização cirúrgica; sigilo médico e charlatanismo. Entre os temas que envolvem questões legais e políticas de atendimento à saúde, os relatos mais frequentes foram sobre respeito profissional entre colegas; condições precárias de atendimento à saúde; corporativismo médico e cobrança de pacientes em hospitais públicos.<sup>45</sup>

Apenas 44,4% destes acadêmicos tiveram a preocupação de discutir com outra pessoa o que havia acontecido e no maior número das vezes o interlocutor eram outros colegas acadêmicos ou um residente. Quase a unanimidade dos estudantes fez estágios extracurriculares fora do hospital universitário, confirmando os estudos anteriores e, segundo essas pesquisas apontam, provavelmente sem uma supervisão docente apropriada. Segundo os relatos apresentados, apenas em raríssimas ocasiões houve supervisão ou discussão



do caso com o chefe de plantão, *staff* ou docente da faculdade. Onde estavam os supervisores nesses momentos? Como entender esse processo de formação em que o supervisor, que deveria estar orientando o estudante tanto nos aspectos técnicos como éticos, não está presente ou atento para discutir os aspectos éticos da assistência? Isso demonstra tanto a falta de espaços formais para esse tipo de discussão como a pouca disponibilidade dos professores ou então a terrível situação em que o preceptor ou professor está diretamente envolvido com os fatos geradores do relato do estudante.<sup>45</sup>

### 5.2.3 Dos Direitos dos Estudantes

O Capítulo intitulado "*Dos Direitos dos Estudantes*" aborda acerca do direito do estudante de medicina de receber, por parte das instituições, o treinamento adequado livre de qualquer forma de discriminação e que as funções desempenhadas tenha correlação direta com a prática médica; de indicar falhas nas normas da instituição em que estuda e nos processos de avaliação, podendo suspender suas atividades caso não haja condições mínimas de ensino; de participar de movimentos da categoria e de se recusar a participar de práticas contrárias aos ditames de sua consciência (artigos 11º ao 20º).

O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.<sup>55</sup>

Todos os esforços devem ser empregados para que o estudante receba a adequada formação e que se torne, ao final do curso, um médico com as habilidades específicas e competências médicas para exercer as atividades que lhe serão requeridas, seja na prevenção de doenças, promoção de saúde,



e reabilitação do paciente, em caráter individual e coletivo, em âmbito público ou particular.<sup>55</sup>

#### **5.2.4 Dos Deveres dos Estudantes de Medicina**

O Capítulo denominado *“Dos Deveres do Estudante de Medicina”* tem por finalidade estabelecer como deveres do estudante de medicina o respeito absoluto pela vida humana, bem como aos cadáveres e animais de experimentação; respeitar às normas das instituições onde realiza seu aprendizado e defender a boa qualidade da educação; manter-se apresentável condizentemente com as normas de biossegurança e servir de exemplo de uma pessoa íntegra, honesta e justa; manter os cuidados necessários com seus objetos pessoais bem como com a sua integridade física, mental e moral; denunciar a prática ilegal da medicina, ser solidário aos movimentos legítimos da categoria e respeitar os compromissos assumidos (artigos 21º ao 34º).

Em cenários de aprendizagem fora da faculdade, os estudantes de medicina também se expõem a situações em que não são consideradas, de forma apropriada, as questões morais. Os pacientes que são atendidos pelos estudantes nestes estágios frequentemente não sabem que estes não são ainda médicos formados e, por não terem supervisão adequada, podem provocar danos aos pacientes. Este tipo de prática pode e deve ser entendido como exercício ilegal da profissão.<sup>45</sup>

#### **5.2.5 É Vedado ao Estudante de Medicina**

O Capítulo intitulado *“É Vedado ao Estudante de Medicina”* proíbe ao acadêmico a prática médica não-supervisionada; assinar prescrição e atestado médico; deixar de assumir responsabilidade sobre seus atos; praticar atos

médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do país; exercer, deixar de denunciar ou acumpliciar-se com a prática ilegal e com a mercantilização da medicina; exercer a função de perito; usar seus conhecimentos para corromper os costumes, cometer ou favorecer o crime ou realização de tortura ou procedimentos degradantes (artigos 35º ao 58º).

Segundo o Código Penal, o estudante de medicina pode se enquadrar em prática ilegal da medicina se este realizar algum ato médico, lesivo ou não, sem supervisão. <sup>11</sup> O CFM, através da Resolução 663/75, recomenda aos médicos a supervisão dos estudantes de medicina no trato com os pacientes e em sua própria formação ética, quando determina aos médicos que mantenham permanente supervisão dos procedimentos dos estudantes de medicina no trato com os doentes. <sup>27</sup> 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. <sup>14</sup>

Entende-se por exercício ilegal da Medicina por estudantes, conhecida muitas vezes como uma vertente dos estágios extracurriculares, a realização de atos médicos sem a supervisão médica adequada. Este, além da sua caracterização de ato ilegal, representa outra forma de má prática acadêmica. Acredita-se que essas formas de más práticas tenham potencial para distorcer o currículo formal com repercussões na formação técnica e ética do estudante. <sup>15</sup>

Os estágios extracurriculares, largamente difundidos no país, têm sido avaliados por muitos estudantes como essenciais à complementação de sua formação profissional. Todavia, os mesmos estudantes que apontam a procura de estágios como busca de aprendizagem são unânimes em referir que tais atividades são praticamente desprovidas de supervisão e de programação específica. Além disso, o distanciamento da escola médica das instituições (clínicas e hospitais) que ofertam estágios contribui para a falta de controle da qualidade do profissional egresso da academia. A qualidade pode estar comprometida pela aprendizagem de conceitos e técnicas erradas, de



condutas profissionais eticamente incorretas ou ainda relação médico-paciente inadequada <sup>15</sup>.

Em um estudo piloto realizado na UFBA e intitulado "Má prática acadêmica por estudantes de medicina", foi descrito a frequência e recorrência de más práticas acadêmicas; analisando os argumentos que visavam a justificá-las e realizando o pré-teste do instrumento. A prática médica não supervisionada foi realizada por 50% dos estudantes do internato. Estes consideram justificável a prática médica sem supervisão porque o atendimento médico é precário na maioria dos locais. Os dados apresentados sinalizam a necessidade de maior atenção a esta temática nos cursos de medicina tanto para fins pedagógicos específicos como para responsabilidade social do ensino médico. <sup>15</sup>

Considerando os argumentos apresentados para realização de atividades médicas sem supervisão nesta pesquisa, destacaram-se a intenção de ajudar uma população carente (47,5%) nos ciclos básico e intermediário, e a existência de atendimento médico precário (50%) para o ciclo internato, sendo a diferença significativa entre os ciclos ( $p=0,013$  e  $0,007$ , respectivamente). A necessidade de aquisição de experiência clínica e a obtenção de remuneração financeira, tanto para o ciclo internato quanto para o ciclo básico e intermediário, apresentaram-se com predomínio da discordância sem diferenças significantes. <sup>15</sup>

### **5.2.6 Da Relação com o Paciente**

O Capítulo denominado "*Da Relação com Paciente*" obriga o estudante o respeito físico, psicológico e social do paciente, enfatizando a questão do pudor e não o considerando como mero objeto de estudo, nem banalizando o seu sofrimento. Estabelece a necessidade de prudência e respeito com os compromissos assumidos, assim como a importância do registro de dados e das suas observações no prontuário do paciente, e isso de forma legível. Veta o abandono ao acompanhamento do paciente; o desrespeito à sua autonomia;



o fornecimento de substâncias ou meios que antecipem sua morte; e a obtenção de vantagens a partir da relação com o paciente (artigos 59º a 71º).

Um dos principais problemas atuais no exercício da profissão diz respeito às dificuldades na relação médico-paciente, podendo comprometer a qualidade do atendimento e a adesão aos tratamentos instituídos. Considerando a ética médica um elemento crucial para o bom estabelecimento da relação médico-paciente, é necessário investigar como está ocorrendo a formação do futuro profissional médico nas faculdades de Medicina <sup>41</sup>.

Um estudo realizado na Universidade do Oeste de Santa Catarina sobre a Vivência Hospitalar, no ano de 2012 promoveu uma estratégia valiosa para o encontro com valores fundamentais ao ser médico, como a relação médico-paciente. Com objetivo principal de desvendar as percepções dos estudantes na Relação Médico-paciente, os 225 alunos passam um dia internados no hospital escola para conhecerem de maneira prática como é ser um paciente. Foi possível concluir que a atividade pode ser uma ferramenta importante para a união da teoria e prática durante o ensino de técnicas de comunicação interpessoal e das relações entre médicos e pacientes, pois, os alunos demonstraram seu desejo de realizar um atendimento mais humanizado após suas experiências como paciente, o que nos permite supor que, ao passar por situações em que floresçam conflitos, novos paradigmas e valores possam ser alicerçados <sup>88</sup>.

Os cursos de graduação devem orientar a formação médica visando à aquisição de competências que corroborem na capacitação de um profissional da saúde apto a entender e relacionar-se melhor com a equipe, com vistas à integralidade, e com os pacientes, à luz de conhecimentos teóricos e práticos da relação médico-paciente. Nesse contexto, o ensino da Relação Médico-paciente é uma estratégia valiosa para promover o encontro com valores fundamentais a um médico, além de superar o desencontro da medicina com sua essência. <sup>88, 55</sup>

Faz-se necessário pensar sobre a relação médico-paciente e a formação médica voltada prioritariamente para as demandas da população. A criação de

oportunidades para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e promoção de empatia é fundamental para a educação médica, tanto no cenário da assistência primária ao paciente, na medicina familiar e comunitária, bem como em ambientes hospitalares, uma vez que são conhecimentos transversais.<sup>88, 55</sup>

A criação de oportunidades para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e promoção de empatia é fundamental para a educação médica, tanto no cenário da assistência primária ao paciente, na medicina familiar e comunitária, bem como em ambientes hospitalares, uma vez que são conhecimentos transversais.<sup>88</sup>

A medicina não é uma atividade técnica, ainda que essa vertente exista ou a deforme. Ela é também arte, e essa arte passa pelos afetos a arte de colocar-se no lugar do paciente, de compreendê-lo e de usar essa compreensão para potencializar a ação médica<sup>86</sup>.

O respeito individual, os valores de privacidade, pudor, confidencialidade e comunicação privilegiada estão vinculados, de um lado, a uma obrigação de discrição profissional e, de outro, aos direitos individuais e a auto determinação do indivíduo enfermo, os quais incluem a liberdade de escolher o que considera privado<sup>82</sup>.

Para que as informações em saúde não sejam consideradas um acesso não autorizado, deve ser o paciente, não o profissional da saúde, quem determina quais dessas informações podem ser reveladas.<sup>82</sup>

### **5.2.7 Do Sigilo em Medicina**

O Capítulo intitulado "*Do Segredo em Medicina*" obriga à guarda do segredo profissional, mesmo como testemunha, regulamentando as situações admitidas para a quebra desse sigilo (artigos 72º a 77º).



A origem da palavra sigilo se pauta no verbo latino *secenere*, cujo particípio, *secretum*, quer dizer reservado, escondido<sup>81</sup>. O dicionário Aurelio registra que "sigilo" é sinônimo de segredo e refere-se a "sigilo profissional" como sendo o "dever ético que impede a revelar assuntos confidenciais ligados a profissão".<sup>82</sup>

*"Aquilo que, no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto." Hipócrates (460-351 a.C.)*

O segredo médico compreende as confidências relatadas ao profissional, as percebidas no decorrer do tratamento, além daquelas descobertas pelo médico, mesmo quando o paciente não tem o intuito de informar.<sup>80</sup> O segredo abrange, pois, tudo o que chega ao conhecimento do médico, no exercício da sua profissão e é a garantia do paciente de que tudo o que sua intimidade não será exposta<sup>79</sup>.

O médico dentre os profissionais obrigados ao sigilo, é o que tem maior compromisso e obrigação, pois conhece informações íntimas das pessoas, objetiva e subjetivamente, dado que examina os seus corpos e ouve as suas confidências.<sup>80</sup>

Vários países da América Latina já possuem legislação específica, principalmente no tocante à responsabilidade e ao segredo médico, como, por exemplo, o artigo 15 da Ley de Ejercicio de la Medicina da Venezuela, que estatui: "Os estudantes de Medicina estão igualmente obrigados a guardar segredo sobre o que vêem, ouvem ou descobrem em sua função".<sup>11</sup>

Códigos voltados para os estudantes determinam que o estudante de medicina devem se submeter as mesmas regras de sigilo médico determinado pelo código de ética médica. A ausência de uma legislação específica reforça a necessidade da criação de normas que os estudantes devem seguir.

Em algumas Instituições regulamentos são bem claros quanto à necessidade do cumprimento do sigilo como, por exemplo, na universidade de Marília<sup>89</sup> que possui um regimento interno do Hospital que funciona como uma diretriz para o



estudante. E ainda o Medical Student Honor Code University of Colorado Denver Anschutz Medical Campus School of Medicine.<sup>19</sup>

O segredo médico deve ser rompido apenas quando houver risco de dano físico ao paciente, quando resultar em um benefício maior para ele, em caso de não haver outra possibilidade que permita o respeito ao princípio da autonomia, e quando o caso sigiloso puder ser generalizado e implicar no benefício a outras pessoas.<sup>80</sup> Pode também ocorrer por intervenção de terceiras partes, como planos de saúde e outras corporações envolvidas com a provisão de cuidados, que muitas vezes necessitam de informações para garantir a qualidade do serviço ou melhorar a alocação de recursos na área da saúde<sup>81</sup>.

No Brasil, do ponto de vista legal, o sigilo e a privacidade da informação estão garantidos pelo Código Penal, que em seu artigo 154 trata do crime de violação do segredo profissional, o qual se estende a qualquer profissão.<sup>82</sup>

Na área da deontologia, o Código de Ética Médica<sup>18</sup> do Conselho Federal de Medicina, em seus artigos 102 e 109, regulamenta varias situações específicas em que é vedada ao médico a revelação de informações, ficando contemplada a quebra do sigilo somente por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.<sup>82</sup>

### **5.2.8 Da Relação com Profissionais de Saúde, Colegas, Professores e Orientadores**

O Capítulo intitulado *"Da Relação com Profissionais de Saúde, colegas, Professores e Orientadores"* orienta o estudante de medicina a agir com solidariedade e respeito mútuo e da mesma forma, garante que todos devem tratá-lo com respeito, sendo exemplos de ética e respeito com paciente. Veta aos estudantes de medicina a realização de trotes que cause constrangimento ou violência física e/ou psicológica aos calouros e o proíbe de fazer advertências aos demais profissionais da equipe de saúde (artigos 78º ao 85º).

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<sup>84</sup>. Podendo ser visualizado nas atitudes com colegas de outros cursos e preconceito entre privado e público e o próprio trote.

## PROFESSORES

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, fazendo-os sentir, assim, o "tom moral" da profissão.<sup>81</sup>

Uma pesquisa realizada com o corpo docente de quatro hospitais universitários no Canadá e nos EUA, sugere três características principais: primeira, estar durante um tempo substancial disponível aos estudantes; segunda, possuir, além de excelência clínica, habilidades didáticas; e terceira, 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<sup>14</sup> e explicitando que a sua é uma das decisões possíveis no contexto de uma sociedade pluralista.



Ensinar é uma atividade política e ética que exige grande responsabilidade docente, pois os alunos se miram em seus mestres e anseiam por seus saberes.<sup>41</sup>

Lamentavelmente, com frequência depreende-se a omissão dos supervisores que não são contratados em tempo integral. Onde estão os supervisores nesses momentos? Como entender esse processo de formação em que o supervisor, que deveria estar orientando o estudante tanto nos aspectos técnicos como éticos, não está presente ou atento para discutir os aspectos éticos da assistência? Isso demonstra tanto a falta de espaços formais para esse tipo de discussão como a pouca disponibilidade dos professores ou então a terrível situação em que o preceptor ou professor está diretamente envolvido com os fatos geradores dos conflitos vivenciados por estudantes<sup>46</sup>.

Os professores considerados maus exemplos no cumprimento do CEM influenciarão na formação dos futuros profissionais merecendo especial atenção dos educadores e da comunidade acadêmica, uma vez que o próprio curso de Medicina pode estar contribuindo para uma deterioração na formação moral de seus estudantes<sup>41</sup>.

Nota-se o desconhecimento sobre o próprio código de ética, mesmo nas faculdades em que o conteúdo obrigatoriamente está presente no currículo médico. Mais de 10% dos professores entrevistados admitiram desconhecer o Código de Ética Médica, numa pesquisa cujo intuito era conhecer o perfil dos médicos no Brasil, e a maioria atribuía ao desconhecimento do código de ética a causa dos problemas éticos ocorridos posteriormente que no exercício profissional<sup>46</sup>.

Além disso, com a abertura de novas escolas, professores foram recrutados sem a mínima formação ético-humanista, bastando apenas que tivessem mestrado ou doutorado em qualquer área. Se o exemplo é o melhor mestre, muitos professores são o anti-exemplo do médico ideal.<sup>13</sup>



## AFETIVIDADE

Como ensinar o estudante de medicina a entrar em contato com seus afetos, com seu próprio mundo mental? Como ensinar algo que não se aprende através de técnicas? Sabemos que a arte médica somente se constitui a partir da identificação com os professores, os mestres e os colegas. A escola médica será o lugar<sup>86</sup>.

O médico tem por característica desenvolver o sentimento de ser tanatolítico que seria um ser onipotente capaz de retardar, deter ou mesmo anular a ameaça de morte.

Os sentimentos de culpa por fracasso de onipotência (limites de realidade) favorecem o surgimento de quadros depressivos e suicídios 47. Algumas razões podem ser citadas para a elevada taxa de suicídios entre os médicos: 1) médicos tendem a negar o estresse de natureza pessoal; 2) médicos tendem a negar o desconforto psicológico; 3) inclinações suicidas são acobertadas (tratamento mais difícil); 4) médicos elaboram, mais frequentemente, esquemas defensivos (fecham-se para qualquer intervenção terapêutica eficaz); 5) negligência da família e dos colegas (ele é médico, sabe se cuidar); os médicos têm o meio do suicídio ao alcance das mãos (métodos mais eficazes para o êxito).<sup>47</sup>

## TROTE

E por último, mas não menos importante, não se pode deixar de falar no trote que é um rito de iniciação que remonta à Idade Média e designa os atos de zombaria e a imposição de tarefas a que veteranos sujeitam calouros. Em decorrência dos excessos, que são comuns, os trotes passaram a ter repercussão jurídica, visto que, sob o manto da integração social, amizade e

companheirismo, tais eventos violam direitos humanos, em especial os da personalidade<sup>85, 87</sup>.

Tem-se criado trotes cidadãos como modo de construir uma alternativa aos trotes violentos e humilhantes. O desafio era ampliar a importância estratégica do rito associado ao início da vida universitária e oferecer uma vivência cidadã por meio de ações voluntárias de veteranos e calouros. As ações sociais realizadas com o trote da cidadania podem ser o rito de passagem que sensibilizará os jovens para que encarem os problemas do País como responsabilidade de todos e, desde o primeiro dia na universidade, tenham a oportunidade de fazer parte da solução<sup>87</sup>.

Ser voluntário é doar parte do seu tempo, trabalho ou talento, de maneira espontânea e não remunerada, para causas de interesse social e comunitário. Assim, o indivíduo tem a oportunidade de ajudar outras pessoas, melhorando sua condição de vida social, educacional, econômica e até psicológica. O trote com valores sociais pode ser realizado com as mesmas ações do trote convencional, como pedágio e cervejada. E também pode incluir ações sociais em creches, asilos, hospitais, instituições de caridade, fundações, etc. Podem ser promovidas ações de doação de sangue, alimentos e roupas, plantação de mudas de árvores, limpeza de rios e parques, pintura em creches, etc. Podem ser realizadas também atividades culturais, palestras e festas de integração. Nos pedágios, podem ser entregues a motoristas panfletos de cunho social, preservativos, mudas de plantas, saquinhos de lixo, etc. Além disso, atitudes violentas e inadequadas devem ser punidas.<sup>87</sup>

### **5.2.9 Da Relação com as Instituições**

O Capítulo denominado "*Da Relação com as Instituições*" obriga o estudante ao respeito às normas das instituições onde realiza as suas atividades e ao



zelo pelo patrimônio moral e material destas. Obriga a instituição a apresentar o projeto político-pedagógico adotado, que deve estar em consonância com as diretrizes curriculares nacionais e a assegurar condições dignas e adequadas para o aprendizado dos seus estudantes (artigos 86º ao 89º).

A insatisfatória formação ética do médico contribui para a ocorrência de desvios na conduta durante o exercício da profissão. Estes desvios ocorrem principalmente em desfavor da população de mais baixa renda, visto que o sistema público de saúde oferece recursos técnicos precários e, sobretudo, uma demanda sufocante para o médico, criando as condições ideais para o ato médico adverso <sup>12</sup>. 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.

O CREMERJ considera que a Medicina, para ser exercida, necessita do aprendizado prático em instituições de saúde que ofereçam mínimas condições técnicas, materiais, didáticas e éticas.<sup>36</sup>

O fato da formação profissional influenciar na conduta do médico e a relação que este estabelece com os pacientes justifica uma análise do panorama do ensino da ética médica e da bioética, que tem sofrido grandes transformações nos últimos 30 anos. <sup>41</sup>

Transformar a educação médica, visando uma mudança de qualidade, implica, inicialmente, uma decisão política daqueles que estão envolvidos no processo. O ensino tradicional está fortemente centrado no professor, que determina o que o aluno deve estudar, e em aulas magistrais, geralmente para grandes grupos. O enfoque biomédico e disciplinar somado à fragmentação entre ciclos básico/clínico, teoria/prática e trabalho/estudo limita e dificulta a aprendizagem, cabendo ao estudante integrar os diferentes saberes durante o internato e na vida profissional.<sup>52</sup>



Ao lidar com doentes, o médico passa a enfrentar problemas que trazem, além do componente biológico, aspectos e/ou determinantes psicológicos, econômicos, sociais e culturais <sup>52</sup>. Não há espaço para dividir ou expressar suas emoções, tendo até que escondê-las, por receio de ser “acusado” de ser muito frágil, sensível, “mole” e, portanto, “não servir para ser médico”. Também não há espaço para dúvidas, particularmente quanto a sua escolha profissional. A desistência é sempre vista e vivida como um fracasso <sup>49</sup>.

Há ainda a necessidade de aplicar o conhecimento em novas situações, integrando e articulando conteúdos disciplinares, manejando suas próprias dificuldades assim como as limitações dos pacientes e a escassez dos serviços de saúde, em busca de uma prática efetiva e humanizada. <sup>52</sup>

É possível tentar descrever atributos que seriam próprios do médico: é preciso que o médico, para assegurar uma consistência e coerência profissional, tenha seu esquema referencial, ou seja, um conjunto de conhecimentos, afetos e experiências com os quais se pensa se age e se comunica como parte de sua identidade profissional. Desta maneira, pode-se observar que há um apagamento da distinção entre o que é o sujeito e o que é seu trabalho. O papel profissional impregna e se confunde com a vida pessoal.

A constituição da Identidade é o ponto-síntese de um conjunto de características biosócio-psicológicas de que cada um de nós (indivíduo e/ou grupo) é portador e que permite aos outros e a nós próprios nos reconhecermos e nos fazermos reconhecer, enquanto ser identificado a partir destas características que nos individualizam, diferenciando-nos de uns e assemelhando-nos a outros em vários desses aspectos. <sup>49</sup>.

Nessas situações, o médico necessita mais do que do conhecimento cognitivo e não há paciente que entre num consultório com uma queixa bem clara e objetiva e cinco alternativas para que se escolha a resposta mais provável. O conhecimento, em decorrência do desenvolvimento tecnológico, vai se tornando obsoleto e para o acompanhamento dessa evolução é imperioso que o profissional de saúde tenha uma atitude contínua de aprender e habilidades para a busca e crítica das informações obtidas. A prática médica também

requer destrezas psicomotoras que permitam a execução de procedimentos com segurança e técnica acurada e atitudes que conformam a relação médico-paciente e o trabalho em equipe. Como condutores dessa prática, sentimentos de humanidade, respeito aos direitos das pessoas e compromisso social são fundamentais para o exercício profissional ético.<sup>52</sup>

Com relação a deixarem claro as normas da instituição pode-se mencionar novamente o exemplo da universidade de Marília que possui um regimento interno do Hospital que funciona como uma diretriz para o estudante regulamentando direitos e deveres dos graduandos. (ANEXO A).

#### **5.2.10 Da Participação em pesquisa e publicação de trabalhos científicos**

O Capítulo "*Da Participação em Pesquisa e Publicação de Trabalhos Científicos*" regulamenta a participação do estudante em pesquisas científicas, ressaltando a necessidade de um docente-orientador e do respeito aos princípios éticos e bioéticos (artigos 90º ao 93º).

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. Ressalta que é missão do médico salvar e guardar a saúde do povo, além do conhecimento e serem devotados ao cumprimento desta missão.

A Regulamentação de pesquisas clínica e bioética não clínica para estudos com seres humanos, contudo, é estritamente referenciada ao profissional médico, não regulamentando a atuação do estudante. (resolução)

A iniciação científica no nível de graduação geralmente consiste na participação de um aluno do curso médico em um projeto de pesquisa em andamento conduzido por um docente. Usualmente, o aluno, através da



orientação deste docente, pleiteia uma bolsa de iniciação à pesquisa no ES FAPES e CNPq, ou ainda, através de ligas acadêmicas.<sup>76</sup>

Observa-se uma grande dificuldade ao acesso a esses tipos de trabalhos pelas reduzidas quantidades de vagas de iniciação científicas e ainda o aluno não participa da idealização do projeto no qual vai participar, apenas aderindo a ele quando este já se encontra em andamento dentro de uma linha de pesquisa do orientador e, finalmente, por ser esta uma atividade de cunho extracurricular, há crescente dificuldade, à medida que o aluno progride no curso médico, de se dedicar a ela pelo envolvimento em plantões e outras atividades didático-assistenciais típicas do internato<sup>76</sup>. Inexistência de pessoal capacitado e com tempo disponível para orientação de trabalhos, carência de estrutura física e falta de estímulo institucional são os maiores desafios.<sup>77</sup>

É crucial que um futuro profissional médico saiba realizar uma pesquisa a literatura, e de preferência saiba escrever projetos, para poder se familiarizar com aspectos éticos relacionados à pesquisa clínica, lidar com coleta e análise estatística de dados, participar da elaboração de um manuscrito para publicação e também adquirir prática em apresentar oralmente e serem arguidos acerca de seus trabalhos em congressos médicos universitários ou de especialidades.<sup>76</sup>

Uma pesquisa realizada entre 2005 e 2007 em escolas de quatro estados brasileiros (uma em Goiás, uma em Alagoas, uma no Rio Grande do Sul e três no Rio de Janeiro), verificou-se, junto aos graduandos do sexto ano a existência de iniciação científica nesses cursos, a participação ou não nessas atividades de iniciação científica e os possíveis motivos para a não participação ou sua inexistência. Os resultados foram obtidos através de questionários e levantamento bibliográfico e documental.<sup>77</sup>

Cerca de três quartos dos estudantes manifestaram que a pesquisa científica é uma experiência institucional importante e quase todos concordaram com a possibilidade de ser obrigatória a atividade de iniciação científica na formação médica. Tal situação, que está em consonância com estudos internacionais,



demonstra a atualidade da proposta de regulamentação da pesquisa como parte do currículo médico no Brasil.<sup>77</sup>

O envolvimento dos alunos de medicina em atividades de pesquisa clínica tem um grande potencial didático de cultivar habilidades que lhes serão úteis em quaisquer especialidades que optem por seguir no futuro. Além das habilidades científicas já citadas, o aluno também vivencia um verdadeiro exercício de honestidade e humildade diante dos dados obtidos, especialmente quando estes contradizem uma ou mais de suas hipóteses iniciais. A pesquisa clínica pode, por conseguinte, melhorar a formação médica global do aluno que, no futuro, se defrontará com o experimento da natureza: cada doença que ele deverá diagnosticar e tratar<sup>76</sup>.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>56</sup>, a formação do médico deve despertar, no profissional, a busca por educação permanente, ou seja, os profissionais devem aprender a aprender e ter responsabilidade com a sua educação. Portanto, a iniciação científica deve colaborar neste processo de formação.<sup>78</sup>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com esse trabalho iniciar uma discussão a fim de regulamentar as atividades dos acadêmicos de medicina tanto em hospitais escolas quanto em estágios extra curriculares.

É necessário inserir modelos de aprendizado que reflitam mais a prática e preparem melhor os estudantes para a realidade profissional e as necessidades emergentes da sociedade, estimulando em cada um deles a consolidação de princípios éticos e humanistas<sup>90</sup>.

A educação médica pode contribuir substancialmente para a formação de profissionais mais bem informados e qualificados, desenvolvendo nos acadêmicos as bases para uma conduta médica adequada, competências e habilidades técnicas, mas também, e tão importantes quanto, valores éticos e morais. Desta forma, se molda o estudante de Medicina com visão humana aprimorada e responsável pessoal e profissionalmente, com plena consciência de seu compromisso social, extremamente importantes para o bom exercício da arte médica<sup>90</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Código de ética do estudante de medicina do estado de São Paulo, 2007.
2. Código de Ética do Estudante de Medicina do Estado do Distrito Federal, 2004: 3<sup>oa</sup> edição.
3. Código de Ética do Estudante de Medicina do Estado do Paraná – Maringá
4. Código de Ética do Estudante de Medicina do Sul de Santa Catarina – UNISUL.
5. Lemos K, Neves N, Athanazio R, Lordelo M, Bitencourt A, Neves F S, Boaventura C, Nery Filho A. Proposta de Código de Ética dos Estudantes de Medicina da Bahia UFBA e Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. *Gazeta Médica da Bahia*. 2005;752:Jul-Dez:120-129.
6. Código de Ética do Estudante de Medicina da Universidade Estadual do Sul da Bahia – UESB, 2007.
7. Código de Ética do Estudante de Medicina da UNESC
8. Código de Ética do Estudante de Medicina do Estado do Distrito Federal, 2005.
9. Código de Ética do Estudante de Medicina do Estado de Rondônia, 2012.
10. Código de Ética do Estudante de Medicina - Disponível em: [http://www.sgorj.org.br/exerc\\_prof/codigo\\_estudante.htm](http://www.sgorj.org.br/exerc_prof/codigo_estudante.htm)
11. Silva I R F. A Ética e o Estudante de Medicina.
12. Bitencourt A G V, Neves N M B C, Neves F B C S, Soares I, Brasi P S, Santos L S C. Análise do Erro Médico em Processos Ético-Profissionais: Implicações na Educação Médica. *RevBras de EducMéd* 31 2 : 166 – 172 ; 2007.
13. Avila R L. É possível ensinar Ética Médica em um curso formal curricular? *Bioética* 2002 - vol 10 - nº 1
14. Comes J C M. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro.
15. Costa I C B, Martins M S, Virgem S F M, Rolim C E C, Santana L R, Bataglia P U. R, Silvano Neto A M, Pena P G L. Má Prática Acadêmica por Estudantes de medicina: Estudo Piloto. *Gaz. méd. Bahia* 2006;76:2(Jul-Dez):29-37



16. Tavares A P, Ferreira R A, França E B, Fonseca Junior C A, Lopes G C, Dantas N G T, Cardoso S, Vieira A. O "Currículo Paralelo" dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Revista Brasileira De Educação Médica 31 3 : 254 – 265 ; 2007

17. Falcão E B M, Mendonça S B. Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. 33 3 364 – 373 ; 2009

18. Piccelli V H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. Rev Ass Med Brasil 1998; 441: 21-7

19. Oberndorfer T, Chair H C, Smith G, Johnson C, Jacob L, Levinson Dr. S. Rock, Faculty Advisor University of Colorado Denver Anschutz Medical Campus School of Medicine. 2012.

20. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. The impact of a modern medical curriculum on student's proposed behavior on meeting ethical dilemmas Medical Education 2004; 38: 942–949

21. Neves N C, Ética para os futuros médicos: é possível ensinar? Conselho Federal de Medicina – Brasília, 2006.

22. Neves N M B C, Avaliação do ensino da ética médica nas escolas médicas de Salvador – Bahia – Brasil: elementos contributivos para a humanização da medicina. Tese. Universidade Federal da Bahia - Salvador: 2005.

23. Palmieri I T, Processo de Ensino Aprendizagem no internato de Pediatria: Elementos para Reflexão. Dissertação (Tese de Mestrado). Universidade de Sorocaba. Sorocaba, SP: 2010.

24. Miranda S M. Investigação das Atitudes de Estudantes de Graduação em Medicina considerando as diretrizes curriculares nacionais – Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis: 2006

25. Resolução CRM – PB nº 154/2011

26. Resolução CFM nº.1650/2002

27. Resolução CFM nº 663/75

28. Resolução CFM nº 664/75

29. Resolução CREMEB nº 268/04

30. Resolução CFM nº 1931/2009

31. Resolução CRM/DF nº 02/64

32. Resolução CREMEGO nº 068/2002

33. Resolução CRM-PA nº 006/2011
34. Resolução CREMEPA nº 125/2006
35. Resolução CREMERJ nº 247/2009
36. Resolução CREMERJ nº 158/2000
37. Resolução CREMERJ nº 165/2001
38. Resolução CFM nº 1718/04
39. Ignacio A L, Responsabilidade civil decorrente de erro médico. Tese bacharel em Direito. Faculdade de Direito de Presidente Prudente. Presidente Prudente/SP: 2003
40. Lampert J B, Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil. Dissertação (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: 2002
41. Almeida A M, Vieira A, Nedy A G V B, Neves M B C, Neves F B C S, Lordelo M R, Lemos K M, Nuñez G R, Barbetta M C, Athanazio R A, Nery Filho A. Conhecimento e Interesse em Ética Médica e Bioética na Graduação Médica. Revista Brasileira De Educação Médica. 32 4 : 437–444; 2008.
42. Dantas F; Sousa E G. Ensino da Deontologia, Ética Médica e Bioética nas Escolas Médicas Brasileiras: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira De Educação Médica 32 4 507–517; 2008.
43. Lemos K, Neves N, Athanazio R, Lordelo M, Bitencourt A, Neves F S, Boaventura C, Nery Filho A. Proposta de Código de Ética dos Estudantes de Medicina da Bahia UFBA e Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. Gazeta Médica da Bahia. 2005;752:Jul-Dez:120-129.
44. Porto C C, Duarte S B R, Chaveiro N, Barbosa M A. O Ensino da Ética nos Cursos de Graduação da Área de Saúde. Revista Brasileira De Educação Médica 34 3: 412–421; 2010.
46. Taquette S R, Rego S, Schramm F R, Soares L L, Carvalho S V. Situações eticamente conflituosas vivenciadas Por Estudantes de Medicina. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro – RJ. RevAssocMedBras 2005; 511: 23-8.
47. Meleiro A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina Instituto de Psiquiatria Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. RevAssMed Brasil 1998; 442: 135-40.
49. Cerqueira A A T R, Lima M C P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. Comunic Saúde Educ, v6, n11, p.107-16, ago 2002.



50. Siqueira J E, Sakai M H, Eisele R L. O Ensino da ética no curso de Medicina: a experiênciada Universidade Estadual de Londrina (UEL) Bioética 2002 - vol 10 - nº 1
- 51.Grisard N. Ética Médica e Bioética: a disciplina em falta na graduação médica. Bioética 2002 - vol 10 - nº 1.
- 52.Lima V V, Komatsu R S, Padilha R Q. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília\* Comunic, Saúde, Educ, v7, n12, p.175-84, fev 2003.
- 53.Grossman E, Cardoso M H C A. As narrativas em medicina: Contribuições da prática clínica ao ensino médico. Rev. Bras. Educ Med. RJ, v 30, nº 1, jan/abr. 2006.
- 54.Ciuffo R S, Ribeiro V M B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.24, p.125-40, jan./mar. 2008.
- 55.Botti S, Oliveira H, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? Revista Brasileira de Educação Médica. 32 3 : 363–373; 2008.
- 56.CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.
- 57.Williams J R., Director of Ethics, WMA.Medial Ethical Manual. WHO, 2nd edition, 2009.
- 58.Azevedo M A S. Origens da Bioética. Nascer e Crescer 2010; 194: 255-259.
- 59.Mendonça A C , Villar H C C. E, Tsujil S R. O Conhecimento dos Estudantes da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) sobre Responsabilidade Profissional e Segredo Médico. Revista Brasileira De Educação Médica 33 2 : 221–229; 2009.
- 60.Rego S. A. FORMAÇÃO ÉTICA DOS MÉDICOS – Saindo Da Adolescência Com A Vida (Dos Outros) Nas Mãos. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2003. 184 pp.
- 61.Amoretti R A. Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Rio de Janeiro, v .29, nº 2, maio/ago. 2005
- 62.Joaquim Clotet. Por que Bioética. Porto Alegre-RS
- 63.Mattick K, Bligh J Teaching and assessing medical ethics: where are we now? J Med Ethics 2006;32:181–185.



64. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *JAMC* • 1er AVR. 2003; 168 7.
65. Randall K, Bender D G, Montgomery D M. Determining the opinions of health sciences students and faculty regarding academic integrity *International Journal for Educational Integrity* Vol. 3 No. 2 December 2007 pp. 27-40 ISSN 1833-2595.
66. Silva F B, Mascial A R, Lucchesel A C, Marco M A, Fantini M C, Martins N, Martins L A N. Atitudes Frente a Fontes de Tensão do Curso Médico: um Estudo Exploratório com Alunos do Segundo e do Sexto Ano *Revista Brasileira De Educação Médica* 33 2 : 230-239; 2009.
67. Rios I. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde *Revista Brasileira De Educação Médica* 33 2 : 253 – 261 ; 2009
68. Nogueira M I I As Mudanças na Educação Médica Brasileira em Perspectiva: Reflexões sobre a Emergência de um Novo Estilo de Pensamento *Revista Brasileira De Educação Médica* 33 2 : 262-270; 2009.
69. França G V. A velha e a nova ética médica *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, 50 3: 244-248, jul.-set. 2006.
75. Cordeiro Q, Oliveira A M, Ribeiro R B, Rigonatti S P. Ética Médica. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, v. 8, n. 8, 2011.
- XXX. Lopes JL. A Ética Médica na formação profissional de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 1980; 42: 45-52.
76. Abrão M N, Bensi C G, Gonçalves M S, Narahara J L, Otsuka F C, Ranzatti R P, Trufelli D C, Giglio A D. Pesquisa clínica conduzida por estudantes de medicina: seu potencial para o aprendizado e para produção científica nacional. *Revista Associação Médica Brasileira* 2006; 524: 187-20
77. Oliveira N A, Alves IL A, Luz M R. Iniciação Científica na Graduação: O que Diz o Estudante de Medicina? *Revista Brasileira De Educação Médica* 32 3 : 309-314; 2008.
78. Hamamoto Filho I P T, Vendittil V C, Miguel Licério, Silval L A, Oliveiral C C, Peraçoli J C. Pesquisa em Educação Médica Conduzida por Estudantes: um Ano de Experiência do Núcleo Acadêmico de Pesquisa em Educação médica. *Revista Brasileira De Educação Médica* 35 1 : 108-113; 2011
79. Martins G Z. Sigilo médico. *J VascBr* 2003, Vol. 2, Nº3( 260-265)
80. Santos M F O, Silva A O, Lucena D P, Santos T E O, Santos A L O, Teles N o. Limites do segredo médico: uma questão ética

81. Peres S H C S, Peres A S, Fantini A M, Freitas F D'A R, Oliveira M A, Silva O P, Chaguri R H. Sigilo profissional e valores éticos. RFO, v. 13, n. 1, p. 7-13, janeiro/abril 2008
82. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurelio versao 5.0; edição revista e atualizada: Dicionario eletronico. Curitiba: Positivo; 2006.
83. Resolução 1098
84. Serodio A M B, Almeida J A M. Os elementos constitutivos da formação ético-moral do estudante de medicina: uma visão docente. Centro Universitário São Camilo - 2008;21:65-72
85. Camilo A V. Do Trote Universitário Como atentado aos Direitos da Personalidade do Acadêmico. Trabalho publicado nos Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza - CE nos dias 09, 10, 11 e 12 de Junho de 2010.
86. Cataldo Neto A, Antonello I, Lopes M H I. O estudante de medicina e o paciente: uma aproximação à prática médica Porto Alegre, EDIPUCRS, 2006, 219 p.
87. Marini J C, Araújo D C S, Espin Neto J. O Trote em uma faculdade de Medicina: uma Análise de seus Excessos e Influências Socioeconômicas. Revista Brasileira De Educação Médica 32 4 : 474-481; 2008
88. Chinato I B, D'Agostini C L, Marques R R. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. Revbrasmedfam comunidade. Florianópolis, 2012 Jan.-Mar.; 722
89. Regimento Interno do Hospital ABHU, Diretrizes dos acadêmicos. Disponível em: [www.unimar.br/cursos/graduacao/medicina/Regimento Interno ABHU Medicina-UNIMAR.pdf](http://www.unimar.br/cursos/graduacao/medicina/Regimento%20Interno%20ABHU%20Medicina-UNIMAR.pdf)
90. ChehuenNetol J A, Sirimarcil M T, Figueiredo N S V, Neto Barbosa T, Silveira T G. Erro Médico: a Perspectiva de Estudantes de Medicina e Direito. Revista Brasileira De Educação Médica 35 1 : 5-12; 2011



## **ANEXO A -**

### **JURAMENTO DE HIPÓCRATES**

Prometo que ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência.

Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, os quais terei como preceito de honra.

Nunca me servirei da profissão para corromper os costumes e favorecer o crime.

Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu, para sempre, a minha vida e a minha arte de boa reputação entre os homens.

Se o infringir ou dele me afastar, suceda-me o contrario.

### **CÓDIGO DE HAMURÁBI**

Hamurábi rei de Babilônia, viveu no século XVIII aC. Elaborou o primeiro Código de Ética e de Honorários Médicos. Diz o Código, dentre outras citações:

1. Se o médico trata de um Senhor, abre-lhe um abscesso e lhe salva um olho, receberá dez moedas de prata. Se o paciente é um escravo, seu dono pagará por ele duas moedas de prata.

2. Se o médico abre um abscesso com uma faca de bronze e provoca a morte do paciente, ou lhe faz perder um olho, suas mãos devem ser cortadas. No caso de se tratar, porém, de um escravo, o médico comprará outro e o dará em seu lugar.

3. Se um médico cura um osso doente ou um órgão doente, receberá cinco moedas de prata. Em se tratando de um escravo liberto, este pagará três moedas de prata. Se for um escravo, então o dono pagará ao médico duas moedas de prata.

4. Será nulo o contrato de venda de escravos que estiverem atacados de epilepsia ou lepra.

5. Os leprosos serão banidos do convívio social. Nunca mais conhecerão os caminhos de sua residência.

6. Se o aborto é provocado e a mulher morre, o culpado também será morto.

7. Se um homem casado viola uma jovem, o pai da jovem fará com sua mulher a pena do talião e ela ficará à sua disposição.

8. Será punida com a ablação dos seios a nutriz que deixar morrer seu filho, alimentando um outro.

(Transcrito do livro "Medicina no Tempo", de Octacílio de Carvalho Lopes)

### **ORAÇÃO AO CADÁVER DESCONHECIDO**

Aquele sobre cujo peito não se derramaram lágrimas de saudades, sobre cujo ataúde não se jogaram flores, de cujo nome não se soube, sobre cujo feito não se escreveu a história, mas cuja lembrança, em nós, haverá de ser eterna como a saudade, grande como altruísmo, eloquente como o seu gesto, dando tudo à mesma humanidade que tudo lhe negou em vida.

(Autor desconhecido)