

RESPONSABILIDADE CÍVICO-SOCIAL E A MEDICINA MILITAR

Sandra Maria Becker Tavares ¹

RESUMO

As Ações Cívico-Sociais (ACISO) desenvolvidas pelas Forças Armadas brasileiras têm conceitos de Responsabilidade Civil e de Responsabilidade Social, mas que isoladamente não as definem em sua completude. A questão foi explorada e consolidada neste constructo teórico sendo proposto o termo Responsabilidade Cívico-Social, pois acredita-se que ser social é ser civil e cabe ao Estado provocar a sociabilidade onde existe tal fragilidade. Ao mesmo tempo que deve também fomentar o amadurecimento social e os mecanismos sociais de controle para evitar a dependência ou o ufanismo nacionalista.

Palavras-chave: Responsabilidade; Civil; Medicina militar.

¹ Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (2014). É professora efetiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Saúde Coletiva e Defesa Nacional atuando principalmente nas seguintes áreas: bioética, logística e mobilização nacional e informação em saúde.

CIVIL SOCIAL RESPONSIBILITY AND THE MILITARY MEDICINE

ABSTRACT

Civic and Social Actions (ACISO) developed by the Brazilian Armed Forces regard concepts of Civil Liability and Corporate Social Responsibility, which do not define its thoroughly. The subject was explored and consolidated in this theoretical construct proposing the concept "Civil Social Responsibility", because it is believed that being social correspond to being civil, and it is the duty of State to generate the sociability where fragility is present.

At the same time, it should stimulate social maturity and social mechanisms of control, to avoid the dependence of State or ufanism.

Keywords: responsibility; civic; military medicine.

INTRODUÇÃO

Em razão das transformações sociais, tecnológicas e ambientais ocorridas nos séculos XX e XXI, os comportamentos humanos eram avaliados considerando apenas o que era certo ou errado ou justo/injusto (ARANHA, 2005; p. 198-9). Não que a atual linguagem moral tenha descartado esses juízos morais.

Ao contrário, permanecem utilizados, sendo o primeiro referente à conduta do indivíduo e o segundo quanto à distribuição de algo. Mas a emergência das discussões sobre fato e valor, risco e pluralismo moral mostram que alguns conflitos necessitarão serem reexaminados sob seus diversos aspectos para se discutir a vida moral, em nível individual e coletivo.

O mundo do trabalho na sua abrangência ético-moral seja nas relações estabelecidas entre o profissional e ele mesmo como indivíduo, seja entre ele e seus pares e entre ele e a sociedade, por esses motivos explicitados, captou o interesse acadêmico sobre a temática.

A ética profissional, por sua vez, diz respeito ao ethos resultante das relações estabelecidas entre o meio interno e externo de uma

corporação. Segundo Durand (2007, p. 85), ela trata da reflexão acerca dos direitos e obrigações do profissional com aquele a quem presta seus serviços, incluindo sua corporação.

Este autor a denomina ética coletiva, em razão do grande interesse corporativista que minimiza as questões de justiça social. Pode-se exemplificar isso, quando em casos específicos, a preocupação dos profissionais se direciona somente para a sua exclusiva clientela e seus pares minimizando os problemas ou danos causados a outros indivíduos ou grupos sociais, mesmo que as dificuldades enfrentadas pelos “outros” sejam atinentes ao ofício praticado por aquela corporação.

E em um mundo competitivo, tal fato tornou-se um grande problema que tem afetado a todos, pois no bojo da evolução das profissões, as corporações foram adquirindo direitos e responsabilidades próprias e viraram identidade coletiva diversa dos indivíduos que as integram (CARVALHO, 2013). Assim como as pessoas, hoje as corporações podem nascer, morrer, exercer e violar os direitos humanos e até serem julgadas e condenadas por crimes.

Na construção da cidadania moderna, a ética profissional vem requerendo do indivíduo e da corporação à qual se vincula, a preocupação pelo bem comum da sociedade. A orientação para o serviço e as relações profissionais como visto, determinam o reconhecimento de uma profissão pela sociedade. Cada profissional carrega em si a tarefa de sedimentar e divulgar sua profissão.

Como fazer isso? Através de dois termos, muito pesquisados nos últimos anos: a responsabilidade civil e a responsabilidade social. De acordo com Cavalieri Filho (2010, p.2-3) o termo responsabilidade é distinto do termo obrigação. A responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo, ou seja, conseqüente à violação da obrigação. No caso de alguém não cumprir sua obrigação (dever jurídico originário) terá o dever de compor o prejuízo decorrente.

Figueiredo et al (2006) explicam que o termo responsabilidade alberga em si, concomitante, os sentidos moral e jurídico. Para eles, isso justifica o ordenamento ético-legal imposto às profissões como forma de preservar seus membros e a comunidade em geral, de danos colaterais. Em suas palavras (2006, p.45):

Quando a ação do agente fere a lei penal, diz-se responsabilidade criminal, quando transgride a lei civil, diz-se responsabilidade civil, quando há infração

às normas definidas nos Códigos de ética, diz-se responsabilidade ética, e quando implicam em desobediências aos demais atos normativos dos Órgãos disciplinadores do exercício das profissões, diz-se responsabilidade disciplinar, que poderá ser de natureza técnico-administrativa. Todavia, essas esferas da responsabilidade se encontram, pois, na violação da norma de Direito e também está presente a falta de ética.

Ou seja, o decisor deve considerar igualmente os aspectos éticos e legais envolvidos em qualquer uma de suas opções disponíveis.

Para Manduca (2014, p. 2), nas esferas da vida social a Responsabilidade Civil (instituto jurídico) e a Responsabilidade Social (expressão da ética social) “são dois instrumentos efetivos de construção, socialização e defesa de um padrão ético que leva à sociabilidade e à cidadania”. Explica que, nos anos 70, as empresas passaram a disponibilizar recursos para ações voltadas para a assistência social e meio ambiente (MANDUCA, 2014), ação denominada “Responsabilidade Social”. Desde então, especialmente com relação às empresas, a Responsabilidade Social tem sido adotada e estimulada.

Na atualidade, a Norma Internacional ISO 26000/2010 (GRETHER, 2014) vigente, na Seção 4 prevê sete princípios: prestação de contas e responsabilidade; transparência; comportamento ético; respeito pelos interesses dos stakeholders²; respeito pelo Estado de direito; respeito pelas normas institucionais de comportamento; respeito pelos direitos humanos.

Mas, esse movimento extrapolou o âmbito corporativo e tornou-se interessante forma de movimento social, incluindo a criação de Organizações Não-Governamentais. Animador da “Ação da cidadania contra a fome, a miséria e a favor da vida”, Herbert de Souza (IBASE, 2014), o Betinho, afirmava que a Responsabilidade Social deve ser encarada como solidariedade, uma forma de justiça distributiva que de forma resumida significa realizar uma distribuição equitativa, justa e apropriada de bens em uma sociedade. De acordo com Beauchamp e Childress (2002, p. 352), os problemas relacionados a isso geralmente passam a ocorrer em períodos de escassez e de competição.

² Stakeholders: qualquer indivíduo ou organização, instituição ou corporação que tenha interesse em um mesmo Projeto.

No entanto, mundo afora, foram identificados usos inapropriados, abusos da parte de corporações e governos na negociação de vantagens e na busca de mudança da imagem corporativa junto à determinada população para o desvio da atenção de graves problemas e relativização das más condições de trabalho.

Como exemplo, pode-se citar o uso da medicina no pós-guerra e em missões humanitárias e de paz. Para Chamberlin (2013, p. 15), referindo-se à complexidade moral dessas ações, o âmago do problema moral reside na priorização da estratégia em si, e não no uso da medicina como ferramenta estratégica com justa intenção humanitária. Huntington (1966, p. 27), em sua perspectiva, ponderou que o profissional ao se recusar a aceitar a responsabilidade social deixa de ser profissional quando utiliza sua expertise para fins antissociais, uma vez que é um técnico em exercício de um serviço essencial para o funcionamento daquela sociedade além de estar inserido naquele contexto social.

Por outro lado, com relação à Responsabilidade Civil, a expressão diz respeito ao dever de reparar danos infringidos a outrem e têm como principais elementos a conduta humana, o nexo de causalidade e o dano ou prejuízo.

MÉTODO E DISCUSSÃO

Este texto objetiva discutir a expressão “Responsabilidade Cívico-Social” como conceito atinente às Ações Cívico-Sociais (ACISO) desenvolvidas pelas Forças Armadas brasileiras partindo de excerto de um estudo qualitativo, descritivo, com levantamento realizado com um grupo de 12 médicos militares, em uma instituição militar de saúde brasileira (TAVARES, 2014, p. 21).

Foi desenvolvida a partir da ideia de que a relação entre “Responsabilidade Civil” e “Responsabilidade Social” requer que o cidadão (seja ele civil ou militar) se perceba como agente moral, ciente da relação causal entre suas ações individuais, profissionais e as possíveis consequências delas ao coletivo, quando se depara com situações de incerteza na área da saúde.

A sociedade brasileira reconhece em suas Forças Armadas a responsabilidade de defender a Pátria e garantir os poderes constitucionais e por qualquer destes, a lei e a ordem. Isso está posto em nossa Constituição vigente, como disposto em seu Artigo 142 (BRASIL, 1988).

Assim como as Ações Cívico-Sociais (ACISO), realizadas por elas, também são reconhecidas pela sociedade brasileira pelo caráter humanitário e de desenvolvimento nacional ou as ações de Medicina Operativa em geral, são de caráter temporário.

Forças Armadas de todo o mundo as realizam, com outras denominações, em diversos pontos do globo terrestre. Entretanto, algumas recebem críticas pela exploração de populações vulneráveis, da oferta de serviços desconectados das necessidades efetivas quanto ao tipo e ainda, com relação ao tempo da oferta do serviço àquela população (CHAMBERLIN, 2013).

Esse não é o caso de nossas Forças Armadas, pois aqui concretizam a presença do Estado Brasileiro, representado pelo corpo de saúde militar, seja em áreas longínquas, de difícil acesso ou sub-habitadas; ou atuando em desastres antropogênicos/naturais; ou, ainda no exterior, em missões humanitárias/de Paz. Historicamente, o corpo de saúde militar vem contribuindo internamente com a instituição das campanhas de vacinação em massa, com o controle e combate a endemias e epidemias, ações educativas em saúde e com a instituição do Projeto Rondon e o do Programa Calha Norte.

Desde os anos 60, as Forças Armadas vem desenvolvendo ações sociais complementares à sua missão precípua (BRASIL, 1988). Hoje são três Programas principais - Projeto Rondon; Projeto Soldado Cidadão; e, Programa Calha Norte. O Programa mais antigo é o Projeto Rondon, implementado de 1967 a 1989 quando foi interrompido, mas retomado em 2005 até os dias atuais.

Além destes Programas, ocorre uma quarta frente, representada pelas "Ações Subsidiárias" inerentes a cada Força, ações que são prioritárias, específicas (BRASIL [2015]). Dentre essas, a Força Aérea Brasileira inclui a operação do Correio Aéreo Nacional, o controle do espaço aéreo e outras.

O Exército fiscaliza e controla a produção e o comércio de produtos bélicos; executa obras de engenharia contribuindo para a infraestrutura em nosso país e participa nas ações de Defesa Civil em situações de desastres. A Marinha do Brasil, por sua vez, realiza patrulha fluvial em áreas de fronteira e disponibiliza pessoal do seu corpo de saúde para operações junto às populações ribeirinhas na região amazônica. Já o Corpo de Saúde de cada Força Singular, tem importante demanda na assistência à saúde do militar e de sua família. Face às novas realidades internas e externas de profissionalismo militar na busca de excelência no desempenho de

cada atividade-fim, cada Força criou nichos específicos de emprego para o seu corpo de Saúde como o da Medicina Aeroespacial que contempla a saúde do aeronavegante e a segurança de vôo; o da Medicina Operativa da Marinha, responsável por operações anfíbias e ribeirinhas, em ambientes glaciais e na defesa, em casos de acidentes/ataques nuclear, químico e biológico e o do Exército em Missões de Paz e Humanitárias.

O esforço empreendido ganhou reconhecimento dos pares tanto no meio militar quanto no meio civil, principalmente após as dramáticas situações internas decorrentes da catástrofe natural em Teresópolis (RJ) e o incêndio da boate Kiss, em Santa Maria (RS). A interoperacionalidade entre diversos órgãos e instituições, dos três níveis de Governo, civis e militares, resultou em rápida intervenção e diferenciada resposta às vítimas e familiares.

O profissionalismo da atividade-fim aliado a essas ações de interface com a sociedade como um todo, em situações onde existam demandas excepcionais, fizeram nascer nas Forças Armadas o desejo de criar um Centro Conjunto de Medicina Operativa. As discussões prosseguiram e existe a meta para que no ano de 2021, seja inaugurado o referido Centro de forma a otimizar a atuação conjunta em operações de Missões de Paz, calamidades ou situações de conflitos (BRASIL, 2014).

Em nível nacional, ações como a ida dos Navios de Assistência Hospitalar – NasH ou Navios da Esperança (BRASIL-Programas, 2015), da Marinha do Brasil, recebem elogios e colaboram para efetivar a presença do Estado brasileiro em locais onde as populações enfrentam dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde.

No exterior ou no interior do país, em missões humanitárias ou de paz têm papel crucial para a testagem da Logística, Mobilização e do aprimoramento profissional militar, em especial para o seu Corpo de Saúde incluindo a eventual assistência de saúde em regiões inóspitas e de difícil acesso em território nacional.

Como é do conhecimento geral, a saúde é um dos bens do Estado brasileiro, tutelado pela Constituição de 1988, em seu artigo 196 (BRASIL, 1988). Infelizmente, apesar das políticas planejadas e implantadas na área de saúde, habitantes de locais distantes dos grandes centros urbanos, inúmeras vezes esbarram em diferentes dificuldades, especialmente aquelas de ordem logística, para terem garantidos seus direitos à saúde de forma universal, integral e equitativa como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em diversas ocasiões, o Corpo de Saúde militar tem contribuído com as políticas públicas de saúde, desenvolvendo ações como controle de epidemias, por exemplo, com vacinação em massa, educação em saúde e controle de vetores, nos mais distantes locais de nosso país. Nessas missões, o médico militar encontra-se regulado pelo Estatuto Militar - Lei no 6.880/80 ou se foi sua opção, também pela Resolução CFM³ n° 1.931, de 24/09/2009 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). A responsabilidade civil do médico, individualmente, encontra-se prescrita no conjunto do Código de Ética Médica e do Código Civil Brasileiro.

A responsabilidade civil do médico, individualmente, encontra-se prescrita no conjunto do Código de Ética Médica e do Código Civil Brasileiro. Mas a figura do médico militar em uma ACISO corporifica uma ação do Estado brasileiro, mas não exclui a sua responsabilidade civil. Sabendo-se que a responsabilidade civil do Estado é um princípio constitucional (MEIRELLES, 2012 p. 724), caso uma ou mais ações realizadas em uma ACISO resultem em dano, poderão ser compreendidas como responsabilidade objetiva – do Estado e subjetiva – do médico militar.

Pois, é importante aqui lembrar a existência do instituto da responsabilidade civil no âmbito das relações privadas e estabelecidas pelo Código Civil e há a responsabilidade do Estado, estabelecida constitucionalmente que responde pela lógica do direito administrativo e não do direito civil. No entanto, caso o médico tenha se declarado estritamente militar, responderá, prioritariamente, ao Código Penal Militar. Vale ainda ressaltar que existem causas excludentes da responsabilidade civil, que se ajustam ao caso da medicina exercida pelas Forças Armadas, com (DIAS, 2011): estado de necessidade e legítima defesa, estrito cumprimento do dever legal e exercício regular de direito, caso fortuito e força maior, fato de terceiro e culpa exclusiva da vítima.

Isto posto, os conceitos específicos de Responsabilidade Social⁴, existentes na literatura acadêmica (MANDUCA, 2014; GREYER, 2014; ALMEIDA, 2002; PAIVA, 2011), não se ajustaram de forma completa às ACISO. Ocorreu o mesmo quanto ao termo Responsabilidade Civil⁵ profissional ou do Estado, que isoladas atenderam à perspectiva da justiça comutativa ou da justiça como virtude, pela prescrição de resposta aos danos causados, apesar da primeira ter caráter mais restritivo e a outra ser

³ CFM: Conselho Federal de Medicina.

⁴ Responsabilidade Social: sem consenso definitivo na conceituação. Em geral, são ações de cidadania preocupadas com a transparência e o meio ambiente.

⁵ Responsabilidade Civil: dever de responder à ação.

mais ampla. Isso foi constatado na tentativa de tomar estes conceitos por empréstimo de outros saberes.

Igualmente a ideia de simplesmente mesclá-los pareceu inapropriada à primeira vista, apesar de Manduca (2014, p. 2) afirmar a existência de nexos entre eles. Para este autor, apesar de serem dois temas distantes possuem nexos de ordem histórica decorrentes da complexidade da sociedade moderna e também no campo político e ideológico, condicionados por padrões éticos. Essa foi uma das razões para propor o termo Responsabilidade Cívico-Social com a ideia de Responsabilidade Social.

Nesta nova perspectiva, a Responsabilidade Cívico-Social abrangeria tanto os conceitos de ações realizadas para o bem-comum da coletividade, como abarcaria os fundamentos da Política e da Estratégia Nacional de Defesa.

Tal concepção originou-se do fato de partilhar-se da ideia kantiana de que a perpétua paz advirá da eliminação das fronteiras. Fronteiras essas não apenas territoriais, mas decorrentes da diversidade cultural humana. E, para isso, é preciso colocar-se no lugar do outro, aprender que cada um, apesar de ser único, faz parte de um todo. Esse é um processo aprendido, não inato, que se denomina civilidade, sendo construído no dia-a-dia do convívio.

Para a paz sem fronteiras, a ideia da individualidade, de pertencimento territorial, deve estar intrinsecamente aliada à ideia da pluralidade do outro, nos mais diversos espaços culturais do coletivo. Viver o cotidiano das atividades em grupos humanos é ser social. Viver em sociedade requer civilidade. Logo, ser social é ser civil.

Quando a atrofia social existe, acredita-se, como Manduca, que há necessidade do Estado provocar a sociabilidade (MANDUCA, 2014 p. 7-8) e ser preciso que seus agentes considerem os conflitos de interesse e os riscos assumidos pelo próprio Estado de forma a não se perpetuarem situações de dependência nem ser fomentado nacionalismo extremo.

Em outras palavras, para este autor, em espaços onde o tecido social é frouxo, cabe ao Estado oferecer ferramentas para fomentar, reforçar, a organização social, mesmo que os primeiros passos se deem através de ações consideradas de caráter assistencialista, de forma que, com o tempo encontrem autonomia, o respeito ao outro e a manutenção da paz. Uma vez amadurecida, a sociedade desenvolverá mecanismos de controle para evitar os dois extremos, com relação ao Estado: a

dependência ou o ufanismo nacionalista. Por essas razões, defende-se a adoção do termo responsabilidade cívico-social para todas as ações do Estado ou da sociedade em geral, em que se fomente a civilidade, enquanto pertencimento territorial, cultural e respeito ao outro, como ferramenta para construção de uma justa sociedade.

Diante do exposto, identifica-se, na atividade do médico militar nas ACISO, um exemplo do que se considera responsabilidade cívico-social. Os Navios da Esperança (Marinha do Brasil), já citados anteriormente, concretizam a responsabilidade cívico-social, materializada pela assistência à saúde ou de qualquer outra natureza prestada à determinada coletividade como membro do Estado.

Outro exemplo vem da empiria da pesquisadora. Em uma palestra em ambiente formal de ensino, o responsável por uma ACISO em determinada cidade na Amazônia relatou ter sido procurado pelo prefeito para solicitar-lhe a construção de uma imensa cobertura, semelhante a uma grande oca, na praça central da cidade. O responsável ficou inicialmente perplexo, pois não cogitou semelhante pedido. Afirmou até que tal solicitação não estava prevista no orçamento.

O prefeito então o levou ao local e explicou que a vinda do Navio-Esperança acarretava o deslocamento de grande massa de pessoas para a cidade em busca de atendimento e por não ter acomodações minimamente dignas, ao chegarem ficavam várias horas, dias ao relento e por isso teve a ideia de solicitar a referida construção.

A compreensão da necessidade mobilizou os esforços das Forças Armadas e dos moradores do local e a construção foi concluída. Antes da chegada do navio, muitas pessoas já haviam se instalado com redes e cadeiras sendo ainda possível, sistematizar a distribuição de água e alimentos naquele espaço.

Assim a população assistida pode vivenciar também o sentimento de pertencimento à nação, como membro de um país que integra e valoriza cada um de seus habitantes, em suas necessidades gerais e específicas, mesmo nos locais mais inóspitos. Tal fato vai ao encontro da afirmativa de Paiva (2011, p. 193-214) quando afirma que é necessário chegar a acordo societário através de amplo consenso aliado à confiança dos cidadãos de que irão usufruir desse acordo aliado ao desejo ou disposição para propostas alternativas.

Ela chegou a esta conclusão ao analisar as conceituações sobre civismo e cultura cívica de Tocqueville, Putnam, Almond e Verba

dentre outros, em texto que indagava como o civismo contribuía na interpretação das formas de participação para consolidar a democracia. Ao se considerar a saúde da população de um país, por exemplo, como um objeto imprescindível à Defesa Nacional, as ações nacionais voltadas para preservar e manter a saúde em níveis adequados são consideradas estratégicas, inclusivas, motivadoras e de acesso aos direitos sociais.

Outras tantas iniciativas pontuais por parte de instituições militares, quer seja junto a comunidades com foco em atividades esportivas ou de recreação quer seja através de obras de médio e grande porte de infraestrutura que promovem a integração nacional, (exemplo: construção de aeroportos e rodovias), contribuem para que o cidadão civil identifique no militar outro cidadão, integrante do mesmo espaço de convívio social.

Essas ações, além de integradoras, servem para que, tanto o meio civil quanto o meio militar, identifiquem vocações, procedimentos comuns e a necessidade de ajustar métodos de trabalho. Dois textos contidos em sítios eletrônicos ilustram parte do que foi aqui exposto. Ambos dizem respeito às ACISO. O primeiro foi retirado do site do ministério da Defesa relativo ao Programa Soldado Cidadão e o outro do 5º Distrito Naval explicando o que são Ações Cívico-Sociais. Seguem descritos:

Com uma formação voltada para a cidadania e responsabilidade social. “(BRASIL-Defesa e Segurança, 2015)”

“auxiliar as comunidades a solucionar os seus problemas prementes desenvolvendo o espírito cívico e comunitário do cidadão, além de disseminar as formas de ingresso na Marinha do Brasil”. (BRASIL, 2015)

Há de se considerar que o tempo de paz é paradoxal para a atividade militar, pois as tropas militares existem para garantir/manter a paz. Porém, o custo à sociedade com a manutenção e aparelhamento das Forças, suscita questionamentos e debates relativos à justiça distributiva.

Durante épocas sem excepcionalidades, o emprego das tropas no desenvolvimento de ações estratégicas complementares, em áreas como infraestrutura e saúde, possibilita à sociedade civil lançar um olhar diferenciado sobre a alocação de recursos, expertise e confiabilidade em suas Forças Armadas.

Efetiva interface ocorre entre algumas ACISO e as atividades extensionistas universitárias, especialmente com relação ao Projeto Rondon. Vale lembrar que para toda ação planejada ou implantada, na área de saúde ou de qualquer outra com caráter de extensão, estará presente o risco de se privilegiar uma das partes envolvidas em detrimento da mão dupla que deveria ser alcançada. Em análise crítica realizada a cerca de três anos atrás, Andrade (2012, p.2-12) apontou este fenômeno. Seu estudo partiu da premissa de que o referido Projeto pode ser considerado como extensão universitária e que um dos principais objetivos é: "...consolidar no universitário brasileiro o sentido de responsabilidade social, coletiva, em prol da cidadania, do desenvolvimento e da defesa dos interesses nacionais".

Naquele momento do recorte metodológico e temporal (ano de 2012) de seu estudo, encontrou um dos sentidos sendo privilegiado. O autor ressaltou a importância do Projeto Rondon para os alunos extensionistas e para as comunidades no sentido de despertar a cidadania, mas fez um alerta para a visão ainda paternalista da parte das universidades participantes na elaboração e execução das ações nos municípios e sugere mudanças nas concepções de planejamento e realização (2012, p.19).

Na perspectiva da Responsabilidade Cívico-Social aqui defendida, a mão deve ser dupla, pois cabe ao Estado, além de estimular e contribuir para o desenvolvimento também deve fortalecer a autonomia das instituições de forma a evitar a dependência ou o ufanismo nacionalista. A civilidade deve ser fomentada em todos os níveis, considerando a estreita relação entre as pessoas ou grupos envolvidos e a busca de pontos convergentes entre as propostas postas à mesa de negociação. Em especial nas ações de saúde, sejam elas de natureza educativa ou intervencionista, é necessário que estejam coadunadas às ações cívicas anteriormente planejadas, para que não redundem em prejuízo econômico, físico ou ético-moral para algum dos envolvidos.

Este ponto da discussão traz também à baila, a capacitação didático-pedagógica do médico militar para o enfrentamento de questões éticas decorrentes da diversidade de fatores geopolíticos e culturais. As ACISO expõem às realidades nacional/internacional e a apropriação intelectual de normas instituídas, como as Leis nº 6.681/1979; nº 6.880/1980 e as resoluções CFM no 1931/2010 e CNS⁶ no 466/2012, podem contribuir

⁶CNS: Conselho Nacional de Saúde

para minimizar dúvidas ou enganos quando é requerido algum posicionamento ético do profissional durante suas atividades do trabalho, em especial, naquelas situações consideradas como excepcionalidade.

Através do levantamento realizado por Tavares (2014), percebeu-se que no grupo estudado, havia um claro contraste entre o conhecimento da norma específica militar, da norma médica específica e aquelas correlatas às atividades do médico militar. Todos os doze entrevistados afirmaram conhecer o Estatuto Militar (Lei no 6.880/1980) no curso de adaptação, logo após ingresso na carreira militar assim como afirmaram conhecer o Código de Ética Médica desde sua graduação, pois permaneceram vinculados aos Conselhos Regional e Federal de Medicina. Quanto à Lei nº 6.681/1979, as respostas do grupo indicaram que oito dos entrevistados a conheciam parcialmente em contraponto a dois que disseram conhecê-la e outros dois que a desconheciam.

Por sua vez, a Resolução CNS no 466/201219 era pouco conhecida pelo grupo e, dos que a conheciam parcialmente, três referiram participar/ter participado de pesquisa acadêmica ou ter conhecimento dela em processos de mudanças administrativas institucionais. Apenas um dos entrevistados reconheceu a norma que a precedeu, Resolução CNS no 196/1996. Também foi constatada no mesmo estudo, através das falas dos entrevistados, a preocupação com o envio de médicos não ambientados para cenários diversos de suas atividades diárias, em razão do exíguo tempo para adaptação (TAVARES, 2014 p. 117).

Tal preocupação reveste-se de importância à medida que, em um contexto de novos conflitos armados, o corpo de saúde militar se encontrará diante da diversidade cultural e pluralismo moral de grupos humanos que requisitarão novos contratos, alianças, regras de conduta e opções éticas quando se deseja ser justo ou adequado. De forma expoente, outros aspectos como a interoperabilidade, a transnacionalidade e a sustentabilidade deverão ser considerados no planejamento, implantação e avaliação de uma ACISO. Cabe ainda assinalar as discussões acadêmicas acerca do Jus Post Bellum – JPB (COADY, 2012), referente à guerra justa, especificamente com respeito à finalização de um conflito armado envolvendo os aspectos logísticos, humanitários e estratégicos.

Todos estes aspectos ligados de forma direta ao que se define como profissionalismo militar, incluindo as peculiaridades das responsabilidades social, civil e da derivada cívico-social agora apresentada. Neste ponto, é importante lembrar que uma profissão é composta por pessoas que formam um corpo vivo, interativo com o meio, apto a crescer e evoluir. Como tal, a

profissão-corpo tem que ser justa com o todo (como parte de um corpo maior, que é a sociedade) e que, de forma similar é passível de adoecer e provocar adoecimento. E aí, para sua própria sobrevivência e sobrevivência do todo, devem entrar as medidas protetivas ético-morais conforme pactos realizados entre as profissões.

A precedência de uma sobre a outra, como no caso do médico militar, acarreta que medidas protetivas sejam tomadas visando apontar responsabilidades e em caso de dano ou efeito adverso, sejam avaliadas e julgadas adequadamente. Caso contrário, a constante flexibilidade entre uma e outra, determinará um limbo ético, gerando desconfiança por parte de quem recebe o serviço e insatisfação para o profissional íntegro.

Logo, concorda-se com Gracia (2010) ao ponderar que o maior desafio da ética profissional é universalizar a excelência fugindo do sentido paternalista. Ou seja, é preciso harmonizar a busca da excelência à renúncia aos monopólios e privilégios profissionais. Ao distinguir entre Ética do profissional, Ética nas profissões e Ética na Ciência, Ribeiro (2001, p. 62) escreve que, na modernidade, as questões éticas de um determinado âmbito das práticas sociais, surgem com maior rapidez e implicam em outras esferas da vida coletiva.

Para ela, as reflexões éticas da vida profissional são momentos incomuns da consciência pessoal e constituem-se em excepcionalidade da vida diária. Surgem naquelas ocasiões em que ocorre o confronto entre os valores e imperativos profissionais com a contestação do senso comum. Afirma ainda (2001, p. 67-8) que, as profissões codificadas dos ambientes institucionais, podem determinar afastamentos institucionais da Ética viva, em decorrência da passagem do tempo.

Algumas tendências como os riscos de envelhecimento institucional; as emergências de práticas profissionais distanciadas de reflexões éticas compartilhadas e dependentes, e, a transformação das instituições em instrumentos de defesa das corporações, quando afastadas dos anseios da sociedade em geral podem vir a resultar no afastamento lento e até mesmo o pleno esquecimento da Ética profissional.

Por isso, é necessário que existam outros mecanismos sociais de controle, externos à própria corporação. Com o objetivo de exemplificar, cita o caso do cientista e conclui que: “A Ética capaz de controlar e restringir a ação profissional [...] não pode ser uma tarefa exclusiva dos próprios profissionais”. Enfim, acredita-se também que a responsabilidade cívico-social deva ser compreendida, por civis e militares, sob essa mesma perspectiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto ao conceito aqui proposto de “Responsabilidade Cívico-Social” cunhado a partir de “Responsabilidade Civil” e “Responsabilidade Social” para as atividades médicas militares no âmbito das ACISO, entende-se que o mesmo pode ser extrapolado para outras áreas.

Considera-se que as ações nacionais voltadas para fomentar a adoção de estratégias ou construção de estruturas que permitam que a sociedade crie e permita amplo acesso aos direitos sociais em locais onde tais fatos não sejam possíveis, por razões de infraestrutura ou socioeconômicas, em tempos de paz ou exceção, serão bem vindas desde que submetidas ao controle social.

A tomada de decisão ética está implícita e deve ser constantemente treinada pelo profissional, pois processos decisórios em saúde, seja no meio civil ou militar, estão imbricados de valores (liberdade, vida, dentre outros). O ideal seria que o indivíduo ou grupo recebesse de forma sistematizada conteúdos de Ética Aplicada e Bioética mediante técnicas didático-pedagógicas como estudos de caso e simulações de tomada de decisão em situações de conflitos éticos.

Assim, em ambiente de ensino, seria colocado diante de seus receios, preconceitos individuais e coletivos, exposto a paradoxos ou dilemas éticos de forma a reconhecer ou identificar em fatos reais ou hipotéticos apresentados, posicionamentos éticos, aéticos ou antiéticos mediante processos de ensino-aprendizagem.

Não distante no tempo, o Brasil passou por período de exceção e hoje está amadurecido para acompanhar e avaliar a responsabilidade cívico-social, através de mecanismos sociais formais, como a instituição de normas ético-legais ou com a realização de outros estudos acadêmicos como este e tantos outros, em que se discute uma dentre tantas interfaces do âmbito militar com a sociedade civil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.A. de. Ética e responsabilidade social nos negócios. *Comunicação & Inovação*, São Caetano do Sul, SP, v. 3, n. 5, p. 57-8, 2002.

ANDRADE, M. M. Análise crítica do Projeto Rondon sob a luz dos princípios da Tecnologia Social. In. CONGRESSO DE CULTURA E EDUCAÇÃO PARA A INTEGRAÇÃO DA AMÉRICA LATINA – SEMEANDO NOVOS RUMOS, 3., 15 a 20 jul. 2012, Curitiba. *Anais...* Curitiba, 2012. Disponível em: <http://cepial.org.br/inc/anais/eixo6/191_murilomartinsdeandrade.pdf> Acesso em: 26 jul 2015.

ARANHA, M. L. A., MARTINS, M. H. P. *Temas de Filosofia*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2005.

BEAUCHAMP, T. L., Childress, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. 2. ed. São Paulo: Loyola; 2002.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1970-1979/L6680.htm>. Acesso em: 20 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Defesa. *Programas Sociais*. Disponível em: <<http://www.defesa.gov.br/programas-sociais>> Acesso em: 22 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. *Ações subsidiárias realizadas pela Marinha*. Brasília, [2015?]. Disponível em: <<http://www.defesa.gov.br/index.php/programas-sociais/acoes-subsidiarias/acoes-subsidiarias-realizadas-pela-marinha-do-brasil>> Acesso em: 22 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. Defesa e Segurança. *Marinha apoia Projeto Rondon no Arquipélago do Marajó (PA)*. Publicado em 23 de janeiro de 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/defesa-e-seguranca/2015/01/marinha-apoia-projeto-rondon-no-arquipelago-do-marajo-pa>>. Acesso em: 22 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Defesa. Notícias. *Ministério da Defesa investe em Medicina Operativa*. 23/07/2014. Disponível em: <<http://www.defesa.gov.br/noticias/16340-ministerio-da-defesa-investe-em-medicina-operativa>> Acesso em: 26 jul 2015.

BRASIL. Comando do 5º Distrito Naval. *Ação Cívico-Social*. Rio Grande, 2015. Disponível em: <<https://www.mar.mil.br/5dn/servicos/aciso.html>> Acesso em: 22 jul 2015.

BRASIL. *Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm>. Acesso em: 9 mar. 2012.

CARVALHO, O.; MEDEIROS, J. Racionalidades subjacentes às ações de responsabilidade social corporativa. *Organizações & Sociedade*, Salvador, v. 20, n. 64, p. 17-36, jan./mar. 2013.

CAVALIERI FILHO, S. *Programa de Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas; 2010.

CHAMBERLIN, S. M. E. The complicated life of a physician-soldier: Medical readiness training exercises & the problem of dual loyalties. *J. Biomedical Science and Engineering*, v. 6, n. 10, p. 8-18, Oct. 2013.

COADY, C. A. J. *The Jus Post Bellum*. In: TRIPODI, P.; WOLFENDALE, J. New wars and new soldiers: military ethics in the contemporary world. Series II. Farnham: Ashgate; 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009. Código de Ética Médica*. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra.asp>> Acesso em: 13 abr. 2014.

DIAS, J.C. *Da responsabilidade civil*. 12. ed. Rio de Janeiro: LumenJuris; 2011.

DURAND, G. *Introdução geral à Bioética: história, conceitos e instrumentos*. 2. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2007.

FIGUEIREDO, A.C.; FREIRE, H.; LANA, R.L. *Profissões de saúde: bases éticas e legais*. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

GRACIA, D. *Pensar a Bioética: metas e desafios*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2010.

GRETHER, A.P. Associação Brasileira de Normas Técnicas. ISO 26000. *Diretriz normativa de Responsabilidade Social*. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/IMAGENS/IMPRESA/APRESENTACOES/Apresentacao_Petrobras.pdf> Acesso em: 13 abr. 2014

HUNTINGTON, P. S. *O soldado e o Estado: teoria e política das relações civis-militares*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército; 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS - Ibase. *Quem somos*. Disponível em: <<http://www.ibase.br/pt/quem-somos>>. Acesso em: 29 jan. 2014

MANDUCA, P.C. *Responsabilidade civil e responsabilidade social: instrumentos para a construção de uma nova ética política*. 2006. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/manaus/direito_e_politica_paulo_manduca.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2014

MEIRELLES, H. L., ALEIXO, D. B., BURLE FILHO, J. E. *Direito administrativo brasileiro*. 39. ed. São Paulo: Malheiros; 2012.

PAIVA, A. R. Cultura cívica na consolidação democrática: atualidade de um conceito. *Desigualdade & Diversidade: Revista Ciências Sociais da PUC-Rio*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 193-214, ago./dez., 2011.

RIBEIRO, A.C.T. Ética na Ciência: Aspectos Sociológicos. In: PALÁCIOS, M.; MARTINS, A.; PEGORARO, O. (Orgs.) *Ética, Ciência e Saúde: desafios da Bioética*. Petrópolis: Vozes; 2001.

TAVARES, S. M. B. *O médico militar brasileiro e os desafios éticos da profissão*. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=736651&indexSearch=ID>> Acesso em: 22 jul 2015.

Recebido em: 10/05/2015

Aceito em: 09/09/2015