

## A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina

Roberto Luiz d'Avila

**Resumo** O artigo discute a formação moral do estudante de medicina a partir de sucinto resgate histórico das concepções filosóficas sobre a constituição da moral, processo relacionado às origens da medicina. O principal objetivo do trabalho foi estimular o debate sobre as possibilidades e os limites do ensino da moral, reconhecendo que não há uma ação determinista para moldar o caráter, mas um contexto que pode favorecer o despertar de princípios latentes, condizentes com a natureza das pessoas. Como objetivo secundário assinala-se a importância do ensino da ética médica e bioética para promover o desenvolvimento moral dos estudantes. A discussão considera sob que condições e em que direção poderiam ser ensinados valores, virtudes e princípios éticos, ponderando a possibilidade de transmitir tais ensinamentos para promover as habilidades humanitárias dos futuros médicos. Conclui enfatizando a necessidade dessa formação, embora reconhecendo a limitação de seu alcance, incapaz de transformar mentes psicopatas.

**Palavras-chave:** Bioética. Ética médica. Moral. Ensino. Aprendizagem. Medicina.



**Roberto Luiz d'Avila**  
Especialista em Cardiologia, mestre em Neurociências e Comportamento, doutorando em Bioética pela Universidade do Porto, Portugal, professor adjunto do Departamento de Ciências Morfológicas - Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e presidente do Conselho Federal de Medicina (2009-2014), Brasil

É possível educar moralmente? Embora existam evidências de que, sim, é possível<sup>1</sup>, a situação não é tão fácil ou simples. A eficácia de estratégias que envolvam intervenções cognitivas e afetivas, intervenções individuais ou discussões em grupo<sup>2,3</sup>, ainda é bastante discutida sem que haja consenso sobre seu uso. Apesar de a maioria das pessoas ser dotada da possibilidade cognitiva de aprender, alguns princípios precisam ser vividos e sentidos na prática pelos estudantes<sup>4</sup> para que se desenvolvam moralmente. Ao reafirmar a importância desses princípios para a prática médica reconhece-se que a formação moral não define o caráter, mas aprimora e direciona jovens cuja natureza é positiva, consolidando sua disposição para ajudar o próximo, não fazer o mal, reconhecer a individualidade e autonomia dos demais, respeitando-os como seres iguais. Embora, nesses casos, o ensino da moral acentue traços do caráter pessoal ou da formação moral prévia do indivíduo é improvável considerar que todos aqueles

que recebem em sua formação acadêmica ensinamentos acerca de valores, virtudes e princípios éticos efetivamente venham a implementá-los na prática profissional.

### **O homem como um ser moral: elementos histórico-filosóficos**

A capacidade cognitiva parece o elemento central que diferencia o *Homo sapiens* das demais espécies <sup>5,6</sup>. Porém, dois dos traços mais notórios dos seres humanos são suas capacidades de empatizar e, sobretudo, pensar moral <sup>7</sup> e eticamente <sup>8</sup>. Como comenta Cotrim, Sócrates já tratava temática correlata, afirmando ser o pensamento normativo necessário para discernir o bem e o mal, o correto e o incorreto, o justo e o injusto, entendendo a ética como o nome que se dá às nossas preocupações com a boa conduta <sup>8</sup>. Platão relata que Sócrates, quando condenado à morte, teria dito que *o homem de valor moral deve considerar apenas, em seus atos, se eles são justos ou injustos, corajosos ou covardes* <sup>9</sup>.

Aristóteles, entretanto, questionava o ensinamento socrático, considerando que não basta somente conhecer o bem para realizá-lo. A noção de moralidade surge na Antiguidade clássica, entre os gregos, a partir do momento em que as questões socráticas colocam em pauta a natureza do bem e da virtude, mas é com Aristóteles que o conceito adquire importância central para a reflexão filosófica. Ele inicia *Ética a Nicômaco* afirmando que todas as ações humanas visam um bem, indicando que este é objeto da ciência política, pois é ela que legisla sobre o que se deve fazer ou não, e

sua finalidade inclui o fim último das outras ciências, que é o bem do homem – conceito que corresponde a ser feliz <sup>10</sup>.

Outras escolas filosóficas, abordando a mesma questão moral, sucederam esses filósofos: o Estoicismo, fundado por Zenão de Cítio (336-263 a.C.), advogava uma atitude de completa austeridade física e moral; o Epicurismo, de Epicuro (324-271 a.C.), propunha que o ser humano deveria buscar o prazer da vida, vinculado a uma conduta virtuosa; o Pirronismo, de Pirro de Élide (365-275 a.C.), defendia que se deveria contentar com a aparência das coisas e viver feliz e em paz, sendo esta, para uns, uma forma de ceticismo; e, finalmente, o Cinismo, que propugnava que seus seguidores vivessem sem conforto ou qualquer propriedade, conhecendo a si mesmos e desprezando todos os bens materiais <sup>8</sup>.

Cotrim <sup>8</sup> faz interessante resumo das ideias filosóficas desde então. A propósito, ressalta-se comentário do autor a respeito do período greco-romano – que se estendeu da expansão militar de Roma (264 a.C.) à decadência do Império, em fins do século V da era cristã – como pouco notável em relação à originalidade das ideias filosóficas. Ressalvas podem ser feitas às figuras de Sêneca, Cícero, Plotino e Plutarco, que ficaram mais conhecidos não por propor ideias novas, mas por darem continuidade àquelas previamente defendidas pelos gregos. A filosofia medieval viveu os conflitos e a conciliação entre a fé e a razão, notadamente em dois períodos ou contextos filosóficos: a Patrística (de meados do século IV ao século VIII), cuja figura central foi

Santo Agostinho e o tema principal, a reabilitação da filosofia platônica; e a Escolástica (do século IX ao XVI), com São Tomás de Aquino, baseada na reinterpretação da filosofia aristotélica.

Na Idade Moderna (meados do século XV a fins do século XVIII) houve uma série de transformações histórico-sociais na Europa, a exemplo da passagem do feudalismo para o capitalismo, com a emergência da burguesia; a quebra da unidade religiosa com o movimento da Reforma, colocando o homem em condições de pensar livremente e responsabilizar-se por seus atos de forma autônoma. Além disso, teve lugar o desenvolvimento da ciência natural com métodos científicos objetivos e a imprensa, que possibilitou a impressão de textos clássicos. O Renascimento (séculos XV e XVI) inspirou-se no humanismo, que defendia o estudo da cultura greco-romana e o retorno aos ideais de exaltação do homem e de seus atributos principais: a razão e a liberdade. Esse contexto de transformação simbólica, religiosa e tecnológica propiciou o desenvolvimento de uma mentalidade racionalista, com avanço extraordinário das artes e da literatura <sup>8</sup>.

Cotrim afirma que a filosofia desse período teve duas correntes principais: 1) a *racionalista*, com Descartes como principal expoente, cujo ponto de partida era o sujeito pensante e não o mundo exterior, com ênfase nas ideias inatas; e 2) a *empirista*, com a participação de Thomas Hobbes, John Locke, George Berkeley e David Hume, que nega a existência das ideias inatas, defendendo que o processo de

conhecimento depende da experiência sensível <sup>8</sup>. Contudo, menos de 150 anos mais tarde, Immanuel Kant, em sua crítica da razão <sup>11</sup>, recusará a supremacia de qualquer uma destas teorias, fundamentando sua moral na autonomia da razão. Kant sustentava que as normas morais devem surgir da razão humana, com o homem agindo de acordo com o dever. Sua ética foi considerada formalista, baseada na concepção de uma natureza humana racional e livre, sem os conteúdos morais, mas de acordo com o imperativo categórico que deve servir como orientação na escolha destes conteúdos.

Na Idade Contemporânea, Hegel aparece como um nome importante, que critica o formalismo kantiano. Diferentemente daquele autor, ele sugere que o conteúdo da moralidade é de natureza histórico-social, resultante da interação entre cada indivíduo e o conjunto social <sup>8</sup>. Caminha-se desde então para o entendimento de que a pessoa não nasce ética, mas sua estruturação ética vai ocorrendo em conformidade com o seu desenvolvimento <sup>12</sup>. Sob a ótica de Claude Lévi-Strauss, conforme Cuvillier <sup>13</sup>, o homem é um ser biológico (produto da natureza) e, ao mesmo tempo, um ser social (produto da cultura), resultando em um ser ambíguo, que está concomitantemente submetido às leis naturais e culturais.

Segundo essa concepção hodierna, os conceitos de valores, a moral e a ética são introjetados a partir de experiências de vida. Assim, a moralidade seria um sistema de valores, do qual resultam normas consideradas corretas por determinado grupo social ou profissional. A lei moral se estabelece por códigos de condu-

ta que têm por finalidade ordenar um conjunto de deveres do indivíduo para com a sociedade. Se houver desobediência às normas impostas, a autoridade, que representa a coletividade, terá o direito de castigar o infrator <sup>14</sup>.

Piaget havia alertado que nenhuma realidade moral é completamente inata e *o que é dado pela constituição psicobiológica do indivíduo, tal como as tendências afetivas e ativas: a simpatia e o medo, as raízes instintivas da sociabilidade, da subordinação, da imitação e a capacidade de afeição, permitem à criança amar um ideal como amar a seus pais e tender ao bem. Essas forças inatas, se deixadas livres, permaneceriam anárquicas* <sup>15</sup>. Para ele, ao contrário do que disse Locke, o ser humano não é uma *tábula rasa* <sup>8</sup>, no qual se inscrevem os valores sociais e morais esperados pelos adultos, professores ou autoridades.

Em contextos interpessoais e de ensino-aprendizagem, por meio de vivência e exemplos, o ser humano desenvolve a capacidade de pensar sobre si e os demais. Portanto, a relação com a sociedade promove o desenvolvimento moral não por impor, pura e simplesmente, as regras morais aos indivíduos, mas por possibilitar, em função das inter-relações que se estabelecem, que as pessoas reflitam acerca das próprias regras. Tal processo tende a produzir o consenso coletivo a respeito da pertinência e utilidade das regras para a vida social, levando, progressivamente, à introjeção das normas que passam a ser percebidas e conotadas como “comportamento autônomo” <sup>15</sup>.

Em suma, cada indivíduo reúne em si um conteúdo existencial específico, somatório de

aprendizados e vivências. Isso é particularmente certo no caso de estudantes universitários (e, comumente, no caso dos alunos de medicina), que chegam ao curso na segunda metade da adolescência ou, propriamente, no início da idade adulta, tal como se concebem atualmente as faixas etárias. Esperar que se possa reescrever a história de vida daqueles estudantes que por falta de orientação adequada ou por vivências adversas deixaram de consolidar as bases éticas de seu raciocínio moral é expectativa pouco provável. Apesar disso, anima o educador o fato de ser possível resgatar, estimular e aprimorar conteúdos e princípios latentes, favorecendo a formação de um profissional digno; que reúna conhecimento técnico primoroso, sem deixar de ser depositário das aspirações humanistas que orientam tanto os princípios bioéticos quanto os direitos humanos.

### **O ensinamento de valores, virtudes e princípios éticos**

O debate sobre a natureza humana e a possibilidade de ensino da ética remonta à Antiguidade. Platão, que se dedicou sobremaneira a este assunto, inicia um de seus mais importantes diálogos, o *Mênon*, questionando se a virtude pode ser ensinada <sup>9</sup>. Entretanto, dois mil e quinhentos anos se passaram sem que este problema pudesse ser efetivamente solucionado, ainda que ao longo do tempo tenha sido recolocado das mais diferentes maneiras por autores e escolas de pensamento filosófico subsequentes.

Durante muito tempo se pensou que os mecanismos de socialização, por meio da imitação

de um modelo (exemplo), seriam suficientes para a educação moral. O êxito na transmissão de valores ocorre a partir das relações interpessoais que se estabelecem dentro das instituições educacionais <sup>16</sup>, por intermédio dos exemplos, o que foi chamado de *currículo oculto*. No caso específico dos médicos e estudantes de medicina, trata-se de aprendizagem indireta, que inclui desde o resultado das influências sociais estabelecidas (ou não) com integrantes da comunidade da área da saúde até as advindas dos meios de comunicação <sup>17</sup>. Faz parte do senso comum a noção de que é muito importante o exemplo do médico humanitário, bondoso, solidário e cidadão, cuja forma de agir é modelo de conduta. O exemplo é considerado o instrumento ideal para mostrar aos futuros médicos a necessidade altruística de amar as pessoas. A propósito, tanto no meio profissional quanto no senso comum entende-se que não é possível ser médico sem amor a cada ser humano, em especial àqueles que sofrem.

Assim, segundo essa perspectiva simbólica, solidariedade e sensibilidade devem ser atributos essenciais do espírito do médico, haja vista que conformam a base da práxis terapêutica e tornam suas relações com os pacientes um fenômeno supremo. E não poderia ser diferente, pois, amiúde, o enfermo compartilha com o seu médico os pensamentos mais profundos, temores e segredos mais prezados. Na atualidade, exige-se do médico o despertar interior dos qualificativos que mais adornam o espírito humano, como a sensibilidade e a compaixão. Tais atributos são considerados inerentes à formação profissional completa.

Evidentemente, tais aspectos devem ser expressos de acordo com os preceitos da psicologia médica, que norteiam as atitudes dos profissionais frente aos enfermos e suas necessidades peculiares.

De tudo isso se depreende que o profissionalismo médico aspira competência técnica, mas também aspectos subjetivos relacionados à personalidade e ao caráter, a emoções e sentimentos como sinceridade, altruísmo, honra, responsabilidade, integridade e respeito pelos outros <sup>18,19</sup>. Tais atributos não são alcançados unicamente pelo aprendizado formal, embora possam ser por ele aprimorados. Conforme proposto, os traços psicológicos e morais que caracterizam a individualidade apresentam um cerne inato que pode ser continuamente aperfeiçoado, mas que não é, na sua totalidade, produto da cultura. Decorre de capacidades inatas, como exemplifica a possibilidade de sentir compaixão.

Entender tal conjugação de forças na determinação do comportamento é necessário para compreender que a educação médica não *forma* o caráter do estudante de medicina. Emoções complexas como compaixão, entrega, sensibilidade e compromisso não são qualidades que possam ser culturalmente adquiridas, mesmo que despertadas e aprimoradas na vida social. Se o comportamento das pessoas depende de suas experiências existenciais em sua própria cultura, o substrato cognitivo a partir do qual tais vivências se consolidam em comportamento é em grande parte herdado, como atesta a etiologia de muitos transtornos de personalidade <sup>19</sup>.

Consciência do dever é substancialmente, mesmo que não totalmente, um atributo inato, herdado, visto que sua carência define o transtorno de personalidade antissocial<sup>20</sup>, cuja etiologia aponta para a participação de fatores genéticos. Como qualificar a indiferença do médico no exercício do seu ofício senão por ausência, deficiência ou morbidez dos sentimentos, apesar da educação que recebeu, dos exemplos que teve, dos sofrimentos que testemunhou? Disso decorre o fato inevitável de que não se pode esperar que todos os médicos tenham conduta condizente com as exigências da profissão. Antes de serem médicos são pessoas, com o patrimônio genético que receberam por consanguinidade, que se transmutou associado às influências condicionantes do meio. Além disso, para o bem ou para o mal, são parte do tecido social, sendo uma amostra ou espelho da multifacetada realidade humana.

Nesse contexto em que aleatoriamente se mesclam características inatas e adquiridas, como fomentar comportamentos éticos no processo de ensino-aprendizagem para assegurar uma autêntica formação profissional? Como assinala Carrel, *a escola não pode contribuir para a salvação da civilização, senão alargando o seu quadro. Importa que ela abandone o seu ponto de vista puramente intelectual, e que os exames deixem de classificar as crianças e os jovens apenas pela memória. Os diplomas de instrução não têm em qualquer consideração o valor real dos candidatos, porque esse valor conta tanto pelo psicológico e moral quanto pelo intelectual. É necessário que os diplomas atestem não apenas os conhecimentos de ordem*

*intelectual, mas também os resultados morais e psicológicos*<sup>21</sup>. Essa advertência, importante para qualquer área de formação, é essencial para a medicina, cujos egressos, como visto, precisam estar plenamente dotados tanto da técnica quanto da ética.

O que se pode depreender dessa contundente afirmação de Carrel? Que as escolas privilegiam os aspectos puramente técnicos da formação profissional desprezando ou negligenciando a educação moral e os exemplos de conduta ética? Segundo o autor, tal descuido na formação é o que permite que os instintos e as paixões tomem as rédeas da cognição, governando o comportamento: *parece evidente que até os micróbios necessitam de um meio apropriado para proliferar; mas é igualmente verdade que não surgem micróbios por geração espontânea. Susceptibilidade genética e meio conjugam-se para determinar o fenótipo. Talvez o estímulo quase exclusivo à capacidade de recordar, deduzir, imaginar, descobrir e de arquitetar construções lógicas tenha ajudado sobremaneira a separar a inteligência do sentimento e a carência de estimulação das atividades não intelectuais do espírito, como a coragem, a audácia, a veracidade, a fidelidade, a abnegação, o heroísmo e o amor. Em tais circunstâncias, as pessoas de boa índole não aprimoram suas potencialidades mais virtuosas, enquanto os psicopatas constantes e circunstanciais encontram terreno propício para o sucesso*<sup>20</sup>. Mas, como atestar resultados morais, caso fossem meros produtos do aprendizado? Essa dúvida ecoa sem resposta, perpassando os currículos das escolas médicas e os esforços dos docentes.

Na maioria dos países, incluindo o Brasil, para ser médico exige-se enorme esforço cognitivo, de memorização e raciocínio, mas nenhuma exigência é feita no plano moral. Desse modo, conseqüentemente, os diplomas de graduação não atestam resultados morais. Seria ingênuo crer que o fato de se formarem em medicina, pela natureza das exigências profissionais, implicasse em que, automaticamente, todos os médicos apresentassem dotes de caráter condizentes com as representações sobre a profissão. Desde o ingresso nas universidades só se exige memorização e raciocínio, não existindo qualquer garantia de que os aprovados nos vestibulares venham a ser susceptíveis à formação moral e ética que se precisa proporcionar em um curso de medicina<sup>19</sup>. Nesta direção, Siqueira comenta que *é evidente que a ignorância e a míngua de inteligência arrastam a erros monstruosos, a crimes de toda a espécie, injustiças, perseguições. Mas, não se deve esperar muito do valor moral do ensino, pois este não possui valor absoluto*<sup>22</sup>.

Tais observações permitem compreender os desvios comportamentais de alguns médicos, bem como os delitos graves que ocasionalmente cometem<sup>19</sup>. Apontada pelo senso comum como a mais sublime das profissões, com exigências humanas e técnicas compatíveis a esse *status*, a medicina é vista como profissão quase sacerdotal, para a qual se exige sacrifício e dedicação, além de dotes e sentimentos pessoais – como os citados sinceridade e empatia. E não se deve estranhar tal representação, pois à atividade médica atribui-se preservar o bem mais valioso do ser humano: a vida.

Em decorrência, não há como subsumir nas representações do senso comum a noção de que a profissão médica, exercida em sua plenitude, pode ser comparada a um magistério sacerdotal. A ideia de que ser médico envolve uma missão elevada, quase divina, perpassa, em maior ou menor grau, o imaginário social em todas as sociedades contemporâneas ocidentais: *a prática médica comporta um caráter de moralidade, de desinteresse, de abnegação e de sacrifício que merece ser identificada a um sacerdócio religioso*<sup>23</sup>. Talvez por isso, mesmo decorridos tantos séculos desde que se conhece e desenvolve o exercício da medicina, o enfermo se indigna ante o médico que não lhe dá atenção ou o trata sem a educação e o interesse esperados. Porque, geralmente, o paciente infere que além do conhecimento para alcançar a cura ou a diminuição dos sintomas de sua enfermidade, o médico também se revele um confidente, promovendo a confiança, garantindo a confidencialidade e demonstrando empatia e amabilidade, nem que seja em decorrência de seu juramento profissional.

Um dos grandes questionamentos provenientes de tais exigências, nos dias de hoje, diz respeito a se é possível ensinar *ética médica e bio-ética* aos estudantes de medicina durante curso formal e regular, ou seja, se é possível ensinar atitudes e habilidades por meio de aulas teóricas com diapositivos e transparências. Embora a mudança de caráter seja talvez menos provável, existem indícios de que, ao menos, se possa despertar a consciência moral por meio de vivências, trabalhos e discussões em grupo<sup>1,2,3</sup>. A simulação da experiência real no ambiente controlado do ensino pode estimular a reflexão

sobre os comportamentos e valores previamente aprendidos na vida social, bem como fomentar a absorção de novos parâmetros éticos para orientar a prática profissional.

Para isso, entretanto, é imprescindível que o aparelho formador assuma maior parcela de responsabilidade no processo de produção desses valores, virtudes e princípios, deixando de considerá-los apenas naquilo que refletem a propensão natural dos seres humanos, determinada *a priori* pelo ambiente de socialização e herança genética. É necessário reconhecer que frente à importância da formação ética dos discentes não se pode prescindir de metodologias de ensino-aprendizagem voltadas, especificamente, a esse objetivo. Tais metodologias precisam ser parte da grade curricular durante toda a formação, de tal maneira que se torne impossível (ou ao menos improvável) que o docente possa eximir-se de compreender sua função no processo de desenvolvimento moral de seus alunos. Por fim, é preciso abandonar a ideia de que o médico professor seja naturalmente ético, apenas por ser médico e professor – esta última também uma categoria profissional à qual se atribui o papel sacerdotal.

A ética, ensinada nas escolas, deveria ser um tema transversal nos currículos em geral. Porém, a maioria das escolas médicas assim não o faz, pois não se pensa que deva ser deste modo. Entretanto, parece razoável pensar que conceitos básicos de Filosofia, Antropologia e Sociologia devam ser ministrados por especialistas de cada uma dessas áreas, utilizando como exemplos casos clínicos reais ou fictícios, apresentados sob assessoria médica, com a par-

ticipação ativa dos estudantes na discussão. Esta prática, que suscita debate, confrontação de ideias e opiniões, parece ter o potencial para surtir efeito na formação moral dos jovens <sup>1,3</sup>.

Na direção do anteriormente comentado, a disciplina formal deveria encorajar a realização de mesas-redondas com a presença de representantes do Ministério Público, da magistratura, da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), de filósofos, teólogos, cientistas sociais e representantes das diferentes especialidades do meio médico para a realização de debates profícuos e com participação de estudantes, residentes e membros do corpo clínico dos hospitais universitários. No caso de alunos do ciclo básico, poder-se-ia contar também com a presença de professores das demais disciplinas, fomentando discussões amplas e multiperspectivadas. Neste contexto, os princípios utilizados pelo Princípioalismo, *autonomia, justiça, beneficência e não maleficência*, que em verdade já eram utilizados pela medicina hipocrática <sup>24</sup>, deveriam ser considerados como esteio para discussões que abor- dassem desde temas mais gerais da bioética, como, por exemplo, responsabilidade social, direitos de cidadania, igualdade e equidade, até aqueles focados na fronteira entre esse campo e a ética médica, como os atinentes à confidencialidade, direito à verdade, sigilo profissional, eutanásia e aborto.

Qualquer escola de medicina que pretenda estabelecer a melhor formação ético-humanística do futuro médico precisa atentar que um programa destinado ao desenvolvimento ético do discente necessita interagir com todas



as disciplinas, do primeiro ao sexto ano. Para despertar e estimular posturas éticas nos alunos, os professores deverão receber formação e treinamento específico, mas não reducionista. As aulas teóricas, que apenas demandam capacidade intelectual (raciocínio, memória), deverão ser evitadas, utilizando-se casos clínicos reais ou fictícios, à beira do leito ou em mesas-redondas. Dever-se-á promover debates com a presença de profissionais com diferentes formações, como aqueles das disciplinas de Humanas (por exemplo, Serviço Social, Psicologia, Antropologia). Este contexto vivencial de pujante pluralidade, além de estimular a aprendizagem, tem potencial para incitar a reflexão crítica, revelar e aprimorar o caráter, promover o desenvolvimento moral e, paralelamente, ainda funcionar como desestímulo para mentes psicopatas, avessas à expressão de sentimentos genuínos <sup>20</sup>.

Empatia, respeito à dignidade do ser humano, aos seus valores e crenças, conhecimento dos princípios que regem a prática médica, cidadania e, acima de tudo, amor ao ser humano, aliado ao conhecimento técnico, deveriam ser requisitos mínimos para a concessão de um diploma médico. Todavia, o que se observa atualmente é que alguns professores e cursos se preocupam tão somente com a transmissão de competências intelectuais e técnicas, deixando passar a oportunidade para influenciar na formação e aprimoramento ético dos discentes. Desse modo, a formação abre mão de contribuir para a elevação moral em seu ambiente de trabalho, atributo cada vez mais exigido nas relações humanas, para sedimentar os valores que melhorem as relações inter-

personais na vida social e no ambiente acadêmico, inclusive entre os próprios docentes. Tais valores, bem como os exemplos de atuações comportamentais do próprio professor, aliados a uma consistente metodologia de ensino por meio da vivência de casos sob orientação docente, devem estimular a capacidade cognitiva dos estudantes para o julgamento moral. Os novos conceitos de vida e morte, os novos condicionantes sociais com reflexo evidente no comportamento do ser humano e a crescente autonomia e cidadania dos pacientes têm levado a medicina ao seu maior dilema: a ética da conduta humana ao defrontar-se com questões referentes ao próprio ser humano.

Os médicos são treinados, desde sua formação universitária (e este tem sido um ciclo vicioso), a decidir pautados apenas nos fatos. No século passado, o grande fisiologista Claude Bernard introduziu definitivamente a medicina no campo das ciências, tirando-a do empirismo reinante à época. A partir de então, os médicos passaram a objetivar tudo o que era subjetivo, quantificando e mensurando. As decisões passaram a ser tomadas com base em fatos e a clínica, exemplo de área de atuação com observação rigorosa e interpretação de fenômenos da realidade sensível, tornou-se soberana. Nesse processo a doutrina cartesiana da dicotomia corpo-mente impregnou os centros formadores e, com isso, a medicina foi afastando-se, paulatinamente, de seu forte componente humanista e social <sup>14,19</sup>.

Por isso a medicina vive hoje uma crise. Talvez mais aguda no que diz respeito à credibilidade quanto ao tratamento e à inter-relação

entre médico e paciente do que de diagnóstico, o que a torna paradoxal: jamais se viveu um desenvolvimento científico-tecnológico tão acentuado como o atual, mas também nunca houve tantos questionamentos quanto à prática humanística (ou ausência dela) por parte dos médicos. Provavelmente, a única solução plausível para este problema seja o retorno ao exercício ético da medicina, calcado nos princípios hipocráticos hodiernamente enfatizados pela bioética<sup>24</sup>. Nascida da *beneficência*, a primeira condição a se estabelecer entre os homens – antes mesmo da Justiça –, a medicina obteve lugar na história pela necessidade de prover ajuda e cuidado para os seres humanos. Isso ocorreu quando alguém sentiu dor e, pela primeira vez, outro ser humano, tocado pelos sentimentos de compaixão e o desejo de *fazer o bem*, ficou ao seu lado, buscando aliviar seu sofrimento. Não foi necessária a cura, bastando somente sua presença e o cuidado.

### A bioética como instrumento para a ética profissional

O segundo princípio básico da bioética principialista, a *não maleficência*, também consta no *Corpus Hippocraticum* (conjunto de 120 obras atribuídas à Hipócrates de Cós, 460-377 a.C)<sup>24</sup>, consignado no clássico *primum non nocere*. Ao invés de condutas invasivas, intempestivas e não menos iatrogênicas, sugere o modelo de não intervir para não provocar o mal. Se não é possível promover o bem, não se deveria produzir o mal mesmo que culposamente. Trata-se, neste princípio, do ancestral conflito entre risco e benefício, minorado ou

descuidado na atualidade. Hipócrates preconizava, à época, que o médico deveria agir sempre considerando o bem-estar do paciente acima de tudo, restringindo sua prática para não resultar em mais dor e sofrimento. Esta sábia assertiva tem se renovado no decorrer dos séculos, tendo sua versão contemporânea mais reconhecida na *Declaração Universal dos Direitos Humanos*<sup>25</sup>. No que diz respeito especificamente ao campo da bioética é preciso lembrar, ainda, da recente *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*<sup>26</sup>, que a partir do âmbito de atuação da Unesco consolidou os princípios ora já clássicos da teoria principialista, agregando a estes as novas diretrizes apontadas pela matriz da Declaração de 1948.

O terceiro princípio bioético ressaltado pela teoria principialista, que parece muito moderno e atual, de fato já estava consagrado na prática médica desde Hipócrates, como se observa no *Livro das Epidemias: a Arte tem três momentos: o médico, o doente e a doença; contra a doença colocam-se o médico e o doente*<sup>24</sup>. Este princípio incipiente de *autonomia* no texto hipocrático fortaleceu-se pela consolidação jurisprudencial do direito anglo-saxônico e teve sua grande e mais notável disseminação após a Segunda Guerra Mundial, por meio da citada *Declaração Universal dos Direitos Humanos*<sup>25</sup>. Contudo, no Brasil, só recentemente este princípio vem sendo respeitado, pois encontra muita resistência no meio médico que utiliza, ainda, o modelo tradicional no qual o médico é a autoridade e o paciente é visto como passivo e submisso. Essa situação, que começa a se tornar anôma-

la, fere o direito de as pessoas se autogovernarem, o qual, há muito, tem defensores na filosofia, a exemplo de Kant <sup>11</sup>. Este autor, com o conceito de imperativo categórico, coloca o ser humano como fim, sendo, assim, a medida de todas as coisas.

O último princípio bioético definido pela teoria principialista não é menos importante que os demais, já que compreende e arbitra sobre o todo social: a *justiça*. Por marcar a interface entre as áreas da saúde e do Direito talvez seja o mais reconhecido deles e traz em seu bojo dois outros conceitos adjuntos, amplamente difundidos e presentes em diversos instrumentos de direitos: a equidade e a universalidade. Mediante a aplicação desses conceitos ganha corpo o aforismo: *todos são iguais perante a lei*. Mas, de fato, este aforismo compreende uma recomendação não irrestrita, que só pode ser aplicada em sociedades igualitárias. Na prática, especialmente em sociedades extremamente assimétricas e iníquas como a brasileira, ainda vale a máxima aristotélica de *tratar desigualmente os desiguais*. Nesse caso, com o propósito afeito à sensibilidade contemporânea de reduzir as desigualdades pela equidade e promover a justiça universal.

Ao esquecer os quatro princípios anteriormente resumidos, as decisões técnicas objetivadas apenas em fatos não transformam o médico em melhor médico, mas, talvez, em melhor técnico. Portanto, as decisões deveriam ser tomadas com a ajuda de profissionais de outras áreas (Filosofia, Teologia, Direito etc.), observando-se, sempre, a dimensão humana e os reflexos desta decisão sobre o ser fragilizado

pela doença. Neste sentido, a bioética inovou os processos de tomada de decisão mediante a criação de comitês de ética institucional que ponderam sobre os dilemas da clínica e trazem apoio aos médicos, instaurando a possibilidade do resgate da medicina enquanto ciência humanística. Oferecendo novos parâmetros a serem seguidos e ensinados o campo da bioética vem contribuindo decisivamente para recuperar a saúde da medicina, ou, talvez melhor, resgatar seus princípios fundamentais. Disso fica evidente o acerto na intuição original de Potter <sup>27</sup> acerca da concepção da bioética como uma ponte para o futuro, interligando as culturas científica e humanística. Atualmente, a bioética apresenta o único caminho viável para o resgate da credibilidade da medicina e da dignidade do médico.

Assim, nem tudo está perdido: a luz ao final do túnel parece clara. O ensino da bioética em todas as fases da formação profissional, concomitante ao fortalecimento da educação continuada em ética médica, pode contribuir de maneira substancial para o aperfeiçoamento dos aspectos humanísticos da formação em medicina. A propósito, programas educacionais voltados para a prática médica adequada têm aumentado o foco de interesse no desenvolvimento de habilidades para uma melhor relação médico-paciente. Desde 1979, o *American Board of Internal Medicine* (Abim) incluiu qualidades humanísticas como aptidão essencial para o médico residente receber seu certificado. Segundo a Abim, as qualidades desejáveis em um médico deveriam ser: integridade, respeito à vida e compaixão diante do sofrimento alheio <sup>28</sup>.

Finalmente, há pouco mais de uma década, uma dissertação de mestrado, realizada em Santa Catarina, cobrindo um período de 40 anos de atuação do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc), revelou o perfil do médico infrator<sup>14</sup>: jovem, do sexo masculino, com cerca de 15 anos de prática médica e em plena atividade profissional, atuando em ginecologia/obstetrícia ou anestesiologia. Isso significa um jovem adulto, com aproximadamente 40 anos de idade, etapa na qual se faz evidente o anseio por firmar-se profissionalmente, bem como o desejo de conquistas. A aplicação do conhecimento levantado a partir de dados de pesquisa deste tipo possibilita introduzir reformulações no ensino da graduação, procurando melhorar e dirigir com maior acuidade a formação ético-humanista dos acadêmicos de medicina. Possibilita, igualmente, pensar em recomendações para os futuros médicos, alertando-os acerca dos perigos potenciais do exercício profissional, vacinando o espírito com doses generosas de princípios morais e éticos.

### Considerações finais

Não existe, na medicina, nada mais clássico e moderno, ao mesmo tempo, do que a ética médica e os temas discutidos pela bioética. Esses tópicos acompanham todos os passos da história da disciplina, merecendo destaque, uma vez que exercem papel preponderante como guia de conduta dos médicos. Além disso, com a incorporação na prática médica de novas tecnologias, mais importante torna-se a reflexão sobre a ética em medicina e a discussão do desenvolvimento moral de acadêmicos e

profissionais desta área, haja vista que a responsabilidade profissional cresce proporcionalmente ao desconhecimento leigo sobre as implicações do uso dessas novas tecnologias.

Hoje, a ética médica vem sendo estudada formalmente, seja por meio da transmissão vertical de conteúdos relativos aos princípios deontológicos e da bioética seja pela análise de problemas éticos e morais encontrados na clínica. Essas tentativas para incorporar parâmetros éticos e morais no processo ensino-aprendizagem decorrem do entendimento de que não basta um código de ética médica para orientar o comportamento dos profissionais; falar em ética médica é falar em moral e em tomadas de decisões que transcendem os aspectos puramente cognitivos atualmente tão valorizados no meio médico<sup>29</sup>. Diante da crise de credibilidade que afeta a prática profissional tornou-se primordial dar atenção especial aos estudantes de medicina que, durante sua formação acadêmica, devem adquirir não apenas uma gama de conhecimentos técnicos, mas, igualmente, conhecimentos e valores éticos que nortearão toda a sua vida profissional, segundo os conceitos da moralidade médica contemporânea.

Frente aos desafios do contexto que se apresenta, parece pertinente trazer à baila as recomendações de Goldie acerca dos objetivos principais do ensino de ética médica<sup>30</sup>: i) ensinar a reconhecer os aspectos éticos e humanísticos da profissão médica; ii) permitir a afirmação dos preceitos morais individuais e profissionais; iii) propiciar conhecimento geral acerca de Filosofia, Direito e Sociologia;

iv) permitir a aplicação deste conhecimento no pensamento clínico; e v) auxiliar no desenvolvimento das habilidades necessárias para a aplicação destes conhecimentos no tratamento das necessidades clínicas humanas. Isso significa, portanto, fazer com que o alunado desenvolva habilidades morais, aprendendo a resolver os dilemas éticos que surgirão na prática profissional cotidiana, embasando-se para tanto em princípios e valores. Nesta direção, não é demais repetir, faz-se mister promover o desenvolvimento moral dos estudantes ao longo de todo o curso, inclusive construindo ou aprimorando mecanismos eficazes para a avaliação dessas competências.

Apesar desse contexto adverso (ou mesmo em decorrência dele) o momento é favorável, pois estimula a que todos, médicos, estudantes e educadores, engajem-se no compromisso de resgatar a melhor formação moral no exercício profissional, com ênfase no ensino das humanidades. É necessário não esquecer que toda a história do desenvolvimento moral da humanidade, chamada de *aurora da consciência*<sup>31</sup> (que, paradoxalmente, os teólogos clássicos designam como a queda do homem), tem sido a marcha constante e ascendente na escala da responsabilidade, desde uma ação pré-escolhida até aquela eminentemente deliberada, que se desloca da moralidade habitual (emocional) para a moralidade refletida (racional)<sup>2,3</sup>. Ao mover-se para além da existência animal, o homem só contou com duas vantagens biológicas para emancipá-lo dos hábitos e limites irracionais de sua natureza: a primeira e mais importante foi o crescimento do lobo frontal (inteligência), que o ajudou a

escolher não apenas os fins, mas os meios<sup>32</sup>; a segunda foi sua postura ereta, liberando suas mãos e lhe conferindo o nome genérico grego *anthropos*, que significa aquele que anda com a face para o céu<sup>33</sup>.

Parece evidente, pois, que aqueles que assumem a responsabilidade de cuidar de alguém, que têm conhecimento dos fatos e que exercitam a liberdade de escolha e o respeito pela autonomia dos outros, são seres verdadeiramente morais. Sem liberdade de escolha ou direito de saber a verdade as pessoas seriam apenas marionetes, manipuladas por cordões atados aos movimentos de outrem. Neste ponto, cabe retomar a pergunta inicial deste artigo: é possível educar moralmente? De acordo com o que foi visto, reitera-se que a resposta é *sim*. Porém, é preciso compreender o sentido de educar. No presente caso, assume-se seu poder limitado de moldar ou dar forma a conteúdo existente. Mas, vale a pena insistir, evitando que ações impensadas no condimento da juventude ou na selva do mercado rotulem recém-profissionais, desvirtuando-os de suas metas mais nobres de ajudar ao próximo, garantindo-lhe melhor vida e morte mais digna.

Finalmente, o erro médico, o abuso de um ou outro profissional que, demonstrando habilidade cognitiva, justificou diante de exigências escolares formais ser merecedor de diploma médico, não deve ser considerado improvável<sup>19</sup>. É possível que alguns obtenham o título de médico sem jamais chegar a cumprir o juramento hipocrático<sup>24</sup>. O tratamento do paciente não pode prescindir de afeto por parte do médico, que no uso de seus

conhecimentos técnicos não deve ignorar o outro ser humano, demonstrando empatia e compreensão. Não se deve esperar que um psicopata chegue a desenvolver tais capacidades, que sinta algo além do prazer de desfrute pessoal<sup>20</sup>, usando os outros, a profissão e o reconhecimento dela derivado. Para este, a educação ou formação moral tem sentido

apenas como recurso retórico para impressionar e agregar poder ao seu arsenal destruidor. Contudo, felizmente, a maioria dos que procuram a medicina a exercem com desígnio humanitário, principalmente nos dias atuais, quando alguns cursos superiores e formações técnicas, demandando menor esforço, proporcionam maiores ganhos econômicos.

## Resumen

---

### **La ética médica y la bioética como requisitos del ser moral: enseñando habilidades humanitarias en medicina**

El artículo discute la formación moral del estudiante de medicina a partir de sucinto rescate histórico de las concepciones filosóficas sobre la constitución de la moral, proceso relacionado a los orígenes de la Medicina. El principal objetivo del trabajo fue estimular el debate sobre las posibilidades y los límites de la enseñanza de la moral, reconociendo que no hay una acción determinista para moldear el carácter, sino un contexto que puede favorecer o despertar principios latentes, en armonía con la naturaleza de las personas. Como objetivo secundario se señala la importancia de la enseñanza de la ética médica y bioética para promover el desarrollo moral de los estudiantes. La discusión considera bajo qué condiciones y en qué dirección podrían ser enseñados valores, virtudes y principios éticos, ponderando la posibilidad de transmitir tales enseñanzas para promover las habilidades humanitarias de los futuros médicos. Concluye enfatizando la necesidad de esa formación, aunque reconociendo la limitación de su alcance, incapaz de transformar mentes psicópatas.

**Palabras-clave:** Bioética. Ética médica. Moral. Enseñanza. Aprendizaje. Medicina.

## Abstract

---

### **Medical ethics and bioethics as requirements of the moral being: teaching humanitarian skills in medicine**

This paper is aimed to point out the importance of teaching medical ethics and bioethics in order to promote the moral development of medical students. In this sense, a historical-philosophical

review was performed, which identified the emergence of the conception of moral man, recognizing his/her evidence on the basis of the origins of Medicine. It also discusses the possibility of teaching values, virtues and ethical principles, recognizing the need to promote students' humanitarian skills. Nevertheless, it was recognized that moral training does not define the character, but enhances and directs young people whose nature is positive, signifying his/her willingness to help others, to not do evil, to recognize the individuality and autonomy of others, respecting them as equals. In conclusion, it was emphasized the need for humanitarian training of future doctors, while recognizing the limitations of its extension, unable to transform psychopath minds.

**Key words:** Bioethics. Ethics medical. Morale. Teaching. Learning. Medicine.

## Referências

---

1. Murray ME. Moral development and moral education: an overview [Internet]. In: Nucci L. Studies in social and moral development and education: developing fairness and concern for others [Internet]. Chicago: University of Illinois; 1995 [última atualização 1 dez 2008; acesso 3 maio 2010]. Disponível: <http://tiger.uic.edu/~Inucci/MoralEd/overviewtext.html>.
2. Araújo VAA. Cognição, afetividade e moralidade. *Educ Pesqui* 2000;26(2):137-53.
3. Dias AA. Educação moral para a autonomia [Intenet]. *Psicol Reflex Crit* 1999 [acesso 15 fev 2010];12(2):459-78. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200014&lng=en&nrm=iso).
4. Biaggio AMB. Kolbergh e a "comunidade justa": promovendo o senso ético e a cidadania na escola. *Psicol Reflex Crit* 1997;10(1): 47-69.
5. Carlo G, Koller SH, Eisenberg N, Silva MS, Frohlich CB. A cross-national study on the relations among prosocial moral reasoning, gender role orientations, and prosocial behaviours. *Develop Psychol* 1996;32(2):231-40.
6. Singer P. O que há de errado em matar? In: \_\_\_\_\_. *Ética prática*. São Paulo: Martins Fontes; 1998. p.96-7.
7. Chediak K. Notas sobre a concepção evolucionista da moral. *Episteme Jan/Jun* 2003;16:45-59.
8. Cotrim G. *Fundamentos de filosofia*. 15 ed. São Paulo: Saraiva; 2000.
9. Platão. *Defesa de Sócrates*. 4ª ed. São Paulo: Nova Cultural; 1987. (Coleção Os Pensadores).
10. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1985.
11. Kant I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70; 1988. (Coleção Textos Filosóficos).
12. Cohen C, Segre M. Breve discurso sobre valores, moral, eticidade e ética. *Bioética* 1994;2(1): 19-24.

13. Cuvillier A. Sociologia da cultura. Porto Alegre: Globo; 1975.
14. d'Ávila RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
15. Piaget J. Os procedimentos da educação moral. In: Macedo L, organizador. Cinco estudos de educação moral. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996.
16. Reiser S. The ethics of learning and teaching medicine. *Acad Med* 1994;69:872-6.
17. Rego SA. Formação ética do médico: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
18. Rezende JM. Caminhos da medicina: o juramento de Hipócrates. *Rev Paraense Med* 2003;17(1): 38-47.
19. Massud M, Barbosa GA. A profissão médica e o ser médico. In: Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV, coordenadores. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007. p.16-27.
20. Mealey L. The sociobiology of sociopathy: an integrated evolutionary model. *Behav. Brain Sci.* 1995; 18(3): 523-99.
21. Carrel A. O homem perante a vida. Porto: Editora Educação Nacional; 1950. p.115.
22. Siqueira E. Sugestões da vida e dos livros. Natal: Imprensa Universitária; 1973. p.103.
23. Pereira Neto AP. Ser médico no Brasil: o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
24. Hipócrates. Tratados hipocráticos I. Madri: Editorial Gredos; 1985.
25. Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília: Ministério da Justiça; [acesso 18 Jun 2010]. Disponível: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm).
26. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [Internet]. Lisboa: Comissão Nacional da UNESCO em Portugal; 2006 [acesso 17 jun 2010]. Disponível: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>.
27. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1971.
28. Charles SC, Gibbons RD, Frisch PR, Pyskoty CE, Hedeker D, Singha N. Predicting risk for medical malpractice claims using quality-of-care characteristics. *West J Med.* 1992; 157(4): 433-9.
29. Athanzio RA, Lemos KM, Fonseca DC, Cunha MS, Braghiroli MIFM, Almeida AM et al. Acadêmica: um novo método de estudo continuado sobre ética médica e bioética. *Rev Bras Educ Med* 2004;28(1):73-8.
30. Goldie J. Review of ethics curricula in undergraduate medical education. *Med Educ* 2000;34(2):108-19.



31. Breasted JH. The dawn of conscience. New York: The Ronald Press; 1983.
32. Huxley AJ. Ape and essence. London: P. Chalmus Mitchell; 1948.
33. Almeida M, Muñoz DR. A responsabilidade médica: uma visão ética. Rev Bioética 1994;2(2):147-50.

Recebido: 22.3.2010

Aprovado: 3.8.2010

Aprovação final: 16.8.2010

### **Contato**

---

Roberto Luiz d'Avila - [roberto@cfm.org.br](mailto:roberto@cfm.org.br)

Rua Padre Réus, 68, Bom Abrigo CEP 88.085-280. Florianópolis/SC, Brasil.