**Título:**

Profissionalismo Médico e Contrato Social – Reflexões perante a Pandemia COVID-19

**Title:**

Medical Professionalism and Social Contract - Reflections on Pandemic COVID-19.

**Autores:**

Maria Amélia Ferreira

Professora Catedrática. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. Departamento Ciências da Saúde Pública e Forenses, e Educação Médica.

Endereço: Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto – Portugal. Email: mameliaferreira@med.up.pt. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6789-3796.

Marco Antonio de Carvalho Filho

Investigador Snior - Grupo de Pesquisa LEARN (Lifelong Learning, Education & Assessment Research Network) - CEDAR - Center for Education Development and Research - Universidade de Groningen - Holanda.

Professor Associado - Departamento de Medicina de Emergência, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, Brasil

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7008-4092.

Camila Ament Giuliani Franco (corresponding author)

Médica Geral e Comunitária. Mestre em Tecnologia da Saúde. Doutora em Medicina pela FMUP. Professora Adjunta na Escola de Medicina, no Departamento de Família e Comunidade da Pontifícia da Universidade Católica do Paraná, Brasil.

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3686-5044.

Renato Soleiman Franco

Psiquiatra. Mestre em Tecnologia da Saúde. Doutor em Medicina pela FMUP. Professor Adjunto na Escola de Medicina, no Departamento de Psiquiatria da Pontifícia da Universidade Católica do Paraná, Brasil. Coordenador do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Prefeitura Municipal de Curitiba - FEAS/SMS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1176-480X>.

**Endereço do autor principal:**

Maria Amélia Ferreira

Endereço: Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto – Portugal. Email: mameliaferreira@med.up.pt. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6789-3796.

**Agradecimentos**

Agradecemos a todos os profissionais de saúde pelo incessante trabalho e a sociedade em geral pelo apoio, mesmo em face às perdas e às mais variadas dificuldades. Manifestamos nossos sentimentos de pesar a todas as famílias sofreram perdas inestimáveis na atual pandemia. Ao professor Doutor Mario Antonio Sanches pelo auxílio na discussão de temas densos na área da Ética e Bioética.

**Suporte Financeiro:**

Não houve suporte financeira para este trabalho.

**Declaração de Interesse:**

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

**Título Breve:**

Profissionalismo e Contrato Social

**Brief Title:**

Professionalism and Social Contract

**Título:**

Profissionalismo Médico e Contrato Social – Reflexões perante a Pandemia COVID-19.

**Title:**

Medical Professionalism and Social Contract - Reflections on Pandemic COVID-19.

**Palavras-chave:**

profissionalismo; educação médica; COVID-19

A partir do contexto atual de saúde, numa perspetiva de mobilizações intersectoriais em diversos continentes para mitigar o avanço de uma infeção viral, perguntamos: o que podemos aprender sobre a relação entre o médico e a sociedade? Como se estabeleceu esta relação, em que se fundamenta e qual o papel do médico?

**Caso para reflexão: o apoio da população aos profissionais de saúde perante a Pandemia COVID-19**

A população de Portugal, Brasil, Espanha, Itália, e outros países estão a manifestar apoio aos profissionais de saúde em atos que demonstram solidariedade e agradecimento. Em contrapartida, diversos profissionais através das redes sociais ou canais oficiais agradecem e atestam a importância de gestos como esses.

Estas manifestações de reconhecimento celebram o impacto positivo do trabalho dos profissionais de saúde nos lares de cada família. Neste contexto, faz-se importante salientar que o atual cenário de trabalho exige um aumento voluntário da carga horária de trabalho dos profissionais de saúde, que é necessário para responder às necessidades emergentes para enfrentar a pandemia em curso. Além do aumento das horas de trabalho, os profissionais de saúde arriscam não somente suas próprias vidas, mas também a daqueles que amam: filhos, cônjuges, pais e mães. Se o sistema de saúde está desorganizado, ou mal equipado, ou mesmo se faltam equipamentos de proteção individual (EPI), estes riscos são amplificados1,2. Por isso, nesse momento de aumento de trabalho riscos ocupacionais, a valorização e o carinho da comunidade são essenciais para motivar e dar sentido às ações desses profissionais.

Há uma relação direta entre a dedicação dos profissionais de saúde e o apoio e reconhecimento recebidos da sociedade. As manifestações da população têm a força de um abraço forte que há tanto tempo não recebemos pelo isolamento social. D. José Tolentino Mendonça, destaca que vivemos um momento de redescoberta da interdependência entre as pessoas, além de uma reaproximação a valores como o cuidado e o amor3. A oportunidade dessa redescoberta numa relação próxima e interdependente abre as portas para aprofundarmos a discussão da relação entre a medicina e a sociedade. Ao mesmo tempo que há manifestações de solidariedade aos profissionais também é esperado que estes profissionais de saúde atuem prontamente e não se recolham, mesmo frente aos inerentes riscos. Assim, perante a cumplicidade entre os profissionais e a sociedade geral, vivificada pela pandemia COVID-19, o que podemos refletir sobre a relação entre a medicina e a sociedade?

**Profissionalismo Médico: a relação entre medicina e a sociedade e o contrato social**

Os primeiros registos da existência de algum acordo entre o médico com a sociedade remonta ao Código de Hammurabi no Egito (entre 1728 e 1686 a.c) e ao Juramento de Hipócrates (cerca de 500 a.c). Entre os séculos XVII e XVIII, a relação entre a sociedade e suas instituições passa a ser teorizada e descrita no formato do chamado contrato social, idealizado por pensadores como Hobbes, Locke, Rousseau e Kant. Este contrato social presupõe um compromisso mútuo entre as partes envolvidas assim como direitos e deveres adquiridos (e não necessariamente conquistados). Sob as bases filosóficas congruentes com o contrato social, nos séculos XVIII e XIX a medicina é definida enquanto profissão e surgem os primeiros códigos de ética profissionais4. No século XX, John Rawls destaca a importância do contrato social ter um objetivo, que para ele é a justiça. Segundo Rawls, as partes envolvidas neste contrato social devem procurar mais do que o benefício próprio: devem a partir da imparcialidade procurar o bem-estar um do outro5.

No contexto do profissionalismo médico, a ideia do contrato social tem sido utilizada como uma metáfora para a caraterização da relação entre a medicina e a sociedade. Portanto, este contrato incorpora as relações e perspetivas da classe médica e da sociedade que foram construídas ao longo da história e sofreram a influência de um certo contexto cultural. Essas expetativas e relações também envolvem aquelas entre a sociedade e o estado social, como por exemplo o acesso e a qualidade dos serviços de saúde6. O contrato social não é exclusividade do médico e, de uma forma geral, diversas profissões na área da saúde compartilham a mesma essência de valores e expetativas. Assim o contrato social é amplo, mas o presente artigo foca sua discussão na relação entre a classe médica e a sociedade.

O contrato social é a base para o profissionalismo médico e engloba os direitos e deveres do médico, integrando os valores da profissão, com o objetivo de promover o bem-estar do paciente e da sociedade 7,8. Entre esses direitos e deveres, o cuidado, competência, altruísmo, integridade, responsabilidade e promoção do bem comum são as principais expetativas da sociedade em relação aos médicos. Por outro lado, confiança, autonomia, reconhecimento social, autorregulação e o financiamento de um sistema de saúde que permita um exercício adequado da profissão são as principais expetativas dos médicos face à sociedade7. Assim, é possível concluir que há valores sólidos no contrato social que impulsionam a prática médica. No entanto, como equilibrar estes valores, deveres e expetativas em situações de crise, como a epidemia que enfrentamos no momento?

Os riscos inerentes a situações de epidemia e pandemia levam o contrato social aos seus limites. Por exemplo, num artigo sobre a epidemia de Ebóla na África, Mugele e Priest (2014) fazem uma crítica à exposição aos riscos que os médicos e enfermeiros foram sujeitos e o grande número de mortes entre esses profissionais2. Os riscos vividos na epidemia do Ébola, agora repetem-se em escala mundial. Apesar da infeção por Ébola ter uma letalidade maior, a escala global da pandemia por COVID-19 faz com que a mortalidade entre os profissionais de saúde seja sem precedentes. Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde mostram-se frágeis e muitas vezes insuficientes e impreparados1. Este risco de morrer e o possível colapso do sistema de saúde, colocam o profissional num dilema ético. Se por um lado a sociedade reconhece e glorifica o trabalho dos médicos, por outro requer que esses profissionais estejam sempre prontos, independente das condições. Por definição um dilema não tem uma resposta certa ou errada, mas precisamos discutir se deve haver um limite para esses riscos.

Ao questionar esses limites discutem-se elementos essenciais desse contrato como, por exemplo, a responsabilidade do médico e a sua autonomia para decidir se expor ou não. Seria justo com os médicos expô-los a risco? Seria injusto com a sociedade deixar de oferecer os cuidados frente determinadas situações?

**O Contrato Social e a Participação da Sociedade**

Uma relação baseada não somente em regras pré-definidas (contrato), mas que incluísse uma discussão crítica entre a sociedade e os médicos poderia tornar mais claras as justiças e injustiças dos acordos entre as partes. Amartya Kumar Sen inclui e reforça a participação pública entre os sujeitos comprometidos e envolvidos num debate crítico e reflexivo na definição do que seria justo e esperado. Assim, haveria uma construção social do que seria considerado justo em relação às expetativas frente aos médicos nessa situação9.

A participação ativa da sociedade e o debate crítico são importantes para evitar que regras rígidas acabem por gerar injustiças, não só em situação de crise, mas mesmo em situações de mudança do contexto cultural ou social. No caso da epidemia por COVID-19, médicos e sociedades estão participando do sacrifício. Enquanto médicos arriscam suas vidas, a sociedade abre mão de sua autonomia e muitos correm o risco do desemprego e da falta de assistência1.

Incluir a participação social e o estímulo às discussões com a sociedade pode ampliar os horizontes da relação e dos valores da profissão médica. A ampliação desses horizontes destaca uma relação de parceria, colaboração, diálogo e solidariedade; elementos essenciais para avançarmos numa construção de uma relação colaborativa entre a medicina e a sociedade6. Assim, definir se seria justo ou não expor os médicos a determinadas situações exigiria uma discussão crítica entre a sociedade e a medicina mais do que definir, a partir de regras, que os médicos e os demais profissionais de saúde, são responsáveis e devem agir sempre.

**De Volta ao nosso Caso para Reflexão – do contrato para um modelo colaborativo**

O ato da população, como o de bater palmas e a atual parceria necessária aos cuidados em saúde geram uma situação de vínculo intenso dos profissionais de saúde e a sociedade. Vínculo que facilita o debate público sobre o que é justo; sobre o que os médicos devem esperar da sociedade e vice-versa. Acreditamos ser dever do médico estar ativamente presente em momentos de crise e o contrato social promove a importância dos valores, em especial a responsabilidade e a prontidão a enfrentar a situação visando ao máximo o benefício de todos10. No entanto, o contrato social também pode trazer regras ou expetativas inalcançáveis para a profissão médica. Podemos avançar para um modelo com maior participação social e debate do papel do médico, dos valores e expetativas frente à medicina. Certamente, nesse modelo, novos dilemas e exigências surgirão, mas estaremos mais próximos e seremos orientados não somente por regras e códigos como também pela nossa consciência crítica, cuidado e amor.

**Referências**

1. Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy — Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s Front Line. N Engl J Med. March 2020:NEJMp2005492. doi:10.1056/NEJMp2005492

2. Mugele J, Priest C. A Good Death — Ebola and Sacrifice. N Engl J Med. 2014;371(13):1185-1187. doi:10.1056/NEJMp1410301

3. Mendonça JT. Esperança. A Rev do Expresso. 2020.

4. MacKenzie CR. Professionalism and Medicine. HSS J. 2007;3(2):222-227. doi:10.1007/s11420-007-9054-3

5. Rawls J. Uma Teoria Da Justiça. Edição: 4a. Martins Fontes; 2016.

6. Reid L. Medical Professionalism and the Social Contract. Perspect Biol Med. 2011;54(4):455-469. doi:10.1353/pbm.2011.0048

7. Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess. Expectations and Obligations: Professionalism and Medicine’s Social Contract with Society. Perspect Biol Med. 2008;51(4):579-598. doi:10.1353/pbm.0.0045

8. Brody H, Doukas D. Professionalism: a framework to guide medical education. Med Educ. 2014;48(10):980-987. doi:10.1111/medu.12520

9. Sen AK. A Ideia de Justiça. Edição: 1. Companhia das Letras; 2011. doi:8535919279

10. Malm H, May T, Francis LP, Omer SB, Salmon DA, Hood R. Ethics, Pandemics, and the Duty to Treat. Am J Bioeth. 2008;8(8):4-19. doi:10.1080/15265160802317974