

Estado da publicação: O preprint não foi submetido para publicação

SINDICÂNCIA SIMULADA: UMA COLABORATIVA ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA APRENDIZAGEM EM ÉTICA MÉDICA E BIOÉTICA

Flávio Dantas

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4923>

Submetido em: 2022-10-25

Postado em: 2022-11-08 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

SINDICÂNCIA SIMULADA: UMA COLABORATIVA ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA APRENDIZAGEM EM ÉTICA MÉDICA E BIOÉTICA

Flávio Dantas

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil

Endereço eletrônico: dantas@ufu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2756-2412>

RESUMO

O ensino da medicina no Brasil deve associar o conteúdo técnico com a formação ética, valendo-se de métodos ativos de aprendizagem que permitam aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de atitudes corretas, reflexão crítica e consciente para deliberações que sejam tecnicamente acertadas e eticamente adequadas a cada situação. Queixas de usuários de serviços médicos, ou de profissionais da saúde, sobre eventuais desvios éticos são apuradas e depois julgadas em câmaras de sindicâncias nos Conselhos Regionais de Medicina. O método da sindicância simulada se caracteriza por permitir a cada participante num grupo, de modo ativo e colaborativo, a análise ponderada sobre fatos e circunstâncias relatadas no exercício da profissão médica à luz das normas éticas vigentes no Brasil. A estratégia educacional da simulação de câmaras de sindicâncias visa facilitar a aquisição de conhecimentos sobre as vigentes normas éticas, processuais e legais aplicáveis à profissão médica no Brasil, favorecendo o desenvolvimento de atitudes eticamente justificáveis após reflexão, ponderação e deliberação colegiada sobre situações descritas para apuração de eventual existência de infrações éticas. Pode também auxiliar na prevenção de futuras ocorrências de desvios éticos e na preparação de manifestações dos médicos diante de eventuais denúncias. O artigo aborda as características das sindicâncias, possibilidades e limitações da aplicação do método da sindicância simulada e sua importância na conexão entre a finalidade legal dos Conselhos de Medicina e as necessidades de escolas médicas e programas de pós-graduação em medicina, ensejando uma efetiva colaboração entre as instâncias formadoras e reguladoras da profissão médica para desenvolver o processo de tomada de decisões éticas.

Palavras-chave: Ética médica, Educação médica, Treinamento por simulação, Aprendizagem baseada em problemas, Ética institucional.

SIMULATED INVESTIGATION OF COMPLAINTS: A COLLABORATIVE EDUCATIONAL STRATEGY FOR LEARNING MEDICAL ETHICS AND BIOETHICS

ABSTRACT

Medical teaching in Brazil must associate technical matters with ethical education by using active learning methods. It should allow the acquisition of knowledge, the development of attitudes, and critical reflection, for deliberations that could be technically correct and ethically appropriate to each situation. Complaints against possible ethical deviations are investigated in inquiries by Regional Medical Councils. The simulation of the investigation and judgement of ethical complaints is an educational strategy that aims to facilitate the acquisition of knowledge on current ethical, procedural and legal rules that regulate the medical profession in Brazil. Students may also develop skills of group deliberation, after informed reflection and appraisal, on situations with the eventual presence of ethical violations and thus develop ethically justifiable attitudes. The educational strategy could also help prevent future occurrences of ethical infractions and guide doctors to prepare their replies after complaints in Medical Councils. The paper discusses the characteristics of the

educational analysis of disciplinary investigations and its potential to help in medical ethics teaching. The method also tries to link the needs of medical schools and graduate medical programs and the legal purpose of Brazilian Medical Councils. It could also allow effective collaboration between the medical profession's educational and regulatory bodies to develop the ethical decision-making process in the students.

Keywords: Medical Ethics, Medical Education, Simulation training, Problem-based learning, Institutional Ethics.

INTRODUÇÃO

O ensino da ética médica nas escolas médicas brasileiras evoluiu, ao longo das últimas décadas, com inclusão de novos temas, agregação de docentes com tirocínio médico aliado a formação humanística, transversalidade da aprendizagem ao longo do curso médico, métodos ativos de ensino-aprendizagem e aumento da carga horária^{1,2,3}. Com o surgimento de cursos de mestrado e doutorado em bioética, no Brasil, deu-se também uma ampliação e diversificação de docentes qualificados para o desenvolvimento de atividades educacionais nos cursos de graduação e de pós-graduação em medicina no Brasil, haja vista que em 1985 legistas ou patologistas constituíam 92% dos docentes que atuavam na área¹.

A agregação de novos temas éticos tem sido acompanhada, em geral, de uma maior atenção ao uso de métodos ativos de aprendizagem nos cursos de graduação em medicina (CGM). As disciplinas de deontologia/ética médica/bioética nos CGM têm sido uma das precursoras no uso do método de casos para aprendizagem ativa^{2,3,4,5}, descritos a partir de situações reais. Têm sido também aplicadas, menos frequentemente, atividades de simulação ou desempenho de papéis^{6,7}, na esteira das recomendações incluídas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos CGM⁸.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e os Conselhos Regionais de Medicina (CRM), integrados no Sistema CFM/CRM, são autarquias públicas que supervisionam a ética profissional, sendo ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores dos profissionais médicos. Cabe a eles zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente⁹. Embora não tenham autorização legal para interferir diretamente nas escolas médicas, o Sistema CFM/CRM pode influenciar decisivamente no desenvolvimento de ações pedagógicas nos CGM e Programas de Residência Médica (PRM), visando a manutenção do prestígio e bom conceito dos que legalmente exercem ou virão a exercer a medicina. O Sistema CFM/CRM é depositário de situações que, na qualidade de julgadores e disciplinadores da classe médica, são inicialmente apreciadas, sigilosamente, em sindicâncias conduzidas nos CRMs.

Este artigo objetiva expor uma nova e colaborativa estratégia educacional para abordagem de questões éticas, supostamente desviantes das boas normas de conduta profissional médica, a partir de relatórios anonimizados de sindicâncias, especialmente adaptados para uso didático em cursos de graduação e pós-graduação em medicina no Brasil, aproveitando o rico e inexplorado material empírico sob a guarda do Sistema CFM/CRM. Serão descritos os principais procedimentos

seguidos em sindicâncias no CRM e seus desfechos, a proposta do *Método da Sindicância Simulada* (MSS) com suas características peculiares e operacionalização em ambientes educacionais, e discutidas as possibilidades de implementação no contexto da educação médica brasileira, inaugurando uma colaborativa parceria entre o Sistema CFM/CRM e as instâncias formadoras da área médica.

SINDICÂNCIAS NO CRM: CONCEITO, PROCEDIMENTOS E DESFECHOS

A sindicância é um *procedimento sumário de averiguação* pelo qual se reúnem informações tendentes a fornecer elementos esclarecedores de determinados atos ou fatos, que poderão gerar subsídios concretos relativos à existência de indícios de infração às normas vigentes para instauração de processo administrativo e eventual sanção ao infrator. O artigo 239 do Código de Processo Penal define *indício* como a circunstância conhecida e provada, que, tendo relação com o fato, autorize, por indução, concluir-se a existência de outra(s) circunstância(s). As Sindicâncias constituem etapa obrigatória na investigação sumária das denúncias encaminhadas aos CRMs. Os Conselhos de Medicina têm *dever de ofício*, enquanto órgãos fiscalizadores do exercício profissional, de apurar queixas ou denúncias apresentadas, com a conseqüente necessidade, legalmente prevista, de ser apresentada uma resposta fundamentada às partes envolvidas¹⁰. A apreciação ponderada do conjunto de circunstâncias deve ser capaz de gerar a convicção do relator a respeito da existência do fato e de sua autoria, que podem ou não conter vestígios de eventuais infrações éticas.

As sindicâncias nos CRMs buscam a *verdade real* na investigação das denúncias, estando autorizado o sindicante a se valer de qualquer prova lícita de que tenha conhecimento, desde que formalmente incorporada aos autos. Isto significa que médicos não mencionados na denúncia original, ou até o próprio denunciante, se médico, poderão vir a ser eticamente processados se constatados indícios de infração às normas éticas durante a apuração. O *foco* da sindicância reside na apreciação de eventual *descumprimento de normas éticas da profissão médica* no exercício de atividades de assistência à saúde, ensino, pesquisa, administração de serviços de saúde e quaisquer outras em que se use o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

Para averiguar as alegações ou fatos narrados na denúncia inicial é designado um conselheiro do CRM, o qual deverá satisfazer as hipóteses de não-suspeição e não-impedimento previstas no Código de Processo Ético-Profissional (CPEP)¹⁰. O sindicante poderá praticar atos e solicitar diligências menos complexas, como pedir a ciência e manifestação do(s) denunciado(s), requerer cópia do prontuário médico ou da ficha de atendimento, diretamente ao médico denunciado ou à Instituição de Saúde (por meio do Diretor Clínico ou Responsável Técnico), além de outros documentos imprescindíveis à verificação dos indícios de autoria e materialidade da infração ética. Ao final, deverá elaborar o relatório conclusivo para apresentação numa Câmara de Sindicância (CS).

O relatório conclusivo da sindicância deve expor, resumidamente, a identificação das partes acompanhada dos fatos e circunstâncias relacionadas, sem emissão de opiniões ou juízos de valor. A seguir será feita a correlação entre os fatos apurados e eventuais infrações ao Código de Ética Médica, constituindo-se numa oportunidade de exercício hermenêutico das normas do Código de Ética Médica e de apreciação valorativa dos elementos que servirão de base para a fundamentação da deliberação. Na conclusão será indicada a (in)existência de indícios de infração aos artigos do Código de Ética Médica, apontando os indícios de materialidade e da autoria dos fatos apurados, de modo sucinto e em linguagem acessível.

Duas possibilidades gerais podem emergir para decisão da CS: a) arquivamento, se não tiverem sido observados indícios de infração ao Código de Ética Médica e a outras normas éticas aprovadas pelo CFM/CRM ou b) se indícios de infração tiverem sido observados, restarão três hipóteses a serem consideradas: Conciliação, Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) e Processo Ético-Profissional (PEP). É ainda possível, nesta fase, a instauração de Procedimento Administrativo (PA) para apuração de doença incapacitante ou, em determinados casos decididos para instauração de PEP, ser proposta a interdição cautelar do exercício da medicina.

O *arquivamento* de uma denúncia deve ser solicitado após manifesta insuficiência de provas que possam sustentar indícios de transgressão às normas éticas que regem a profissão médica ou evidência de inocência do(s) denunciado(s), seja por ausência de autoria ou outras situações excludentes de culpabilidade. A *conciliação* entre as partes, um dos meios consensuais de solução de conflitos, deverá ser objeto de proposta fundamentada do sindicante à CS, que deverá aprová-la antes de realização de audiência de conciliação com os envolvidos. Não é admissível em casos de lesão corporal de natureza grave (descritas no artigo 129, §§ 1º a 3º do Código Penal), violação à dignidade sexual ou óbito de paciente.

O *Termo de Ajustamento de Conduta* é definido no CPEP como o “ato jurídico pelo qual a pessoa, física ou jurídica, em regra, reconhecendo implicitamente que sua conduta ofende ou pode ofender interesse ético individual ou coletivo, assume, perante órgão público legitimado, o compromisso de eliminar a ofensa ou o risco, por meio da adequação de seu comportamento às exigências éticas, mediante formalização de termo”. Deve ser proposto pelo sindicante na apresentação do relatório conclusivo e somente será firmado após aprovação pela CS. Não é admissível nos mesmos casos que excluem a aplicação da conciliação.

A proposta de instauração de *Processo Ético-Profissional* deve estar apoiada em fatos ou provas que permitam a conclusão de existência de indícios de infração às normas éticas que regulamentam o exercício da profissão médica no Brasil, com a necessária identificação das normas infringidas pelo(s) denunciado(s), de modo individualizado para cada médico denunciado. Na fundamentação deverão estar devidamente correlacionados os fatos apurados com os possíveis indícios de infração às normas éticas que justificam a abertura de processo ético-profissional, no qual há direito ao contraditório e ampla defesa com prazo máximo de cinco anos para sua conclusão.

O MÉTODO DA SINDICÂNCIA SIMULADA

O MSS se caracteriza por permitir a cada participante num grupo, de modo ativo e colaborativo, a análise ponderada de alegações ou fatos ocorridos no exercício da profissão médica à luz das normas éticas vigentes no Brasil, para que ao final se alcance uma deliberação colegiada sobre a eventual existência de infração ética na situação apreciada. Antes da aplicação do método pela primeira vez, faz-se necessária uma apresentação inicial sobre o conceito, procedimentos e possíveis desfechos de uma sindicância, informando os discentes sobre os ritos processuais do CPEP, em geral não abordado nos CGM. Na sequência os participantes serão divididos em pequenos grupos para a apreciação dos relatórios de sindicâncias. A seguir são esclarecidos elementos pedagógicos importantes para a aplicação do método.

a) **Finalidade:** O MSS permite ao participante abordar os conceitos mais relevantes na área de ética médica e interpretar normas deontológicas e diceológicas vigentes na medicina, bem como outras normas legais pertinentes à prática profissional, aplicando-as para deliberações esclarecidas e equânimes. Favorece também o posicionamento do discente diante de eventuais denúncias futuras no CRM ao mesmo tempo que ajuda a entender a dinâmica de processamento das queixas ou denúncias no CRM e suas eventuais consequências.

b) **Público-alvo:** Estudantes de medicina (disciplinas de ética médica/deontologia/bioética e internato), médicos residentes, alunos de cursos de pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado). Pode ser útil também na capacitação interna de preceptores de PRM, membros de Comissões de Ética Médica e Conselheiros ou Delegados no Sistema CFM/CRM que atuam na apuração de queixas ou denúncias.

c) **Ambiente físico:** Uma sala ampla com carteiras móveis, dispostas em forma retangular ou circular, equipada com projetor multimídia e tela de projeção ou parede branca, é suficiente para o desenvolvimento das atividades em grupos. Idealmente, em escolas médicas que dispõem de laboratórios de habilidades e simulação, as atividades realizadas em salas destinadas a sessões tutoriais poderão até ser gravadas para avaliação do desempenho em sessões posteriores (ou assistidas à distância pelo professor em tempo real), com indicação de reunião final de integração de conhecimentos e habilidades entre todos os grupos que apreciaram as mesmas situações. Em ambientes mais amplos (tipo auditório), poderá ser desenvolvida a simulação por um grupo no auditório, com assistência dos demais na plateia e participação de todos na discussão e tomada de decisão sobre os possíveis desfechos, usando recursos eletrônicos de intercomunicação e votação. Em uma sala de aula comum, poderá também ser desenvolvida a técnica de dinâmica do aquário, com inversão dos papéis de observadores e participantes para cada situação a ser apreciada. O MSS poderá ser também adaptado para uso virtual, seguindo as mesmas etapas definidas para a atividade presencial.

d) **Papéis e atribuições dos participantes:** Cada grupo terá um presidente da sessão e um secretário, sendo escolhido entre os demais membros componentes da Câmara de Sindicância Simulada (CSS) um que atuará como relator, responsável pela leitura do relatório a ser projetado na tela para visualização de todos. Cabe ao presidente abrir a sessão, definir a sequência de apresentação dos casos e a manutenção de um clima de escuta e participação dos membros. O secretário atuará no registro das decisões tomadas e auxiliará o presidente na organização das contribuições dos membros. Todos os membros da CSS têm igual responsabilidade na avaliação dos fatos apurados e nas decisões a serem tomadas pelo colegiado. Dependendo da dinâmica a ser adotada pelo orientador pedagógico, caberá ao relator apresentar o relatório conclusivo da sindicância, e justificar a proposta nele contida. Os papéis podem ser trocados entre os membros do grupo, na discussão de novas sindicâncias, oportunizando a vivência dos participantes no desempenho dos diferentes papéis.

e) **Tamanho dos grupos:** Cada grupo poderá ser integrado por 5 a 10 membros, em função do número global de participantes. Em situações excepcionais esse número poderá ser ampliado, sendo os membros excedentes alocados como observadores da dinâmica da reunião com manifestação ao final da mesma sobre a qualidade das intervenções realizadas (forma) e os resultados alcançados (conteúdo). Todos, porém, devem participar e emitir seu juízo de valor para a deliberação final.

f) **Etapas:** Em linhas gerais, devem ser obedecidas as seguintes etapas na apreciação de cada sindicância: a) Apresentação global do método, objetivos e etapas (na primeira vez em que os participantes são expostos); b) Constituição das CSS; c) Escolha do presidente e secretário; d) Abertura da sessão de apreciação e julgamento da sindicância pelo presidente; e) Designação do relator; f) Apresentação do relatório da sindicância para apreciação e julgamento. Nesta fase serão cumpridas as etapas de leitura da qualificação da denúncia, com identificação das partes, apresentação dos atos e diligências efetuadas pelo sindicante para apuração dos fatos, esclarecimento de dúvidas ou pedidos de informações dos membros pelo relator, leitura do relatório conclusivo com proposta do relator, discussão dos membros da Câmara, decisão e deliberação final da CSS. Cabe destacar que a última etapa de apresentação propriamente dita da sindicância poderá ser livremente adaptada pelo orientador pedagógico para o devido alcance dos objetivos planejados para a atividade.

g) **Duração:** É variável em função da complexidade da situação apresentada e da forma de discussão escolhida pelo orientador da atividade, podendo ser desenvolvida em sessões de até 3 horas de duração no máximo. A duração estimada para discussão de uma sindicância mais simples é de aproximadamente 30 minutos. Não há limite para a duração máxima, embora seja recomendável não ultrapassar 60 minutos na discussão e deliberação de uma situação apresentada em sindicância, a menos que seja oportunizada a consulta online para resolver dúvidas técnicas durante a discussão que sejam relevantes para a deliberação na CSS. Poderão também ser feitas inserções de mini-exposições para aprofundamento técnico ou reflexão ética sobre questões

relevantes do caso. A quantidade de sindicâncias a serem apreciadas numa sessão de CSS é variável, com agendamento de 1 a 4 sindicâncias (dependendo da simplicidade ou complexidade da situação) que podem ser distribuídas para abordar aspectos diversos sobre temas diferentes ou um mesmo tema associado ao exercício da medicina.

h) **Elaboração das sindicâncias simuladas:** Os casos serão preparados a partir dos relatórios de sindicâncias, com indexação de descritores e notas de ensino complementares para auxiliar a sua aplicação pelos docentes. Em nome da confidencialidade, deve-se ter especial cuidado na anonimização completa dos casos, com proteção dos dados pessoais dos envolvidos (pessoas físicas ou jurídicas), cidade, data exata da ocorrência ou quaisquer outros dados, desnecessários para a compreensão da situação, que permitam, mesmo minimamente, inferir a identidade das partes envolvidas na situação, com obediência integral à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

i) **Escolha das sindicâncias simuladas:** A escolha dos temas das sindicâncias deve considerar o alcance progressivo das competências desejadas e ser adaptada em função dos objetivos educacionais planejados para a atividade. Num primeiro momento é desejável a escolha de casos com alta prevalência e que tenham maior impacto ético no exercício profissional, associado a possibilidades de prevenção de sua ocorrência ou de promoção de hábitos saudáveis de interação do médico com pacientes/familiares, outros médicos e profissionais da saúde e gestores. Poderão também ser reunidas várias sindicâncias sobre uma única temática para maior aprofundamento e melhor conhecimento das nuances e circunstâncias que podem compor diferentes sindicâncias sobre um mesmo tema (sessão temática). A variabilidade dos temas apreciados nas denúncias ou queixas torna mais interessantes as sessões, embora a abordagem mais aprofundada de um só tema, com múltiplas situações, permita debater variados aspectos que podem se manifestar na prática médica, enriquecendo a aprendizagem. Em encontros com abordagem de um mesmo tema ético, especial atenção deve ser dedicada à escolha de situações com complexidade crescente para deliberação ao longo da atividade de simulação, culminando com a apresentação do caso mais complexo para apreciação ética dos participantes. Variações podem ser introduzidas no método, como a abordagem sequencial das informações apuradas, permitindo aos participantes se colocarem no lugar do sindicante e raciocinando conjuntamente sobre novos atos ou diligências a serem determinadas, tática particularmente útil para capacitação de membros de comissões de ética médica e novos delegados ou conselheiros. Em cursos continuados pode ser adiada, para um encontro seguinte, a decisão sobre o desfecho da apuração, permitindo o estudo individual e busca ativa de informações técnicas sobre aspectos clínico-cirúrgicos envolvidos em denúncias pertinentes a eventuais falhas durante condutas diagnósticas, terapêuticas ou profiláticas.

j) **Papel do orientador ou facilitador pedagógico:** Por último, e não menos importante, deve ser frisado que o docente ou orientador, com formação obrigatória em medicina, além de escolher os relatos de sindicâncias a serem apreciadas, deve ser capaz de estimular debates, provocar

conflitos cognitivos, gerar reflexões sobre a questão, reconhecer crenças e pressupostos ocultos que podem estar embasando as argumentações dos participantes, guiar a discussão sem dar respostas, numa atuação que pode resultar tanto na ampliação do campo de debates (numa abordagem mais sistêmica e contextualizada) como também no seu aprofundamento teórico-filosófico.

DISCUSSÃO

A competência médica impõe a necessidade de tomar decisões e executar ações, embasadas em técnica e ética, para benefício do paciente e da sociedade. Como profissão, exige excelência em termos de conhecimento médico, habilidades técnicas e psicomotoras e relacionamento interpessoal¹¹. Seu exercício competente impõe a aplicação integrada de conceitos e valores éticos associados a habilidades, conhecimentos científicos válidos e tirocínio, sendo condicionada por crenças, valores pessoais e experiências de vida do profissional. Enquanto ciência da incerteza e arte da probabilidade, como ensinou William Osler (1849-1919), a arte clínica (AC) pode ser representada pela equação $(AC) = E [MBE + (MBV)^2]$, sendo a ética (E) o elemento multiplicador do conjunto formado pelos conhecimentos médicos reconhecidamente aceitos ou medicina baseada em evidências (MBE) e pelas experiências profissionais ou medicina baseada em vivências (MBV)¹². Sem o componente ético a prática médica se despe do seu sentido de existir, merecendo destaque na fórmula as vivências e valores dos profissionais. A deliberação ética racional em medicina impõe, portanto, a combinação de conhecimentos científicos úteis e válidos com a reflexão crítica centrada em valores e experiências individuais, exigindo em cada decisão o recurso à filosofia moral.

O uso do método do caso tem sido uma tradição em cursos como os de Medicina e de Direito, associados a aulas expositivas e estágios práticos. Em cursos de pós-graduação *lato sensu* em Bioética também tem sido empregada a análise de casos reais como recurso metodológico¹³, pois possibilita o desenvolvimento da habilidade discursiva e amplia a capacidade argumentativa ao tempo em que pode gerar alternativas de solução de problemas morais que sejam eticamente aceitáveis. Cada situação profissional apresenta sua singularidade e os docentes têm responsabilidade na fixação do sentido da aprendizagem por meio da promoção da reflexão crítica, inserindo a solução do problema técnico (saber científico) dentro de um contexto mais amplo que se ancore em princípios éticos ou legais.

As DCN para os CGM determinam que a estrutura dos cursos contemple a inclusão das dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos, ao lado da utilização de metodologias que privilegiem sua participação ativa na construção do conhecimento e integração entre os conteúdos. Na área de atenção à saúde, preconizam que a formação do graduando deverá concretizar o exercício de “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”, enfatizando

ainda a comunicação (verbal e não-verbal) com empatia, sensibilidade e interesse com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais⁸. Ademais, focam na necessidade de aprender a aprender, para que o aluno possa “aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico”.

Pesquisa qualitativa entre alunos do CGM numa universidade pública apontou a desvalorização e dissociação do ensino de ética em relação à prática bem como a necessidade de qualificação dos docentes¹⁴, enquanto outro estudo apontou insatisfação dos alunos quanto à forma de abordagem do tema na graduação¹⁵. Em paralelo se nota ainda uma variável insensibilidade das escolas médicas, ou PRMs, em assumir sua parcela de responsabilidade na formação ética dos seus estudantes e residentes. Na década de 80 já havia sido apontada a necessidade de ter professores de ética médica com vivência clínica, boa formação psicológica e cultura humanística, bem como o método de solução de problemas via discussão de casos para que os alunos tomassem contato com os textos legais, correntes filosóficas e alternativas de solução dos problemas discutidos¹. Desde essa época já vinha sendo testado no CGM da Universidade Federal de Uberlândia o modelo de ensino de deontologia/ética médica centrado em casos reais, previamente distribuídos aos alunos para discussão na semana seguinte como preparação para o tema da aula expositiva, servindo como estratégia motivadora diante da reduzida carga horária. Através de casos foram abordados, por uma equipe de professores de variadas formações médicas¹⁶, conteúdos que ampliavam os temas estritamente deontológicos, tais como o médico e a morte, aspectos éticos da reprodução humana, ortodoxia e heterodoxia em medicina e o médico e o complexo industrial.

Por seu turno, os PRMs, conforme o artigo 9º da Resolução CNRM nº 02/2006, devem destinar 10 a 20% de sua carga horária para atividades teórico-complementares, das quais constem obrigatoriamente temas relacionados a Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística¹⁷. Com a recente implantação do modelo de matriz de competências para a formação de especialistas, sob a regência legalmente atribuída da Comissão Nacional de Residência Médica, todas as especialidades passaram a incluir, em graus variáveis, componentes pedagógicos específicos para a formação ética dos residentes. Em adição, dispõe também a Resolução CNRM nº 06/2005 a possibilidade de realização de curso livre com metodologia de ensino à distância para aperfeiçoamento teórico de médicos residentes, contendo o anexo VI a lista de temas que integram o conteúdo programático de bioética e de ética médica¹⁸.

Para Paulo Fortes¹⁹ “a tarefa da ética é a procura e o estabelecimento das razões que justificam o que ‘deve ser feito’, e não o ‘que pode ser feito’. Fala de motivação, resultados, ações, ideais, valores, princípios e objetivos”. William Saad Hossne²⁰ reforça que a ética sempre pressupõe reflexão crítica sobre valores, exigindo liberdade para que se possa fazer adequada opção com a devida responsabilidade, indo muito além dos direitos e deveres e incorporando referenciais importantes para a tomada de decisão médica, como dignidade, sabedoria, solidariedade, serenidade, vulnerabilidade e qualidade de vida, entre outros. Após a exposição dos

fatos, é condição ao mesmo tempo necessária e suficiente a existência da *reflexão* para a problematização, discussão e interpretação dos comportamentos humanos em qualquer estudo que tenha como objeto central a ética, notadamente quando se trata da tomada de decisão e ação em medicina. É cada vez mais premente a necessidade de desenvolvimento da competência moral, tanto para discentes como docentes médicos, permitindo o julgamento e decisão de modo autônomo.

Além de alertar os participantes sobre eventuais infrações éticas e promover uma reflexão esclarecida sobre a situação, o MSS pode complementar outras estratégias pedagógicas (como aulas expositivas, seminários, discussão de casos e de documentários ou filmes^{21,22,23}), em cursos de ética médica e bioética, ajudando na detecção precoce, reflexão e prevenção dos desvios éticos mais prevalentes, relevantes e evitáveis. Como foi comentado por Kottow²⁴, diante de limitações como espaços reduzidos nos currículos, falta de professores para o ensino em pequenos grupos e insuficiente orçamento, há a necessidade de adequar os métodos de ensino participativos, com respeito às particularidades históricas e realidades socioculturais.

A participação em CSS poderá habilitar os participantes a apreciar criticamente a contestação feita pelo médico diante da denúncia apresentada, ajudando a reduzir sua angústia em eventual denúncia futura que vier a ser feita em seu desfavor. Ao tempo em que se cientifica das normas processuais gerais ou específicas na apreciação de uma denúncia em medicina - como por exemplo a impossibilidade de alegar o desconhecimento da lei ou o seu direito de não produzir prova contra si mesmo - o participante aprende a dominar formas adequadas de manifestação ou contestação das alegações feitas em seu desfavor, tornando dispensável a contratação de advogado para sua defesa técnica nesta etapa de apuração.

A discussão das situações narradas nas sindicâncias poderá também ser ampliada, em função dos objetivos previstos pelos orientadores pedagógicos, com abordagem de outros aspectos (técnicos, políticos, econômicos, psicológicos, ambientais e sociais, por exemplo), numa perspectiva sistêmica como requerido pela abordagem integrativa da ética médica. Poderá também ser solicitada a manifestação escrita dos discentes após ciência da denúncia, em exercício preparatório de redação de contestação em face de futuras denúncias ou queixas.

Queixas ou denúncias em desfavor de médicos têm se avolumado nos CRMs, sendo que no Conselho Regional de Medicina de São Paulo²⁵ foram instauradas, entre 2017 e 2021, 12.594 sindicâncias (média anual de 2.519) e 3.592 processos ético-profissionais (média anual de 718). Os dados pertinentes à ocorrência de denúncias ou infrações éticas são de conhecimento dos CRMs^{26,27,28,29}, tanto em relação aos tipos infracionais mais comuns como às especialidades ou áreas de atuação mais vulneráveis, e poderiam guiar a escolha das situações relatadas nas sindicâncias para o alcance das competências desejadas para os participantes nas CSS, de modo contextualizado. É previsível que a adoção do MSS, além do seu potencial educacional, possa também impactar positivamente na redução de novas ações judiciais envolvendo erros médicos³⁰,

com reflexos na redução da taxa de sindicâncias por médico instauradas nos CRMs ou processos nos tribunais.

Há muito espaço para atuação do Sistema CFM/CRM na educação continuada dos médicos para o desempenho ético da medicina, atribuição legalmente atribuída ao sistema CFM/CRM pelo recente Decreto Nº 10.911, de 22/11/2021³¹. Muito além de palestras esporádicas de membros do CFM/CRM sobre o Código de Ética Médica, novas estratégias se descortinam para atuação integrada e cooperativa com outras instâncias e agentes de mudança nas instituições formadoras e científicas da área médica, em particular com a anunciada implantação do Processo Administrativo eletrônico³² previsto na Resolução CFM nº 2.234/19. Dentre todas, sobressai a aplicação do MSS a partir de situações submetidas à apreciação do CRM, integrantes de plataforma eletrônica disponibilizada pelo Sistema CFM/CRM, que poderá ser também alimentada por outros casos propostos por docentes de ética médica ou extraídos de autos judiciais para uso em situações mais direcionadas à aprendizagem do direito médico. Este repositório de ética médica poderá subsidiar “laboratórios” e programas de ensino em deontologia/ética médica/bioética e direito médico em todos os níveis educacionais, de modo eficiente e aberto à comunidade de ensino médico no Brasil, servindo a cursos de graduação, PRM, sociedades de especialidades médicas e cursos de pós-graduação em sentido estrito, numa efetiva demonstração de compromisso do sistema CFM/CRM para uma adequada formação ética dos médicos no Brasil e prevenção de futuros problemas na esfera ético-legal.

A proatividade do sistema CFM/CRM, associando a função judicante hoje predominante com a missão educacional que dele se espera desde sua criação, pode ser amplamente desenvolvida com os recentes avanços em tecnologias de informação e comunicação. Experiências inovadoras, como a criação de ligas acadêmicas em ética médica com suporte do CRM³³, merecem ser ampliadas e diversificadas, dentro do marco legal que regulamentou a criação do sistema CFM/CRM, o qual não pressupõe a responsabilidade pela formação de doutores ou o financiamento de projetos de pesquisa que não sejam diretamente pertinentes às suas finalidades legais. O investimento continuado numa plataforma integrada de casos, sindicâncias ou processos, julgados no sistema CFM/CRM, representa um significativo avanço na promoção de boas práticas em ética médica, favorecendo a atualização permanente dos médicos na área. O uso do MSS, integrando o conhecimento das normas éticas, reflexão crítica e decisão numa situação profissional concreta, oportuniza a ponderação sobre problemas reais na área da filosofia moral aplicada e atende o desiderato previsto nas normas legais que criaram o Sistema CFM/CRM, com previsível reflexo na qualidade da atenção médica prestada à população. Em particular, poderia ser o método preferencial para capacitação de membros das comissões de ética médica no desempenho do seu importante papel como extensão dos CRM nos estabelecimentos de assistência à saúde.

A tarefa de apreciar e julgar queixas e denúncias contra profissionais médicos, por outros médicos que não foram preparados especificamente para tal missão, é árdua, complexa e de alta responsabilidade. Decisões morais e jurídicas são fortemente influenciadas por fatores e

circunstâncias da situação, devendo a ponderação dos fatos ser realizada de forma razoável e proporcional, para que o julgamento seja equânime. A vivência dos participantes como membros de uma CSS poderá sobremaneira contribuir para induzir o correto desempenho ético futuro dos médicos, como seminal estratégia de ensino-aprendizagem em ética médica, atendendo tanto ao alcance da finalidade dos Conselhos de Medicina como das próprias escolas médicas ou PRMs, além de auxiliar os docentes em ética médica na nobre tarefa de melhor preparar e formar os estudantes de medicina e médicos residentes para o exercício ético da profissão médica.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses do autor

REFERÊNCIAS

1. Sousa EG, Dantas F. O ensino da Deontologia nos cursos de graduação médica no Brasil. Rev. bras. educ. med. 1985; 9(1): 7-9. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/GVZGnt6jYCXybQCMp3VFXny/?lang=pt>.
2. Muñoz D, Muñoz DR. O Ensino da Ética nas Faculdades de Medicina do Brasil. Rev. bras. educ. med. 2003; 27(2):114-124. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/11.pdf>.
3. Dantas F, Sousa EG. Ensino da Deontologia, Ética Médica e Bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. Rev. bras. educ. med. 2008; 32 (4) :507-17. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RXWWzNV8tW3dS3LmijH6Dkq/?lang=pt>.
4. Neves Júnior WA, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. Rev. bioét. 2016;24 (1): 98-107. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241111>.
5. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. Rev. bras. educ. med. 2010;34(3):412-21. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nJ3rGrcdytDkX8YkhvNs9Gx/?format=pdf&lang=pt>.
6. Savaris PK, Reberte A, Bortoluzzi MC, Schlemper-Júnior B, Bonamigo EL. Julgamento simulado como estratégia de ensino da ética médica. Rev. bioét. 2013 ;21(1): 150-157. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/793.
7. Coelho RA, Rolim JMO, Machado SLN, Feitosa HN. Teaching about ethics with an interprofessional mock trial. Med Educ. 2017;51(11):1168.
8. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, p. 8-11, Brasília-DF, 23 jun 2014. Disponível: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
9. Brasil. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, 1º out 1957. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm.
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.306/2022. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Diário Oficial da União: Seção 1, p. 217, Brasília, DF, 25 mar. 2022. Disponível: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.306-de-17-de-marco-de-2022-388650811>
11. Teixeira H, Dantas F. O bom médico. Rev. bras. educ. med. 1997; 21(1), 39-46. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/SRG69ZZ4wM7G7cvXWDPj7tf/?lang=pt>
12. Porto CC, Dantas F. AC=E [MBE + (MBV)²] : Uma equação matemática para a arte clínica de curar. Rev Soc Bras Clin Med 2003; 1(2):33-34. Disponível: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/148/o/equacao-matematica.pdf>

13. Maluf F, Finkler M, Garrafa VA. Pós-graduação *lato sensu* em bioética no Brasil: perfil acadêmico dos cursos de especialização. *Revista Brasileira de Bioética* 2018; 14:1-17. Disponível: <https://doi.org/10.26512/rbb.v14i0.20617>.
14. Menezes MM, Maia LC, Abreu MHNG, Sampaio CA, Costa SM. Percepções sobre o ensino de ética na medicina: estudo qualitativo. *Rev. bioét.* 2019;27 (2): 341-9. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1824.
15. Camargo A, Almeida MAS, Morita, I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev. bras. educ. med.*, 2014;38(2):182-189. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200004>.
16. Dantas F, Goulart FAA, Ambrósio MR, Campos, JO, Gonçalves E. O ensino da Deontologia no Curso Médico da Universidade Federal de Uberlândia. In: *Anais do XXII Congresso Brasileiro de Educação Médica*, Gramado-RS, 1984, p. 55. Disponível: <https://drive.google.com/file/d/1DywS2rbMeQxiiCK9cl-dz2NPpD79RmJK/view?usp=sharing>
17. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, pp 23-36, Brasília-DF, 19 mai 2006. Disponível: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/resolucao02_2006.pdf.
18. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 06/2006, de 5 de setembro de 2006. Dispõe sobre a avaliação dos Programas de Residência Médica. *Diário Oficial da União: seção 1*, p. 17, Brasília-DF, 14 set 2006. Disponível: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=520-resolucao-cnrm-06-05092006&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192.
19. Fortes PAC. *Ética e Saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1998. p.26.
20. Hossne WS. Bioética – Princípios ou Referenciais. *O Mundo da Saúde* 2006; 30(4):673-676. Disponível: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/41/20_bioetica_principio.pdf.
21. Muniz I, Lins L, Menezes MS. Uso de documentário no curso de medicina e a reflexão sobre temas éticos associados ao aborto. *Rev. bioét.* 2018;26(4): 606-616. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1635.
22. Dantas AA, Martins CH, Militão MSR. O cinema como instrumento didático para a abordagem de problemas bioéticos: uma reflexão sobre a eutanásia. *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(1):69-76. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kbKhjynwWtRfXwtZxkTbTDF/?lang=pt>.
23. Siqueira-Batista R, Cardoso F, Gomes AP, Fonseca JO, Bernini AF, Barros LV *et al.* A Tomada de Decisão (Bio)ética: Estudo Preliminar Utilizando o Mobile Eye Tracking. *Rev. bras. educ. med.* 2015; 39(4), 496-501. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e01742015por>.
24. Kottow M. Docencia participativa em bioética: comentários. *Rev. bioét.* 2019; 27(3): 386-393. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2045.
25. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo / Seção de Sindicâncias. Indicadores de sindicância entre 2017 e 2021. Disponível: <https://transparencia.cremesp.org.br/?siteAcao=sindicancias>.
26. Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPS, Santos LSC. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. *Rev. bras. educ. med.* 2007;31(3):223-8. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4QNKPdGc7fcrMprDBkp6qf/?lang=pt>.
27. Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2009 ; 55(3): 283-289. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000300020>.
28. Almeida TA, Pimentel D. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. *Rev. bioét.* 2016; 24(1):128-135. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1057.
29. D'Ávila, RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares do período de 1958 a 1996 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998. Disponível: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/77811/108694.pdf?sequen>.

30. Schulze CJ. Números de 2019 da judicialização da saúde no Brasil. Empório do Direito. 2019. Disponível: <https://emporiiodireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>.

31. Brasil. Decreto Nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021. Altera o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina, aprovado pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Diário Oficial da União: seção 1, p.1, Brasília-DF, 23 dez. 2021. Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.911-de-22-de-dezembro-de-2021-369753320>.

32. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.234/2019. Dispõe sobre a tramitação eletrônica da sindicância, do processo ético-profissional, do procedimento administrativo para apuração de doença incapacitante do médico, do processo-consulta, da proposta de resolução e da proposta de recomendação no âmbito dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. Diário Oficial da União: seção 1, p. 223-224, Brasília-DF, 11 set. 2019. Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.234-de-15-de-agosto-de-2019-215563654>.

33. Athanzio RA, Lemos KM, Fonseca DC, Cunha MS, Braghieroli MIFM, Almeida AM et al. Acadêmica: um novo método de estudo continuado sobre Ética Médica e Bioética. Rev. bras. educ. med. 2004; 28:73-78. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZkhtQdc7R6DS4jhZQFZJ8kF/?format=pdf&lang=pt>.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.