

doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i3p169-178>

Os direitos humanos na formação do profissional de medicina

Human rights in medical training

Aline Albuquerque

Albuquerque A. Os direitos humanos na formação do profissional de medicina/ *Human rights in medical training*. Rev Med (São Paulo). 2015 jul.-set.;94(3):169-78.

RESUMO: Este artigo tem como escopo investigar a introdução do referencial dos direitos humanos na formação de profissionais de Medicina. Os passos metodológicos adotados nesta pesquisa envolvem duas abordagens: uma teórica, sobre a interconexão entre Medicina e direitos humanos, e outra empírica, que objetivou levantar os estudos sobre a conexão entre direitos humanos e Medicina na produção literária brasileira, bem como identificar a incorporação do referencial dos direitos humanos nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina e analisar os conteúdos de direitos humanos presentes nas matrizes curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina do Distrito Federal. Concluiu-se que é fundamental que profissionais sejam formados na cultura dos direitos humanos, porquanto serão médicos mais atentos à obrigação universal de respeito às diferenças constituintes da identidade de cada um e ao fato de que o exercício da Medicina não é assistencialismo, caridade ou beneficência, mas sim a materialização do direito humano à saúde. As pesquisas empíricas demonstraram que ainda há a escassez de estudos sobre a interconexão entre direitos humanos e Medicina, bem como embora haja a menção expressa aos direitos humanos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, ainda há uma lacuna quanto a sua inserção nas matrizes curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina. No que toca aos Cursos de Graduação em Medicina do Distrito Federal embora haja alguns que contemplem a formação humanística, não há expressamente a incorporação do referencial dos direitos humanos em suas matrizes curriculares.

Descritores: Direitos humanos/educação; Educação médica; Humanização da assistência; Medicina; Brasil.

ABSTRACT: This research aims to investigate the introduction of the human rights framework in the training of medical students. The methodology adopted in this article has involved two approaches: a theoretical approach, on the interconnection between Medicine and human rights; and an empirical one, which aimed to investigate the studies about the connection between human rights and Medicine in the Brazilian literature and identify the incorporation of the human rights framework in the National Curriculum Standards for Medicine and analyze the human rights content present in the curricular matrices of Undergraduate Medical Courses in the Federal District. It was concluded that it is essential that professionals be trained in the culture of human rights, because doctors will be more attentive to the universal obligation to respect the differences of each individual and the fact that the practice of medicine is not charity, but the realization of the human right to health. Empirical research has shown that there is a lack of studies on the interconnection between human rights and Medicine, and that there is a gap regarding the insertion of human rights in the Schools of Medicine curriculum, despite the fact that the National Curriculum Standards mention human rights. Considering the Undergraduate Medical Courses in the Federal District, although there are some programs that consider a humanistic training, in general, they have not expressly incorporated the human rights framework into their curriculum matrices.

Keywords: Human rights/education; Education, medical; Humanization of assistance; Medicine; Brazil.

Professora da Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

Endereço para correspondência: Aline Albuquerque. SQSW 302 Bloco F 105 – Brasília/Distrito Federal e-mail: aline.santanna@sdh.gov.br

INTRODUÇÃO

Estudos sobre a formação em Medicina não interessam apenas aos alunos dessa graduação ou aos profissionais da área, na verdade, levando-se em conta a natureza da prática médica, a formação do médico diz respeito a todos. Com efeito, as políticas públicas concernentes à formação médica não devem estar adstritas ao aumento do número de profissionais, mas também devem se ocupar da qualidade dos Cursos e do quanto podem contribuir para a realização dos direitos humanos de determinada população. Nessa linha, as escolas médicas têm o dever de formar profissionais críticos e reflexivos, além do conhecimento técnico obviamente indispensável¹. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina, adotadas pelo Conselho Nacional de Educação em 2014, estabelecem que o perfil desejado do profissional médico abarca uma formação humanista, crítica, reflexiva e ética². Desse modo, constata-se que a educação médica é complexa, porquanto além dos conhecimentos técnicos acerca da prática médica, há que abarcar saberes afetos às Ciências Humanas e Sociais, como Ética, Bioética e Direitos Humanos.

Embora haja número considerável de literatura sobre o ensino médico e as humanidades, há escassez de estudos acerca da interconexão entre o referencial dos direitos humanos e Medicina, notadamente sobre o ensino dos direitos humanos nos Cursos de Graduação em Medicina. Um dos autores precursores no Brasil a conjugar o ensino médico e os direitos humanos é Rego³, que reconhece o desafio de inserir o referencial dos direitos humanos no campo da educação médica. Esta pesquisa parte da premissa de que o ensino dos direitos humanos para estudantes de Medicina é essencial para o fomento da atuação do médico em prol do respeito, proteção e realização dos direitos humanos, sendo o médico um ator social decisivo no enfrentamento das situações violadoras de tais direitos.

Este artigo ancora-se nos estudos desenvolvidos acerca da interconexão entres direitos humanos e Medicina, com o propósito de investigar a introdução do referencial dos direitos humanos na formação médica. Os passos metodológicos adotados nesta pesquisa envolveram duas abordagens: uma teórica, sobre a interconexão entre Medicina e direitos humanos, e outra empírica. A abordagem teórica fundamentou-se em revisão bibliográfica em língua portuguesa e inglesa acerca da interface entre Medicina e direitos humanos, notadamente os construtos teóricos e normativos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Associação Médica Mundial e pelo Relator Especial das Nações Unidas para o Direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental. Ainda, quanto ao marco teórico sobre a Educação em Direitos Humanos, baseou-se nas publicações

da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) sobre a temática, e, quanto à formação em direitos humanos para profissionais de saúde, na proposta do Centro de Saúde e Direitos Humanos da Universidade de Harvard. No que tange à proposta de reflexão sobre as aproximações e distanciamentos entre direitos humanos, Bioética e Humanização da Atenção à Saúde, empregou-se literatura específica sobre a interface entre Bioética e direitos humanos, bem como sobre Humanização da Atenção à Saúde no Brasil. A abordagem empírica implicou dois procedimentos: o diagnóstico da produção bibliográfica sobre educação em Medicina e direitos humanos no Brasil e o levantamento da inserção dos direitos humanos nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e nas matrizes curriculares dos cinco Cursos de Graduação em Medicina do Distrito Federal.

Em seguida, inicia-se a investigação ora proposta por meio da exposição do reconhecimento da relevância do referencial dos direitos humanos por instituições que atuam na área médica.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA CONEXÃO ENTRE MEDICINA E DIREITOS HUMANOS

A clínica caracteriza-se como uma atividade que envolve um médico e uma pessoa que se encontra em estado de enfermidade, configurando cuidados particularizados e com finalidades específicas, tais como o diagnóstico e o tratamento. Tendo em conta que a prática da clínica médica diz respeito a questões concernentes a relação entre particulares, indaga-se como correlacioná-la com o referencial teórico-normativo dos direitos humanos, que se constitui por normativas dirigidas, primordialmente, aos Estados, constituindo, dessa forma, vínculos públicos. Assim, a clínica foca-se no paciente – seu diagnóstico, tratamento, alívio do sofrimento e reabilitação⁴ e os direitos humanos, distintamente, têm como ponto nodal as obrigações dos Estados de respeitar, proteger e realizar tais direitos, recaindo, prioritariamente, sobre as ações e omissões dos agentes estatais.

Assim, embora, à primeira vista, haja alguns empecilhos de cunho teórico-prático para conjugar a prática médica e os direitos humanos, várias organizações da sociedade civil, organismos internacionais, e instituições acadêmicas vêm ao longo do tempo desenvolvendo estudos e modelos de atuação que conectam prática médica e direitos humanos. Desse modo, sob essa perspectiva teórica, estudos vêm superando a aparente incompatibilidade entre os dois campos ao sustentar que o médico ao reconhecer os fatores sociais que interferem nas condições individuais de saúde se aproxima da perspectiva de direitos humanos⁴. No mesmo sentido, outros estudos Outros apontam para a relevância do papel dos direitos humanos no estímulo

do desenvolvimento da concepção holística do paciente associada ao modelo do cuidado centrado no paciente. Segundo tal modelo, o paciente é concebido com um agente fundamental dos cuidados e o principal beneficiário dos serviços de saúde. Esse modelo estabelece uma parceria entre profissionais, pacientes e suas famílias, e é apropriado para garantir que as decisões tomadas pelos profissionais respeitem os desejos e as necessidades dos pacientes, e que eles sejam municiados de informações suficientes para apoiar e participar das decisões sobre sua saúde⁵. Assim, o cuidado centrado no paciente envolve um ambiente no qual os indivíduos têm a liberdade de deliberar sobre as opções de tratamento, quando existentes, contemplando suas necessidades físicas e emocionais⁶. O cuidado centrado no paciente materializa-se nos serviços de saúde, essencialmente, por meio da implementação de consentimento informado, do qual constam informações centrais para que o paciente decida sobre seu tratamento⁸. Em suma, os cuidados em saúde devem abarcar uma perspectiva focada no paciente como centro dos serviços de saúde e da prática médica⁹.

No plano acadêmico, o Centro François-Xavier Bagnoud para a Saúde e os Direitos Humanos – *FXB Center for Health and Human Rights*, localizado na Universidade de Harvard é precursor nos estudos da interação entre saúde e direitos humanos. Em 2002, a Associação Americana de Saúde Pública e o Centro FXB para a Saúde e os Direitos Humanos convidaram 28 profissionais de diversas áreas para produzir um plano de ensino de direitos humanos para estudantes de Medicina, Saúde Pública e Enfermagem⁹. Há centros de estudos de direitos humanos em *Boston University School of Medicine*; *Harvard Medical School*; *London School of Hygiene and Tropical Medicine*; *NYU School of Medicine*, *Center for Health and Human Rights*, *May Chinn Society for Bioethics and Human Rights*; e *Yale University, School of Medicine, Griffin Hospital*⁹. Contudo, a despeito de se reconhecer os esforços empreendidos pelas organizações da sociedade civil e instituições acadêmicas, os direitos humanos vêm sendo negligenciados na educação médica¹⁰.

Sob o prisma da sociedade civil, destacam-se as seguintes organizações: *Physicians for Human Rights – Médicos pelos Direitos Humanos*¹¹, cuja finalidade central é o emprego da Medicina para enfrentar as graves e maciças violações dos direitos humanos e a Associação Médica Mundial (AMM), que se define como entidade promotora dos direitos humanos relacionados à saúde de todas as pessoas, na esfera nacional e internacional¹². Para a AMM¹², os médicos, enquanto profissionais de saúde, têm um papel fundamental a desempenhar na prestação de cuidados de alta qualidade a todos os pacientes, sem discriminação e prevenção, bem como denúncia de atos de tortura e maus-tratos que constituem graves violações de direitos humanos. Os médicos também são frequentemente vítimas

de violações dos direitos humanos, especialmente quando agem em nome dos direitos humanos de seus pacientes. A AMM¹² acentua o ativismo em prol dos direitos humanos dos médicos, intervindo em nome dos médicos que foram perseguidos ou presos por suas ações relacionadas com os direitos humanos. Segundo Hunt¹³, a AMM recomenda fortemente que as escolas de medicina incluam cursos obrigatórios sobre ética médica e direitos humanos em seus programas de estudo.

Em relação aos organismos internacionais, a OMS tem em sua estrutura instância específica para lidar com os direitos humanos, o denominado “Departamento de Ética, Equidade, Comércio e Direitos Humanos no Ramo de Inovação, Informação, Evidências e Pesquisa (IER/ETH)”⁷. A OMS designou a saúde e os direitos humanos como uma atividade transversal e vem desenvolvendo as seguintes atividades na área: sensibilização e capacitação em níveis regionais e nacionais; Saúde e o Sistema de Direitos Humanos da ONU, publicações, seminários e ferramentas em geral¹⁴. A OMS, ao considerar os direitos humanos como um tópico de saúde, enuncia que todos os países do globo se vincularam pelo menos a um tratado de direitos humanos que aborda os direitos relacionados à saúde, incluindo o direito à saúde, propriamente dito, e outros direitos que se relacionam com os determinantes sociais da saúde¹⁴. Os objetivos da Equipe de Saúde e Direitos Humanos da OMS são: a) reforçar a capacidade da OMS e de seus Estados-Membros com vistas a incorporar a abordagem baseada nos direitos humanos para a saúde; b) estimular a observância do direito à saúde no direito internacional e nos processos de desenvolvimento internacionais; c) defender os direitos humanos relacionados à saúde¹⁴.

Tratando-se de entidades públicas no Brasil, a introdução de um Capítulo no Código de Ética Médica, aprovado em 2009, sobre direitos humanos é iniciativa a ser amplamente louvada, a qual reflete que o Conselho Federal de Medicina (CFM) conecta tais direitos com a prática médica¹⁵. Na esfera privada, a Federação Nacional dos Médicos (FENAM) elegeu os direitos humanos como uma de suas bandeiras de luta, reconhecendo a sua importância inextinguível para a melhora das condições de saúde da população brasileira e de trabalho dos médicos¹⁶.

Em suma, é fundamental que organizações da sociedade civil, organismos internacionais e instituições acadêmicas na área médica incorporem o referencial dos direitos humanos em suas atividades e pesquisas, notadamente a educação em direitos humanos para estudantes e profissionais de medicina, pois é o ponto de partida para dotar os médicos de conhecimentos e instrumentais que os permitam promover e proteger os direitos humanos. Como patamar mínimo, os estudantes e profissionais de medicina deveriam receber informações sobre os direitos humanos dos pacientes, incluindo seu direito à saúde, e sobre os seus próprios direitos humanos,

principalmente os relacionados ao trabalho¹³. A educação em direitos humanos dos estudantes e profissionais de Medicina, ao mesmo tempo em que os auxilia a defender seus próprios direitos, os capacita para promovê-los, impactando positivamente os cuidados em saúde de seus pacientes, como subseqüentemente será abordado.

OS MÉDICOS COMO PROMOTORES DOS DIREITOS HUMANOS

A prática médica influi diretamente na promoção e na proteção dos direitos humanos, particularmente no direito à saúde, desempenhando uma função essencial em sua realização. Os médicos encontram-se na linha de frente da proteção internacional e nacional dos direitos humanos, sendo, em muitas ocasiões, a primeira testemunha do sofrimento físico e mental decorrente de práticas violadoras de direitos humanos¹⁷. Nessa linha, enfatiza-se que raras profissões “gozam do privilégio de poder compartilhar e mitigar a dor e o sofrimento humano como aquelas da área da saúde”¹⁸.

Usualmente, médicos exercem papel importante na documentação e reparação de violações de direitos humanos, como execuções sumárias e torturas¹³. Em razão de sua expertise, os médicos apresentam qualificação única para participar de investigações em casos de violação de direitos humanos, visando estabelecer informações objetivas sobre as violações por meio de provas científicas, as quais são mais difíceis de serem refutadas. Ainda, os médicos contribuem para a efetiva implantação dos direitos humanos por meio de sua participação na elaboração de relatórios de monitoramento do cumprimento das normativas de direitos humanos ratificadas pelos Estados¹⁹.

Os médicos são considerados os “advogados naturais dos pobres”²⁰. Com efeito, os médicos e os demais profissionais de saúde têm uma responsabilidade particular na promoção e proteção dos direitos humanos. Isso porque as violações de direitos humanos apresentam sérias consequências para a saúde, bem como a sua promoção e a proteção consistem em um dos meios mais efetivos para assegurar condições positivas de saúde¹⁹. Médicos e organizações da sociedade civil vêm atuando na luta pelos direitos humanos de pessoas afetadas por substâncias químicas, armas nucleares, minas terrestres, serviços reprodutivos restritivos e tortura²¹.

Os profissionais da Medicina não são simples provedores de cuidados em saúde, mas agentes diretos da realização do direito à saúde em relação a seus pacientes e à comunidade em que se encontram inseridos. Embora se saiba que os médicos não recebem comumente em sua formação treinamento para lidar com os determinantes sociais da saúde, é fundamental o entendimento do seu impacto direto nas condições de saúde de seu paciente.

A Associação Médica Britânica solicitou à AMM o apoio da proposta apresentada por uma rede de organizações médicas preocupadas com questões de direitos humanos, no sentido de que seja estabelecida uma nova relatoria especial das Nações Unidas sobre a independência e a integridade dos profissionais de saúde. A nova relatoria teria como tarefa o monitoramento de situações restritivas da liberdade dos médicos, bem como do direito dos pacientes ao acesso a tratamento médico, sem discriminação de nacionalidade ou origem étnica, em zonas de guerra ou em situações de tensão política. A proposta original tem o apoio de uma série de organizações de médicos incumbidas da defesa dos direitos humanos e da proteção dos médicos que atuam de forma imparcial em situações de conflito¹⁴.

O status social que os médicos detêm e o entendimento socialmente partilhado de que atuam em prol do bem-estar humano abrem portas para sua atuação em cenários de violação de direitos humanos. Assim, os médicos têm acesso facilitado a prisões, a cenas de crime e outros contextos em que se verificam situações violadoras de direitos humanos²⁰. Em virtude de sua autoridade moral em defender a vida e de sua posição privilegiada socialmente, os médicos têm a obrigação de não serem coniventes com políticas, programas e ações, mormente de saúde, violadoras dos direitos humanos, conseqüentemente devem apontar, se necessário, os agentes estatais envolvidos nos casos de violação de tais direitos¹⁹.

As entidades públicas e privadas de médicos e escolas de Medicina se revelam importantes atores sociais no enfrentamento a violações de direitos humanos, cabendo-lhes pressionar governos¹⁹. Conseqüentemente, a educação em direitos humanos e o treinamento são fundamentais para capacitar os médicos na identificação das causas políticas de determinados padrões de violação de direitos humanos, e nos meios legais disponíveis nos casos em que a proteção dos direitos humanos implique recusar-se a obedecer a ordens de superiores hierárquicos¹⁹.

Importante destacar que as decisões adotadas pelos médicos podem determinar a diferença entre a proteção ou a violação de direitos humanos, e que os médicos devem estar atentos para contextos em que as vítimas de violação de direitos humanos são enquadradas por agentes estatais como culpadas. Ao lidar com vítimas de violação de tais direitos, os médicos devem encará-las a partir de uma perspectiva compreensiva, tendo em conta os contextos social, econômico, cultural e familiar em que se inserem, bem como sob o prisma da dignidade humana, que assenta o dever de toda pessoa ser tratada com respeito e consideração. No item subseqüente será abordada a Educação em Direitos Humanos com o objetivo de apresentar seus contornos desenvolvidos na esfera das Nações Unidas.

A EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS

A educação em direitos humanos é concebida no âmbito das Nações Unidas como essencial para a promoção e o estabelecimento de relações harmônicas entre comunidades, visando fomentar a compreensão mútua, a tolerância e a paz²². A UNESCO é a agência das Nações Unidas que vem desenvolvendo aportes teóricos com vistas a implementar o Programa Mundial para a Educação em Direitos Humanos, enquanto prosseguimento da Década das Nações Unidas para a Educação em Direitos Humanos (1995-2004)²³. Assim, na esfera das Nações Unidas, a educação em direitos humanos objetiva desenvolver o entendimento da responsabilidade comum de tornar os direitos humanos uma realidade em todas as comunidades²³. A educação em direitos humanos é um conjunto de atividades de educação, capacitação e difusão de informação, direcionado à criação de uma cultura universal de direitos humanos. Com efeito, a educação em direitos humanos apresenta dois objetivos principais: a) prover conhecimentos sobre os direitos humanos e os mecanismos para protegê-los; b) desenvolver as atitudes necessárias para promover, defender, e aplicar os direitos humanos na vida cotidiana²⁴. Especificamente com foco no ensino dos direitos humanos para estudantes do Ensino Superior, a UNESCO elaborou um plano de ação para a educação em direitos humanos no ensino superior. Em prosseguimento, o plano assenta a inclusão dos direitos humanos como tema geral em todas as disciplinas do ensino superior, a oferta de cursos de introdução de direitos humanos aos estudantes de todas as áreas, e de cursos avançados de direitos humanos pertinentes para cada ramo de estudo. Ainda, o plano de ação para a educação em direitos humanos no ensino superior, especificamente no campo da Medicina, propugna temáticas afetas aos direitos humanos, tais como, a atenção à saúde da criança, a saúde pública, os direitos reprodutivos da mulher, HIV/AIDS, e pessoas com deficiência²⁴.

A educação, a ética e a humanização estão imbricados na esfera da formação médica, constituindo “um espaço para formação interdisciplinar”²⁵. Com efeito, é importante distinguir outras propostas educacionais próximas dos direitos humanos na esfera da Medicina, tais como a Bioética e a Humanização da Atenção à Saúde, porquanto também buscam privilegiar “o conhecimento e domínio de atitudes que permitam reconhecer o ser humano em sua integralidade”²⁶.

Por último, é importante distinguir outras propostas educacionais próximas dos direitos humanos na esfera da Medicina, tais como a Bioética e a Humanização da Atenção à Saúde, porquanto também buscam privilegiar “o conhecimento e domínio de atitudes que permitam reconhecer o ser humano em sua integralidade”²⁶.

Iniciando-se com a educação em Bioética, essa se aproxima e se distancia da educação em direitos humanos. A Bioética compartilha com os direitos humanos o fato de ambos se caracterizarem por seu conteúdo axiológico, pela crítica ao tecnicismo e ao modelo biomédico no ensino médico e pelo peso do princípio da autodeterminação dos indivíduos em questões conflituosas. Por outro lado, a Bioética e os direitos humanos se afastam, em virtude de tais direitos consistirem no conjunto de valores determinados em normas jurídicas internacionais, enquanto a Bioética se foca na moralidade das situações na ambiência sanitária²⁷. No que tange à distinção entre o referencial dos direitos humanos e Humanização da Saúde cabe assinalar que, distintamente dos direitos humanos, não há um conceito determinado acerca do que seja humanização na atenção à saúde, nem na Política Nacional de Humanização, nem em trabalhos científicos²⁸. Embora seja imprecisa a demarcação conceitual do que seja humanização, constata-se que a educação baseada em tal conceito parte da mesma premissa da educação em direitos humanos no sentido de que há “a necessidade de incorporar as ciências humanas nas ciências da saúde”²⁸.

A conjugação entre o ensino de saberes das humanidades, como os direitos humanos, e a formação em Medicina será objeto do item seguinte.

O ATUAL MODELO DE ENSINO DAS HUMANIDADES NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO BRASIL

Na literatura atual sobre os Cursos de Graduação em Medicina no Brasil, constata-se uma crítica generalizada acerca da formação do profissional médico²⁹. Com efeito, Alves²² assinala que “o modelo de ensino das escolas médicas, com currículo flexneriano, vem sendo discutido em todo o mundo”. O ensino médico hodiernamente ancora-se na concepção de Abraham Flexner, formulado no início do século XX, fundamentado numa visão cartesiana do conhecimento compartimentalizado em micro áreas do saber²⁶. Embora as críticas sejam diversas, esta pesquisa enfoca aquelas que se dirigem à ausência, percebida a partir dos currículos dos Cursos de Graduação em Medicina, de sua integração com as humanidades, ensinando uma Medicina dissociada dos “aspectos emocionais, crenças e valores, enfim, a história biográfica da pessoa enferma”²⁸. Nesse sentido, alguns autores referem-se à “grave distorção da formação profissional”³⁰ do médico no Brasil. Assim, particularmente, tratando-se do ensino de humanidades, o modelo cartesiano-flexneriano predominou nas primeiras décadas do século XX e centrou-se nas disciplinas de Medicina Legal e Deontologia¹⁸ como aquelas que iriam fazer a conexão entre a Medicina e os conhecimentos acerca de moralidades, ética e normativas jurídicas, ofertando para

os estudantes de Medicina saberes acerca de prescrições éticas e jurídicas³¹.

Quanto a estudos empíricos realizados no Brasil, registra-se que pesquisa levada a cabo com 746 estudantes de Medicina durante seis anos de formação acadêmica conclui ter havido retrocesso quanto à capacidade dos estudantes de realizar juízos morais, “o que ficou expresso pelo desprezo que os alunos progressivamente passavam a dedicar aos pacientes enquanto sujeitos morais autônomos” (p.15)³¹. Em outro estudo também relatado por Siqueira³¹ (p.18), alguns estudantes de Medicina no Rio de Janeiro referiam-se a seus pacientes visivelmente pobres, como “pimba”, termo composto pelas iniciais dos vocábulos preto, indigente, mendigo, bandido e alcoólatra. No mesmo sentido, chama-se atenção para o fato de profissionais médicos se referirem aos pacientes por meio do emprego da denominação de suas enfermidades³¹(p.13). Quintana et al.³² relatam que no final do Curso de Graduação em Medicina os estudantes detêm conhecimento sobre as diferentes áreas médicas, porém apresentam déficit quanto ao trato com o outro, notadamente no que concerne aos problemas sociais pelos quais passam seus pacientes. No mesmo sentido, investigações apontam para uma diminuição progressiva das habilidades éticas dos estudantes de Medicina em sua trajetória acadêmica, havendo um decréscimo em sua sensibilidade ética e capacidade de formulação de julgamentos morais³³.

Especificamente tratando-se do paciente na formação médica, pesquisas apontam para a presença de certo constrangimento quando da realização da anamnese, pois é percebida como uma invasão da privacidade do paciente, bem como quando do exame clínico³³. Ainda, acerca da interação médico-paciente, pesquisas expõem que os estudantes de Medicina se mostram desejosos de uma formação que considerasse o paciente no processo do cuidado³³.

Segundo Siqueira³¹ (p.18), quando há uma ambiência propícia à discussão da formação em Medicina, comumente os debatedores cingem-se à ampliação ou à redução de carga horária de disciplinas existentes ou a criação de novas, mas seguindo a linha da concepção flexneriana. Igualmente, Chinato et al.³⁴ aludem à importância de serem realizadas alterações pedagógicas e metodológicas no ensino dos profissionais de saúde, bem como na direção da formação de professores que abordem não apenas questões técnicas, mas enfoquem o processo saúde/doença e sua interação com os determinantes sociais da saúde. Alves et al.²² destacam que a falta de conteúdos humanistas na formação do profissional médico deve-se, em parte, ao perfil do corpo docente, que, na maior parte dos Cursos de Graduação em Medicina, é composto por médicos especialistas não detentores de conhecimento acerca de saberes pedagógicos e humanísticos.

Os estudantes devem adquirir habilidades e

conhecimentos que permitam detectar os problemas de saúde da população e considerar os direitos e o contexto socioeconômico em que vivem seus pacientes³¹(p.18). A proposta de reformular o ensino médico caminha na direção da superação do modelo biomédico e da adoção do modelo biopsicossocial, ou seja, advoga-se a passagem da educação especializada e fragmentada para a holística, ancorada na interação entre os aspectos psicológicos, sociais e biológicos que perpassam a condição de saúde do paciente²². Com efeito, estudos demonstram que os estudantes de Medicina julgam ser o contato com a comunidade importante para melhor compreenderem seu paciente e os componentes sociais de sua doença²².

Atualmente, tem-se um cenário ainda desfavorável ao ensino de humanidades nos Cursos de Graduação em Medicina, o que se reflete na produção científica sobre a conjugação entre o referencial dos direitos humanos e o ensino médico, tópico subsequente.

Diagnóstico da produção bibliográfica sobre educação médica e direitos humanos no Brasil

O diagnóstico acerca da produção bibliográfica sobre educação, Medicina e direitos humanos no Brasil foi realizado a partir de pesquisa em sites de busca de artigos científicos em português, Scielo e Bireme, na área da saúde, assim como o levantamento se fundamentou no uso literal da expressão “direitos humanos” nos títulos e nos resumos, como adiante será explanado. Ao se utilizar os termos de busca “educação e medicina”, foram identificados 299 artigos no SciELO e na BIREME 112.240, ao se buscar a expressão “direitos humanos” entre os artigos, não foi encontrado nenhum trabalho. Ao se empregar os vocábulos “medicina e direitos humanos”, no SciELO, foram encontrados 11 artigos, entretanto, nenhum deles apresenta a expressão “direitos humanos” no título; na BIREME, foram identificados 2.249 artigos, a partir desses, se usou o filtro “direitos humanos” no título e não foram encontrados artigos, e com a inserção do filtro no resumo, foram encontrados 2 artigos, um sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e direitos humanos sexuais e reprodutivos na formação de enfermeiros e médicos; e outro sobre a humanização na assistência à saúde mental no hospital geral. Portanto, constata-se a produção bibliográfica no Brasil sobre a interconexão entre Medicina e direitos humanos ainda é escassa, pode-se afirmar que ainda não há um interesse por parte dos profissionais médicos em temáticas de direitos humanos e em sua própria edificação conceitual, como também os estudiosos de tais direitos ainda se centram em temáticas mais familiares ao mundo jurídico, como as relacionadas às violações ocorridas no âmbito dos sistemas de justiça, sendo a esfera sanitária ainda estranha para aqueles que atuam e investigam no campo dos direitos humanos. Com o intuito de aprofundar

a reflexão sobre a introdução dos direitos humanos na formação do médico, tem-se como objeto no item seguinte a apresentação dos modos de diálogo entre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina e o referencial dos direitos humanos.

As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina e o referencial dos direitos humanos

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina encontra-se a referência à formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e ética do médico. Ainda, destaca-se que o perfil do formando compreende o senso de responsabilidade social e “compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano”².

Em consonância com a educação em direitos humanos na área da saúde, as Diretrizes ressaltam a responsabilização dos médicos no campo social, incluindo comprometimento com a cidadania e a dignidade humana, bem como a sua qualidade de promotor da saúde integral, o que, em outras palavras, expressa o reconhecimento de que os médicos são agentes qualificados e privilegiados no fomento dos direitos humanos. Assim, verifica-se que o perfil do profissional médico que se pretende formar no Brasil demanda conhecimento sobre direitos humanos, enquanto principal instrumento universal assegurador de cidadania e promotor do direito à saúde. Nessa linha, a educação em direitos humanos para médicos há que ter como escopo a disseminação de conhecimento com vista à formação de uma cultura de cidadania e de respeito à dignidade humana³².

Consoante à normativa, a formação do graduado em Medicina desdobra-se nas seguintes áreas: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; e Educação em Saúde. Na área da Atenção à Saúde, a formação implica o dever do graduado de “considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana”². Esse preceito é de importância especial para o referencial dos direitos humanos, porquanto um de seus principais direitos é o de não ser discriminado. Estabelece que os profissionais devam concretizar a “ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico”².

Com o objetivo de materializar as Diretrizes e os componentes curriculares consubstanciados no documento, foram categorizadas as respectivas Áreas de Competência: Área de Competência de Atenção à Saúde; Área de Competência de Gestão em Saúde; e Área de Competência

de Educação em Saúde. Na Área de Competência de Atenção à Saúde, há a ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos, na qual o descritor Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos prevê o exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas². Tratando da Área de Competência de Gestão em Saúde, o descritor Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde, integrante da ação-chave Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde, contempla o estímulo ao compromisso com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde². Embora as referências mencionadas não façam alusão especificamente à expressão “direitos humanos”, verifica-se que a normativa conferiu peso aos direitos dos pacientes e da população em geral na esfera da saúde na formação dos profissionais médicos.

Quanto aos conteúdos curriculares, as Diretrizes estabelecem que a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve “incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos”². No que concerne aos conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina, encontra-se prevista a abordagem de temas transversais no currículo que envolva conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos². É notável que as Diretrizes de 2014, distintamente das anteriores, tenham incorporado os direitos humanos como um dos conteúdos a serem desenvolvidos nos Cursos de Graduação em Medicina. Contudo, esse conteúdo deve ser inserido a partir da perspectiva da educação em direitos humanos, que implica o estudo de normas e mecanismos específicos de promoção e proteção dos direitos humanos⁹.

Não obstante se constatar que as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais, bem como as suas antecedentes, valorizam a introdução dos direitos humanos na formação médica, apresenta-se a problemática acerca da escassa inserção de conteúdos de direitos humanos nas matrizes curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina, considerando como parâmetro de análise o emprego da expressão literal “direitos humanos”. Com o objetivo de exemplificar o distanciamento do referencial dos direitos humanos do ensino e da prática médica no Brasil, realizou-se um levantamento acerca dos Cursos de Graduação de Medicina no Distrito Federal. Assim, foram pesquisados os sites oficiais dos cinco Cursos seguintes: Universidade de Brasília, Centro Universitário de Brasília, Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade Católica de Brasília e das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central. Nenhum dos Cursos contem em sua matriz curricular disciplina relativa aos direitos humanos. Nota-se, contudo, que os conteúdos éticos podem ser encontrados na Universidade de Brasília: Medicina Legal e Deontologia;

no Centro Universitário de Brasília: Concepção e Formação do ser Humano; Ética, Cidadania e Realidade Brasileira I e II; Escola Superior de Ciências da Saúde: Concepção e Formação do Ser Humano; da Universidade Católica de Brasília: Ética, Bioética e Medicina Legal e Direito da Criança, do Adolescente e do Idoso, disciplina optativa; e das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central: Medicina Legal e Deontologia Médica, sendo Bioética e o Médico Frente à Morte, disciplinas optativas. Percebe-se que o ensino de ética e de normas jurídicas se mesclam, adotando o modelo tradicional baseado na difusão de conhecimento sobre deontologia e na inserção de novos conhecimentos como a Bioética e propostas reflexivas mais abrangentes. Entretanto, embora as disciplinas apresentadas possam contar com conteúdos de direitos humanos, não há ainda propriamente a inserção da educação em direitos humanos formalizada para médicos como uma proposta de ensino, mesmo que transversal ou alocada especificamente em disciplinas optativas.

Segundo Taquette et al.³³ a maioria das escolas médicas incluem em sua grade curricular a disciplina Medicina Legal e Deontologia, cujo escopo principal é expor as conexões entre Medicina e Direito, sem se ocupar das questões éticas emergentes na atualidade, focando-se, muitas vezes, em estudos dogmáticos da legislação vigente. Sendo assim, reconhece-se que a passagem do preconizado pelas Diretrizes para os currículos de graduação é um processo gradativo, já é um avanço considerável ter a alusão aos direitos humanos expressa nas Diretrizes, o próximo passo é concretizá-las por meio da inserção do referencial dos direitos humanos notadamente nas disciplinas que já fazem parte dos currículos, como Bioética e outras de conteúdo humanístico, ou de modo transversal, dialogando com os conteúdos das variadas disciplinas do currículo.

Consoante o exposto por Taquette et al.³³, o desiderato do ensino médico é também desenvolver competências éticas, podendo ser inclusas nessas as competências no campo dos direitos humanos. Como visto, os estudantes investigados manifestaram a presença de uma sensibilidade para o estudo dos direitos humanos, o que vai ao encontro do enunciado pela Associação Médica Britânica e a AMM no sentido de que existe uma demanda dos estudantes de Medicina de todo mundo em aprender mais sobre os direitos humanos e questões éticas durante sua formação¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico efetuado nesta pesquisa acerca da conexão teórica no Brasil sobre direitos humanos e Medicina apontou para a escassez de estudos que empreguem o referencial dos direitos humanos em temáticas médicas,

o que conduz a uma gama de reflexões que podem ser compreendidas como problemas a serem aprofundados. O primeiro, sobre a cultura de direitos humanos no Brasil e o entendimento no meio acadêmico acerca da relevância de tais direitos enquanto um instrumento ético-jurídico essencial para a construção de uma sociedade justa; o segundo, acerca da relação entre Medicina e direitos humanos, o papel do médico na promoção e defesa de tais direitos, a violação dos direitos humanos dos médicos e os direitos humanos dos pacientes; um terceiro problema refere-se ao pensamento acadêmico sanitário brasileiro e à institucionalização do Sistema Único de Saúde e suas aproximações e distanciamentos com relação ao referencial dos direitos humanos; e, por fim, um quarto que concerne à apropriação científica dos direitos humanos como um referencial adequado para o pensamento acadêmico na esfera médica e da saúde. A análise desses problemas não foi o objeto deste artigo, dessa forma, pontua-se que investigações futuras são apropriadas para aprofundar tais temáticas e propiciar um melhor entendimento acerca da interface entre direitos humanos e Medicina.

No que toca às Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, adotadas em 2014 pelo Ministério da Educação e Cultura, verificou-se, neste estudo, que, de modo inovador, enfatizam a implicação dos médicos com a cidadania e a dignidade humana, bem como a sua qualidade de promotor da saúde integral, o que, em outras palavras, expressa o reconhecimento de que os médicos são agentes qualificados e privilegiados de promoção dos direitos humanos. Sendo assim, embora na produção científica os direitos humanos não tenham alçado um papel de referencial adequado para o pensamento acadêmico, no âmbito da formulação de parâmetros para a educação médica, tais direitos foram incorporados como um importante elemento ético-político na formação holística e social do profissional de Medicina. Contudo, ainda não se vê essa valorosa inovação incorporada às matrizes curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina. Pode-se conjecturar que tal inserção não se deu em razão das Diretrizes serem recentes, bem como pelo fato de que há um hiato entre a adoção de Diretrizes Nacionais e a sua tradução concreta nas matrizes curriculares por motivos práticos que envolvem recursos humanos e financeiros, e pela resistência, esperada, existente na comunidade discente em relação a novas formas de pensar os saberes. Quanto a tal ponto, se constata a importância de que pesquisas subsequentes investiguem o impacto das novas Diretrizes nas matrizes curriculares, quanto aos direitos humanos e às demais novidades trazidas por tal instrumento.

Em conclusão, constata-se que a formação do profissional de Medicina é, atualmente, objeto de atenção de pesquisadores, professores e formuladores de políticas públicas. Há a disseminação da concepção de que a inclusão

de saberes humanistas nas matrizes curriculares é vital para se formar médicos mais cientes de seu papel social e de que o exercício da Medicina não é tão somente uma tarefa técnica, porquanto a relação humana é intrínseca ao

cuidado em saúde. Por outro lado, há um vasto caminho a ser percorrido na direção da inserção dessa concepção nas matrizes curriculares dos Cursos de Medicina e na efetiva valorização de tal perspectiva por parte das corporações médicas.

REFERÊNCIAS

1. Costa BEP, Hentschke, MR, Silva ACC, Barros A, Salerno M, Poli-de-Figueiredo CE, et al et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de Medicina. *Scientia Medica*. 2012;22(3):162-8.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina [citado 20 maio 2015]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao.
3. Rego S. A educação médica e o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos no Brasil [Editorial]. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(4):479-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400001>.
4. Mann J. Medicine and public health, ethics and human rights. In: Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas GJ. *Health and human rights*. New York: Routledge; 1999. p.437-52.
5. Annas G. *The rights of patients*. 3rd ed. New York: New York University Press; 2004.
6. Charmel PA, Frampton SB. Building the business case for patient-centered care. *Healthc Financ Manage*. 2008;62(3):80-5. Disponível em: <http://www.pqenc.org/documents/fpe/fperesources/BuildingBusinessCasePCCCharmelFrampton2008.pdf>.
7. Groene O. Patient centredness and quality improvement efforts in hospitals: rationale, measurement, implementation. *Int J Quality Health Care*. 2011;23(5):531-7. doi: 10.1093/intqhc/mzr058.
8. Hunt P, Backman G. Health systems and the right to the highest attainable standard of health. In: Clapman A, Robinson M. *Realizing the right to health*. Zurich: Ruffer & Rub; 2009. p.40-60.
9. Marks SP. *Health and human rights: the education challenge*. Cambridge: FXB Center for Health and Human Rights; 2002.
10. Maxwell RS, Pounder DJ. The medicine and human rights special study module: a physicians for human rights (UK) initiative. *Med Teach*. 1999;21(3):294-8. <http://dx.doi.org/10.1080/01421599979563>.
11. Physicians for Human Rights. About PHR [cited 2015 May 14]. Available from: <http://physiciansforhumanrights.org/about/>.
12. World Health Organization (WHO). Health and human rights [cited 2015 May 30]. Available from: <http://www.who.int/hhr/activities/en/>.
13. Hunt P. Relatório sobre o direito de toda pessoa ao gozo do mais alto padrão possível de saúde física e mental [citado 30 dez. 2013]. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/102/97/PDF/G0710297.pdf?OpenElement>.
14. World Health Organization. Human rights [cited 2015 May 20]. Available from: http://www.who.int/topics/human_rights/en/.
15. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica (2009/2010) [citado 20 maio 2015]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122.
16. Federação Nacional dos Médicos (FENAM). Direitos humanos [citado 30 maio 2015]. Disponível em: <http://fenam.org.br/>.
17. Hannibal K, Lawrence R. The health professional as human rights promoter: ten years of physicians for human rights. In: Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas GJ. *Health and human rights*. New York: Routledge; 1999. p.404-16.
18. Siqueira JE. Educação bioética para profissionais de saúde. In: Pessini L, Barchifontaine CP, Hossne WS, Fabri AM. *Ética e bioética clínica no pluralismo e diversidade*. São Paulo: São Camilo/Ideias Letras; 2012. p.299-319.
19. Sirkin S, et al. The role the health professionals in protecting and promoting human rights. In: Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas GJ. *Perspectives on health and human rights*. New York: Routledge; 2005. p.537-49.
20. Farmer P, Gastineau N. Rethinking health and human rights: time for a paradigm shift. In: Goodale M. *Human rights: an anthropological reader*. Oxford: Blackwell; 2009. p.148-66.
21. Rubenstein LS. Physicians and the right to health. In: Clapman A, Robinson M. *Realizing the right to health*. Zurich: Ruffer & Rub; 2009. p.381-92.
22. Alves NA, Moreira SNT, Azevedo GD, Rocha VM, Villari MJ. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(40):555-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000400006>.
23. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). United Nations High Commissioner for Human Rights. Plan of action world programme for human rights education: first phase [cited 2014 Oct 20]. Geneva: UNESCO; 2006. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001478/147853e.pdf>.
24. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) UNESCO. Naciones Unidas de Derechos Humanos. Programa mundial para la educación en derechos humanos. Segunda etapa: plan de acción. Ginebra: Naciones Unidas; 2012. Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/WPHRE_Phase_2_sp.pdf.

25. Marks SP. Health and human rights: the education challenge. Cambridge: FXB Center for Health and Human Rights; 2002. p.26.
26. Almeida DV. A humanização dos cuidados em saúde: uma proposta conceitual. Goiânia: Abeditora; 2012. p.5.
27. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):482-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>.
28. Siqueira JE. Educação bioética para profissionais de saúde. In: Pessini L, Barchifontaine CP, Hossne WS, Fabri AM. Ética e bioética clínica no pluralismo e diversidade. São Paulo: São Camilo/Ideias Letras; 2012. p.299-319.
29. Siqueira JE. O ensino da ética no curso de medicina. Mundo Saúde. 2009;33(1):8-20.
30. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo método a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Rev Bras Ensino Med. 2011;35(4):557-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a16v35n4.pdf>.
31. Siqueira JE. O ensino da ética no curso de medicina. Mundo Saúde. 2009;33(1):8-20.p.13. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/8a20.pdf.
32. Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM, Bassil LA, Cecim OS, Santos MS. A angústia na formação do estudante de medicina. Rev Bras Educ Med. 2008;32(1):7-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000100002>.
33. Taquete SR, Rego S, Schramm FR, Soares LL, Carvalho SV. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. Rev Assoc Med Bras. 2005;51(1):23-8.
34. Chianato IB, D'Agostini CLD, Marques, RR. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2012;7(22):27-34. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc7\(22\)289](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc7(22)289).