

Ética do professor de Medicina

Luiz Salvador de Miranda Sá Jr.

O artigo trata da eticidade da conduta docente na Medicina como entidade social de moralidade e cientificidade complexas e ao mesmo tempo atividade laboral cada vez menos autônoma, econômica e tecnicamente. Para o autor, na avaliação da conduta médica e pedagógica do professor de Medicina não se deve separar os aspectos técnicos dos éticos, nem os pessoais dos profissionais. Faz a diferenciação entre três tipos de pessoas que ensinam Medicina - os profissionais de educação, os professores e os mestres - e estabelece três dimensões dos processos educacionais: a instrução, o treinamento e a formação. Ressalta, ainda, três valores hipocráticos que podem ser tidos como preliminares essenciais para o exercício da clínica e docência médicas: a filantropia, a filosofia e a filotecnia. Ainda nessa linha, conclui com o que denomina de princípios fundamentais da ética médica hipocrática, que serviriam para fundamentar a conduta ética dos professores de Medicina.



Luiz Salvador de Miranda Sá Jr.
Livre-docente e professor titular em Psiquiatria da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; professor titular da Universidade Católica Dom Bosco; membro do Conselho Regional e Federal de Medicina e editor da revista *Bioética*

Unitermos: docência médica, conduta ética, filosofia, filantropia, filotecnia

INTRODUÇÃO

Pode-se cogitar sobre a eticidade da conduta docente, pelo menos em quatro tipos de relação: sua relação com os alunos, sua relação com os estabelecimentos de ensino, sua relação com a sociedade, sua relação com sua corporação profissional; e, no caso dos professores de Medicina, sua relação com os pacientes.

Pois, em cada um desses planos relacionais, o educador médico mantém compromissos pessoais, morais e sociais que lhe geram responsabilidades técnicas e éticas. Aqui sublinha-se o caráter essencialmente altruísta, de solidariedade, de ajuda e de proteção que deve estar presente em toda relação pedagógica e em toda conduta médica; o que conforma o núcleo comum do compromisso social

das suas eticidades e lhes fornece o elemento conceitual básico comum.

Destaque-se que a fundamentação teórica da Medicina a situa no plano de interseção entre as ciências biológicas, as ciências humanas e as ciências sociais. O que a torna uma atividade profissional, uma práxis relacional e uma entidade social e todas essas facetas apresentam moralidade e cientificidade bastante complexas. (1). Ao mesmo tempo, a prática da docência médica constitui-se em atividade laboral cada vez menos autônoma, econômica e tecnicamente. Porquanto a clínica privada, os empregos e as garantias trabalhistas estão em franca decomposição institucional, (2) como resultado do desequilíbrio decorrente do presente enfraquecimento político-ideológico das forças laborais frente aos interesses do capital. Simultaneamente, enfraquece-se o componente hipocrático da relação interpessoal de ajuda baseada na amizade e na solidariedade, que resulta do individualismo utilitarista e imediatista que absorve a cultura ocidental e influi em todas as condutas. O que sucede primariamente na clínica, mas se reflete no ensino da Medicina. A supervalorização dos aspectos técnicos e econômicos da atividade médica é uma consequência natural dessa situação.

Ninguém nega importância à tarefa social de ensinar. Importância que avulta ainda mais com a complexidade das exigências da existência contemporânea, com sua imensidade de recursos para conhecer e um número maior ainda de informações e tecnologias produzidas com esses recursos. Está se tornando cada vez

mais demorado, mais difícil e mais dispendioso preparar uma pessoa até para as exigências cotidianas do trabalho social não especializado e, mesmo, para a vida em sociedade; sobretudo nos estamentos sociais situados dentro e acima das assim chamadas camadas médias.

Na preparação dos recursos humanos altamente especializados, como é a educação médica, então, tais dificuldades mostram-se mais profundas e mais ampliadas. Sem falar na emergência vertiginosa de novos conhecimentos e de novos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, o que implica na necessidade de aprendizagem de novos recursos tecnológicos a serem incorporados às práticas médicas e em sua atividade pedagógica. A tarefa do professor de Medicina costuma ser complicada pela obrigação de manter o ensino médico atualizado e pela necessidade de ensinar usando a técnica didático-pedagógica mais moderna e mais eficaz para cada conteúdo didático.

Por outro lado, quando se considera o significado da educação médica no plano interpessoal, aumenta a importância do trabalho docente na Medicina. Sabe-se que, em qualquer sistema educacional de qualquer profissão, a qualidade da relação professor-aluno é muito importante, independentemente até da técnica pedagógica empregada. (3,4) Principalmente quando se trata da tarefa de professor de Medicina, formador dos novos professores para sua profissão e de novos técnicos para atender às necessidades práticas da sociedade e de cidadãos prestantes e úteis a serviço, não só de sua comunidade, mas da humanidade. O professor de Medicina, con-

soante a concepção contemporânea, deve ser um educador de preofissionais solidários, de médicos cidadãos destinados a ser, naturalmente, líderes políticos ativos e modelos sociais em suas comunidades; além de pessoas capazes de servir solidariamente aos seus semelhantes, inspirando-lhes confiança e respeito. Confiança e respeito que se refletirão no prestígio da profissão. Isso porque o professor de Medicina atua como avaliador credenciado pela sociedade para julgar com conhecimento, a capacidade e a habilidade técnica e ética dos estudantes ao fim de cada momento do processo educativo. E, com isso, determinar, com a maior justiça possível, quem está pronto para ser habilitado para atuar na assistência aos enfermos e nos serviços de saúde da comunidade.

Deve-se mencionar ainda que, na avaliação da conduta médica e do desempenho pedagógico do professor de Medicina, como sucede com os alunos, não se deve separar os aspectos técnicos dos éticos, nem os pessoais dos profissionais. Nem se pode esquecer que a noção de professor remete aos antigos conceitos de preparador de professores, aqueles que iriam emitir votos religiosos, permanecendo um conceito muito arraigado na tradição cultural de todas as sociedades. É possível que o médico e o professor sejam dos profissionais mais acreditados, o que lhes impõe uma carga maior de responsabilidade para estar à altura dessa avaliação social. Desde a Idade Média pelo menos, os conceitos de professor e profissional, além de sua origem comum, mantêm estreita ligação com a expectativa de vocação especial, fidelidade, sigilo e o compromisso de servir desambiciosamente, de prestar serviço

priorizando o interesse do cliente (que são atributos essenciais de profissionalidade). Hoje, o professor (como o médico) não é mais um sacerdote, um agente da divindade. Mas, a expectativa da cultura com respeito a ambas as atividades se situa muito próxima da que as diferentes culturas, antigas e coetâneas, pretendem do que deveria ser a conduta sacerdotal idealizada.

Talvez, as culturas contemporâneas tenham os médicos e os professores como sacerdotes da ciência. Os médicos costumam ser tidos como sacerdotes da humanidade (como pretendiam os positivistas de há cem anos); ou um sacerdote da razão (como pretendiam os hipocráticos antigos e modernos); ou, quem sabe, um sacerdote da sociedade (como pretendiam e pretendem os socialistas de todos os matizes); ou um sacerdote dos desvalidos (como pretendiam e pretendem os humanitários de todos os tempos); ou um sacerdote da solidariedade humana (como desejam os eticólogos contemporâneos). Sendo muito provável que a expectativa que a sociedade tem deles contenha um pouco de cada um desses componentes.

De fato, tudo isso se pode dizer do professor e do médico. Pois ambos têm em comum a necessidade de vocação e o reconhecimento social de sua práxis. Posto que ambas as atividades devem estar voltadas primariamente para servir com dedicação e desvelo à sua clientela e, mais que isso, à humanidade.

Buscou-se destacar neste texto alguns aspectos éticos da relação triangulada professor-aluno-doente no processo interativo de ensinar e de

aprender as ciências médicas contemporâneas e a antiquíssima arte de curar que, reunidas e praticadas como trabalho social, formam a profissão médica.

A Relação Professor-Aluno

A interação professor-aluno desenvolve-se com numerosos aspectos cognitivos e afetivos, técnicos e éticos, econômicos, culturais e políticos tão imbricados, que sua separação, mesmo que pretendida como apenas restrita ao conceitual, pode se mostrar impossível (além de indesejável). Trata-se de uma interação tecno-profissional e intersubjetiva especialíssima, cujos pólos devem buscar os mesmos objetivos educacionais, ao menos em tese. Entretanto, tal interação não se resume ao ensino e à aprendizagem de alguns procedimentos técnicos envolvidos na tarefa de ensinar e aprender. Em geral, a relação professor-aluno se desenvolve com significação afetiva mais ou menos intensa e arraigada, ainda que seja quase sempre hierarquicamente dissimétrica do ponto de vista da afetividade, da autonomia, do poder, das obrigações e das responsabilidades de cada um dos agentes dessa díade. Dissimetria evidente no plano da interação interpessoal e sócio-política, nas relações do poder e de autoridade. Uma vez que tais interações envolvem contornos éticos que devem ser necessariamente definidos, mas que se mostram claramente dissimétricos na quase totalidade dos casos e situações, e só muito raramente são simétricas ou favorecem o aluno.

Tanto ou mais do que sucede na relação médi-

co-paciente, a relação professor-aluno não é uma relação de iguais. Em geral, apresenta-se politicamente dissimétrica (pois, um dos componentes acumula mais poder). (5) A sociedade tende a atribuir mais poder ao professor que ao aluno; considerando que lhe devam caber mais compromissos, deveres e responsabilidades.

Estrutura da Interação Profissional

Toda atividade profissional se desenvolve como síntese de pelo menos três tipos de relações mais ou menos imbricadas em seu bojo: uma relação interpessoal, uma interação técnica e uma relação sócio-econômica. Na Medicina e na docência, esta relação inter-humana tem caráter de ajuda e deve se mostrar hegemônica em relação aos outros planos relacionais. Por isso mesmo, sua dimensão ética imprime uma qualidade peculiar àquele encontro, o que se acentua pela desproporção de poder acima mencionada.

De fato, em termos gerais, tanto no plano técnico-objetivo (as relações de alguém que domina um conhecimento e uma técnica com alguém que necessita disso), quanto no plano intersubjetivo (da ajuda de quem precisa dela por quem pode prestá-la), essas relações são originalmente dissimétricas, desenvolvem-se assimetricamente e favorecem o professor e o médico. Só na dimensão sócio-econômica dessas interações, pode se dar relativa isonomia de poder decisório ou com assimetria que favoreça eventualmente a autonomia do aluno ou do paciente. Por isso, a autonomia pessoal do doente (como a do aluno) deve ser reforçada

nos mecanismos deontológicos, desde que isso não lhe redunde em maleficência ou em injustiça, mas que o proteja de uma ação heterônima indesejada, autoritária ou anárquica.

Quando se avalia a eticidade da relação professor-aluno, tal como na relação médico-paciente, pode ser necessário sustentar que o autoritarismo (ditatorial ou totalitário) e o anarquismo são suas perversões políticas mais comuns e, na medida em que tudo que é político é fundamentalmente ético, ambas têm reflexos éticos muito importantes, que ultrapassam os limites de sua tecnicidade.

Deve-se destacar os casos em que o direito à autonomia pessoal do aluno e do paciente conflita com o direito à autonomia técnica do profissional, seja professor ou médico.

Aqui, faz-se necessário, talvez, recordar o significado de alguns conceitos da ciência política de importância na avaliação da eticidade dos comportamentos (mesmo correndo o risco de maçar a maioria dos leitores). Diz-se aqui que o poder é legal quando fundamentado em norma jurídica instituída; e legítimo, quando assentado na norma moral culturalmente aceita ou aprovada. O poder (mesmo docente ou médico) deve ser denominado ditatorial quando exercido sem limites objetivos previstos em norma e que não esteja submetido a mecanismos de prestação de contas ou previsão legal de revisão de suas decisões. O poder é chamado de totalitário quando não deixa espaço à autonomia individual de alguém, quando essa se faz necessária. Anarquia é a falta do necessário

poder político em um sistema social. Autoridade é a denominação que se dá ao exercício legal e legítimo do poder. Um professor (como um médico) pode exercer duas modalidades de autoridade: a institucional (conferida pelas normas jurídicas e administrativas) e a pessoal (que advém de seu saber e de sua conduta técnica, pessoal e social, enfim, da imagem que projeta nos demais).

Verifica-se perturbação relacional entre professor e aluno quando aquele usa predominante ou exclusivamente autoridade institucional, carecendo da pessoal. Ou quando o aluno vê frustrada a expectativa elevada que tinha do professor antes de conviver com ele.

A conduta do professor tende a exercer influência preponderante no processo e no resultado de qualquer procedimento pedagógico, e isso parece ser mais evidente no ensino médico que em outra atividade pedagógica. Provavelmente porque o professor de Medicina ensina com o exemplo e seu aluno aprende copiando o modelo que ele lhe oferece de sua técnica, de seu desempenho pessoal e de sua conduta social. (6) Tais modelos podem ser considerados positivos (quando induzem o aluno a fazer igual) ou negativos (quando o modo de proceder do professor induz conduta oposta no alunado). Na Medicina, o estudante necessita aprender a fazer, fazendo, o que torna seu ensino qualitativamente diverso daquele em que o aluno aprende ouvindo e lendo. Quando este processo não é bem sucedido, o ensino-aprendizagem fica muito comprometido. Pois, não se aprende a ser médico

senão observando, auxiliando e, finalmente, realizando com ajuda de um mentor os procedimentos desse ofício, até que se apresente pronto a atuar sozinho em seu mister.

Entretanto, aprender a exercer Medicina não se limita, em geral, ao conhecimento e ao treinamento na aplicação de normas técnicas mais ou menos invariáveis em certas situações definidas por um diagnóstico médico. Significa lidar com pessoas muito diferentes entre si e com diferentes necessidades mais ou menos aflitivas das pessoas, em situação de enfermidade, o que amplia a dimensão ética desse trabalho.

As pessoas apresentam margens muito grande de variação estrutural e funcional. No trabalho médico, os casos que se enquadram nas regras gerais podem ser menos numerosos que as exceções. E em Medicina, os casos típicos são referência obrigatória e podem ser mais importantes do que os casos mais comuns ou mais característicos. O mesmo ocorre na docência, vez que não se encontram dois alunos iguais, com a mesma consciência, o mesmo interesse, as mesmas necessidades ou idênticas possibilidades. Assim como raramente se repetem situações clínicas completamente idênticas.

Diferentemente do que sucede em outras aplicações científicas, na Medicina o raciocínio por analogia pode ser mais importante que o dedutivo ou o indutivo, mesmo nos casos mais comuns de uma enfermidade (do ponto de vista da sua incidência ou prevalência). Na pedagogia, dá-se o mesmo e isso configura mais um elemento de identidade entre as duas

atividades. Na Medicina como na docência, a ética da igualdade (tratar a todos como iguais) deve ceder lugar à ética da equidade (tratar a cada um de acordo com suas necessidades e suas possibilidades).

É imperioso que se considere que a natureza especial do objeto da intervenção médica (o homem enfermo e o educando, sua condição vulnerável e sua dignidade especial), também impõe aos processos de ensinar e de aprender Medicina e a seus professores uma responsabilidade ética igualmente particular. O professor de Medicina enfrenta essa dupla responsabilidade. A tarefa de confiar ao estudante os atos de examinar, diagnosticar e tratar pessoas enfermas, impõe ao médico-professor a imperiosidade de supervisão permanente do trabalho do aluno e a necessidade de conhecer suas limitações e possibilidades em cada momento do processo, de modo a estar convicto de que o aprendiz esteja atuando nos limites de sua capacidade, excluindo ou minimizando os riscos para os pacientes.

Por essa razão, os professores de Medicina e os médicos preceptores de alunos devem ser tidos como co-responsáveis diante dos organismos de fiscalização profissional pelos erros de conduta técnica ou ética de seus alunos, mesmo que eles sejam formados, como sucede nos programas de residência médica ou outras atividades docentes de especialização ou aperfeiçoamento.

Não se podendo esquecer que os professores de Medicina são responsáveis diante da sociedade pelos alunos que transformam em médicos.

Ainda que não se conheça qualquer caso de um deles que tenha sido responsabilizado por aprovar quem não apresente qualificação satisfatória para o mister pretendido.

No plano técnico, além das responsabilidades pedagógicas gerais de todo professor, acrescentam-se as exigências peculiares da formação médica, que obrigam o professor de Medicina a uma moralidade peculiar, mais rigorosa e mais exigente que a de um médico que não exerça atividade docente. Principalmente, em defesa de sua autoridade técnica e científica, o professor deve ser mais rigoroso consigo mesmo do que com seus alunos ou com os funcionários subordinados a si.

Por diversos motivos. Primeiro, porque o processo de ensino-aprendizado da Medicina tem mostrado uma fisionomia particular através dos séculos. Como já se afirmou, muito mais do que no exercício de outras profissões, o aprendizado das condutas médicas se dá por imitação, que provém da identificação do aluno com o professor ao longo do trabalho conjunto e da convivência em comum. O conhecimento mútuo e o reconhecimento da capacidade do outro costuma influir muito neste tipo de ensino. O que, diga-se de passagem, sucede de modo relativamente independente da técnica pedagógica empregada para ensinar, mas parece depender bastante da personalidade de ambos os interagentes e, um tanto menos, das circunstâncias de sua atividade, especialmente da confiança que o professor inspira no aluno (porque confiança não se pode impor). Mas também depende da confiança que o aluno inspira no professor. Isso

porque a vinculação técnica e afetiva é bi-unívoca e se mostra como peça essencial nos processos transferencial e contra-transferencial que fundamentam a identificação do aluno com seu professor e a dedicação mútua que deve se dar entre eles, o que é um dos pilares do procedimento de ensinar e aprender.

Para enfatizar a já mencionada dupla responsabilidade ética particular da docência médica em relação à tarefa social de ensinar na maior parte dos outros cursos, deve-se ter presente que, enquanto a responsabilidade de um outro tipo de docente depende só da vulnerabilidade de seu aluno, a responsabilidade pedagógica do professor do ensino médico aumenta relativamente com a existência de duas vulnerabilidades confiadas ao seu desempenho: a vulnerabilidade própria dos doentes e a vulnerabilidade típica dos alunos.

A função de curador natural de seus enfermos, para a qual Ulisses Pernambucano já chamava a atenção com muito destaque, constitui uma das raízes da importância da ética para o médico e, principalmente, para o professor de Medicina, (7,8) porque a ela se acresce a de ser curador natural de seus alunos.

A capacidade de auto-determinação pessoal é diferente em cada aluno e em cada doente em cada situação objetiva. Nalgumas delas, esta variação difere em função de seu estado imaturo ou regressivo, o que faz com que a vejam mais ou menos prejudicada. As condutas regressivas, tão comuns nos doentes, sobretudo nos casos graves, também podem ser constatadas em educandos em condi-

ções especiais da experiência pedagógica.

O que precisa ficar claro é que o professor de Medicina assume responsabilidades com os doentes, com seus alunos e com a sociedade. Tripla responsabilidade que não é isenta de conflitos e dilemas éticos de todas as magnitudes. Não se pode imaginar como alguém pode ser bom professor, mesmo de adultos, sem ser, de alguma maneira, paternal. Ainda que não seja paternalista, com o sentido deformado que esta expressão tem sido empregada pelos liberalistas sectários, com o sentido de autoritário e ou totalitário (o que a atividade paterna normal não deve ter, ao contrário). Para quem teve ou tem uma relação sadia na vivência de sua relação com a figura paterna costuma parecer muito estranha esta desfiguração de sentido do adjetivo paterno (inclusive a expressão paternalista).

Depois, a isso se acrescenta o despreço pelas virtudes e o desinteresse pelos valores éticos e pelas condutas morais, que caracteriza o momento presente da cultura ocidental, em seu momento mais individualista, mais liberalista e mais capitalista. Conceitos como bem, virtude, bondade e outros semelhantes, como ética, não mobilizam esforço especial na formação informal ou formal, secundária ou superior. A ponto de precisar existir a ética como disciplina individualizada e, até, uma especialidade profissional em muitas profissões. Excluindo a opinião dos que têm interesse pessoal nisso, não é fácil justificar a ética como uma disciplina acadêmica a ser lecionada como as outras disciplinas. Parece mais fácil entender a ética como dimensão essencial de todo procedimen-

to médico, cuja eticidade deve ser permanentemente aferida no processo natural de supervisão das atividades de todas as disciplinas básicas e profissionais.

Vive-se um momento da cultura ocidental (e, principalmente, nacional), no qual a ética é exageradamente falada e insignificadamente praticada. Uma breve mirada sobre o desempenho social dos modelos sociais de identificação, como os dirigentes políticos, os artistas de nomeada e outros líderes sociais, pode mostrar a evidência de tal proposição.

Por fim, sabe-se que a natureza psicológica da identificação pedagógica do aluno com o professor depende de outros elementos das suas personalidades, como a qualidade da sintonia afetiva que se estabeleça entre eles; de outros elementos de identificação; da coincidência dos motivos e dos objetivos de seu encontro; das circunstâncias imediatas e das expectativas provocadas por sua interação.

Tipos de Ensinadores de Medicina (e de outras coisas)

Considerando preferentemente a personalidade do professor e seu modo de atuar em sua interação com o aluno, pode-se diferenciar três tipos de ensinadores de Medicina (ou que pretendem ensinar qualquer atividade que exija mais que instrução e treinamento): os profissionais de educação, os professores e os mestres.

Os primeiros, os profissionais de educação, são

meros ocupantes de um emprego; são empregados como ensinadores. Neles, a docência é um descaminho. Sua motivação, em geral, é só ou predominantemente financeira ou, de algum modo, egoísta. São contratados para lecionar e lecionam. Não se ocupam com o resultado de sua tarefa, nem se comprometem com seu labor. Tampouco, preocupam-se com seus alunos ou com os doentes que eles cuidam e cuidarão. Em geral, supervalorizam as formalidades da função e situam as regras (que lhes interessam) acima dos interesses legítimos dos demais. Fingem que ensinam e estimulam os alunos a fingir que aprendem. Faltam ao trabalho ou realizam-no sem zelo ou preparação. Priorizam sua própria conveniência, acima de necessidades mais prementes dos doentes, dos alunos e da sociedade. Fazem de seu trabalho uma ponte para atingir seus objetivos egocentros. Só ou quase só isso. Sobretudo, objetivam receber o salário ou outra vantagem individual. Seu senso de dever costuma ser hipodesenvolvido e tendem a trabalhar o menos possível. Podem falar muito, mas realizam pouco. Ademais, costumam convencer muitos alunos de que, ao lhes dispensar de aulas e de outras tarefas, os estão obsequiando. Parecerem odiar, temer, desprezar ou depreciar o trabalho que são obrigados a executar; ou, no mínimo, não tiram deles qualquer contentamento. Suas tarefas sóem lhes parecer pesadas ou fastidiosas. Pode haver entre eles quem não goste de gente (filantropia) ou não goste de gostar de gente, que pode parecer a mesma coisa. Os simplesmente profissionais da educação (como os da saúde) interagem com clientes (quem lhes paga pelo serviço ou

é, de qualquer maneira, o beneficiário pela locação de seu serviço ou pela venda de um bem) e usuários (os clientes dos serviços públicos ou outras agências prestadoras de serviço nas quais o benefício é pago previamente). Pode-se caricaturar designando-os como sub-professores e dizer que convivem maravilhosamente bem com sub-alunos.

Os segundos, os professores, gostam de seu labor médico e docente, fazem-no com alegria. Ocupam-se mais com o essencial em seu trabalho que com as formalidades dele. Em geral, preocupam-se com os seus alunos, seu aprendizado e seu desempenho atual e futuro. Encaram seu trabalho com responsabilidade e liderança; buscam aperfeiçoamento permanente e avaliam criticamente a si mesmos e aos outros, porque sentem a crítica e a autocrítica como instrumentos essenciais de auto-desenvolvimento; mas não fazem da crítica um exercício malévolos, nem da auto-crítica um ritual de auto-comiseração. Colocam os interesses dos doentes e dos alunos acima dos seus e exigem que os estudantes o façam em relação aos doentes que eles atendem. Costumam encarar seu dever como recompensador por si mesmo. Não se fazem credores por cumprirem seu dever, nem cobram gratidão ou recompensa por isso. Sabem que agradam principalmente a si mesmos. Sua conduta caracteriza-se por amor e dedicação ao trabalho e esforço permanente de desenvolvimento profissional e pessoal, por altruísmo e solidariedade em suas relações com os demais, sobretudo, com seus doentes e com seus alunos. E, por isso, são disciplinados e disciplinadores. Por necessidade

de sua função, muito mais do que por gosto pessoal. Professores e alunos formam uma díade particular na qual seus componentes se completam, tendo em comum a comunidade de seus interesses, motivos e propósitos e uma vinculação afetiva baseada na confiança. Na confiança pessoal e na confiança técnica.

Os terceiros, são os chamados mestres. Têm os traços característicos dos professores em escala superlativamente mais ampla e profunda. Mostram mais talento, responsabilidade e dedicação ao trabalho e sobra-lhes altuismo e solidariedade. Revelam-se mais doutos que o comum. Sua antevisão do porvir, criatividade e liderança fazem-nos modelos de desempenho político, técnico e social. Outra característica essencial sua é a paixão pelas conseqüências de seu trabalho e pelo futuro de seus alunos (muitos dos quais podem e devem ser chamados discípulos), bem mais do que com a situação presente que eles desfrutam. Por isso, nem sempre são reconhecidos no presente. Como sucede com muitos pais, bons professores e mestres podem só ser reconhecidos no futuro. Em geral, inspiram mais confiança e desempenham suas tarefas de modo bem melhor que a média, tanto no plano técnico, quanto no ético. Pode-se dizer que os mestres são mais bem dotados em filosofia, filantropia e filotecnica que os professores comuns. Mas, sobretudo devem ser mais autocríticos e menos indulgentes consigo mesmos, enquanto se devem fazer mais tolerantes com os demais. Parecem reunir, naturalmente, tolerância e intransigência com os erros. Mas, principalmente, fazem-se amigos dos seus discípulos enquanto os cri-

ticam e os auxiliam em seu auto-aperfeiçoamento. Dentro do espírito da época atual pode-se talvez denominá-los superprofessores.

Pode ser curioso mencionar que a eticidade da conduta de uma mesma pessoa que atue como usuário, como aluno e como discípulo também pode se mostrar diferente. Mas isso é matéria para outro trabalho.

A Relação Médico-Paciente e a Relação Professor-Aluno

A preocupação e a dedicação mencionadas acima se manifestam tanto no compromisso do médico quanto no do professor. Cada professor de Medicina, em sua dupla identidade, necessita comprometer-se com pelo menos dois sistemas de valores éticos: o que interessa à relação médico-paciente e o que se dirige para a relação professor-aluno, aplicando-lhes os valores médicos e os valores pedagógicos de direção da conduta técnica e relacional. A Ética Médica e a Ética Pedagógica podem ser consideradas como duas projeções particulares e duas aplicações práticas da Ética Geral, quer esta seja considerada como uma cogitação sobre a moral e a moralidade médicas e pedagógicas, quer seja entendida como o estudo da prática médica condicionada por essa cogitação sobre os valores morais e sua concretização na conduta do clínico e do docente.

Essas duas aplicações éticas, a médica e a pedagógica, se estruturam na consciência das pessoas (dando ocasião às manifestações da

consciência moral individual) e nas culturas (dando origem aos valores morais coletivos ou comunitários, que determinam ou influem nas éticas individuais e nas condutas coletivas). Em um processo de estruturação no qual os processos individual e coletivo interagem indissolivelmente. Tudo isso ocasiona o aparecimento e o desenvolvimento nas consciências individuais das noções de dever e de responsabilidade social, individual ou coletiva dos indivíduos e dos sistemas sociais (sobretudo, das instituições). É essa consciência que deve se refletir nas condutas que motivam ou modulam.

Analogamente, ambas atividades se desenvolvem como técnicas (sem cair no tecnicismo), como operações econômicas (sem degenerar em mercantilismo) e, principalmente, como encontros humanos de ajuda e de serviço. Tríplex situação que pode gerar muitas contradições morais e comportamentais. (9)

A relação do professor com o aluno e a do médico com seu paciente são ambas, em essência, relações interpessoais e intersubjetivas de serviço e de ajuda. Interpessoais e intersubjetivas porque envolvem dois sujeitos autônomos, ainda que diferentes e em interação dissimétrica. A natureza do serviço de ajuda na relação médico-paciente é diferente da que se dá na relação professor-aluno, tanto do ponto de vista técnico, quanto do ponto de vista ético e do ponto de vista da representação de papéis e na ocupação de estatutos sociais. Sem falar nas idiosincrasias e peculiaridades de cada personalidade em jogo. Isso cria algumas contradições importantes, sobretudo quando são

exercidas simultaneamente. Para resumir, pode-se afirmar que, em geral, o estudante desempenha papel mais ativo e menos dependente que o enfermo. Também tem menos consciência de sua necessidade do professor que o doente tem do médico. Além do que, a natureza da sua dependência mostra-se bastante diferente da do doente, ainda que nem sempre seja o menos necessitado de ajuda, de proteção e de cuidado.

Ademais, deve-se levar em conta que, além da relação interpessoal de ajuda, pelo menos duas outras grandes modalidades relacionais devem estar presentes em toda e qualquer relação profissional médica ou pedagógica: a interação econômica (com sua ética mercantil), a interação técnica (com sua tecnoética ou bioética). Sendo que a interação intersubjetiva de ajuda (com sua ética interpessoal geral) deve ser a hegemônica no complexo relacional do médico com o paciente, do professor com o aluno.

Ainda no plano da relação profissional, especialmente nas profissões de serviço, deve-se destacar o princípio da fidelidade prioritária ao cliente, que é um dos elementos basilares da profissionalidade e da qual se tratará adiante. No caso do médico-professor e professor de Medicina, verifica-se uma possível contradição, quando o professor tem que escolher entre o interesse do doente e o do aluno, ambos credores de sua lealdade, de seu desprendimento altruísta e de sua ajuda. A tradição consiste em privilegiar sistematicamente o doente, porque esta é a regra geral; mas, talvez, fosse melhor proteger o mais frágil, o mais necessitado de

proteção, de cuidado e ajuda.

A práxis pedagógica também existe como um instrumento que possibilita alguém ajudar a outrem a aprender algo, a proceder bem, a aperfeiçoar seu desempenho ou a melhorar no plano técnico, no plano ético, no plano humano ou no plano social o resultado de sua atividade.

Já se repetiu que a prática médica e o trabalho docente mantêm este ponto comum, são ambas relações de ajuda solidária que dependem da confiança presente nelas, ainda que a natureza da ajuda seja substancialmente diferente em cada um desses casos. Pois, cada uma dessas modalidades de ajuda e de confiança guarda suas características diferenciais em cada caso concreto, mas ambas têm muito em comum em todas as situações.

O professor ajuda o aluno ensinando-o a desempenhar o seu papel na sociedade e a realizar algum procedimento técnico que possibilite a construção de sua autonomia pessoal. Isso é um dado essencial seu como necessidade social, porque sempre haverá algum neófito necessitando de seu serviço. O médico ajuda o paciente prevenindo uma enfermidade, curando-o, minorando seu sofrimento ou consolando-o em sua moléstia. Essas características essenciais de médico e de professor apontam para a necessidade de existir uma dupla responsabilidade ética: de mentor de estudantes de Medicina e de cuidador de doentes.

O processo pedagógico de ajudar alguém a fazer bem alguma coisa, a agir bem e a melhorar seus

padrões de conduta interpessoal, social, técnica e ética na sua relação profissional com a sociedade necessita, ao menos inicialmente, estar determinado pelo confronto dialético havido na introjeção das figuras da boa conduta em comparação com o que se possa descrever como má conduta. A comparação do bom comportamento com o mau, do melhor desempenho com o pior (na prática concreta daquela atividade profissional específica) lastreia a edificação do que se pode chamar senso moral e de critérios de auto-avaliação pessoal.

Acrescente-se, nesse processo, o hábito da confrontação do desejado com o possível, na ponderação da virtude com o vício e da conduta virtuosa com a viciosa, do bem feito com o mal executado O que se dá sobretudo na valoração relativa dos procedimentos e das circunstâncias em que eles ocorreram. Não costuma haver desempenho ético satisfatório na relação de ensino se o aluno não tem ambiente de criticar o professor, os membros da equipe médica e os seus colegas. O professor deve dar exemplo de exercício natural da crítica e, sobretudo, da autocrítica como instrumento valioso formativo. Mas, é sobretudo pertinente que seja mostrado que não existe bondade e maldade isolados e antípodas, que esses fenômenos são abstrações que só se revelam na conduta social de pessoas concretas. Que o significado das expressões bem e bondade está implícito no que se avalia como uma boa conduta, no que se pode chamar de bom proceder.

Também pode ser interessante mostrar que excelentes intenções podem resultar em péssimas condutas. Que ser bom é bem fazer, fazer bem o

bem. Pois, como as idéias de maldade e de mal, as noções de bondade e de bem são abstrações inteligentes que emanam de condutas concretas quando são avaliadas moralmente.

Nesse processo, o aluno aprende a encarar os erros com naturalidade, a evitá-los sem grandes manifestações neuróticas de onipotência ou de auto-culpabilidade.

Mas, também é importante que se ensine e que se mostre que existem coisa boas e coisas más, assim como existem meios e instrumentos bons e maus para atingir objetivos que se têm por bons. Que se pode tentar fazer a coisa certa de maneira errada. E que isso finda por determinar o julgamento final

Noutro plano de avaliação, caso se considere a estrutura dos instrumentos pedagógicos envolvidos na relação professor-aluno, cabe perguntar qual seria o resultado desejado do ensino médico em termos de tipo de função atingida.

Ética do Ensinar, do Instruir e do Educar

O processo pedagógico, sabe-se, significa transmitir informações, desenvolver ou reabilitar aptidões, transformando-as em capacidades, e mobilizar e cultivar atitudes nos educandos.

Essas três modalidades essenciais dos processos educacionais podem ser denominadas: instrução (ato ou processo de comunicar e assimilar informações, recolher dados, conhecer as coisas e acontecimentos pelo acúmulo de

conhecimentos, de elementos cognitivos sobre eles); treinamento (procedimento ou processo de adquirir e desenvolver as habilidades e os hábitos cognitivos, afetivos, psicomotores ou sociais exigidos pela sua atividade alvo, significa aprender a pensar, a sentir, a fazer e a interagir com crescente habilidade); e formação ou educação, com sentido pedagógico estrito (que consiste em aprender a mobilizar e a desenvolver atitudes, ou seja, a se predispor a pensar, a sentir, a agir, a interagir de uma certa maneira). Mas, significa, sobremaneira, aprender a estudar sozinho e a resolver os problemas educacionais que surgirem por si mesmo com crescente autonomia.

O momento inicial do processo psicológico de formar atitudes coincide com o de aprender a valorizar, atribuir valor às condutas e às coisas para as quais a atitude irá ser dirigida.

A educação moral se inicia com a estruturação do caráter da criança. Por isso, a educação ética se inicia na família e não na faculdade. Porque é na infância que o aparecimento das atitudes indica o surgimento do caráter pessoal.

Falando em termos técnicos, atitude não é conduta manifesta, nem conduta de resposta a um estímulo; não é ação, nem reação, como muitos empregam inadequadamente, contaminados pelo senso comum. Atitude é uma tendência inata ou adquirida, de natureza cognitiva (a pensar), afetiva (a sentir), psicomotora (a agir ou postura) ou psicossocial (a interagir), que predetermina ou predispõe certos comportamentos individuais. A geração e o desenvolvimentos das

atitudes positivas que o médico necessita deter devem ser o escopo essencial de qualquer processo educativo, principalmente médico. Mais importante que seu conhecimento ou suas habilidades. O processo de formação e desenvolvimento das atitudes deve ser objetivo dominante no planejamento da educação médica.

Tem-se como essencial que o estudante adquira e consolide atitudes éticas positivas, além de adquirir informações e treinar o desempenho técnico eficiente e eficaz. O professor, independentemente de seus desejos ou de seus temores, serve de modelo para o aluno no que respeita à elaboração e ao emprego dos valores e, portanto, à construção de suas atitudes morais. A elaboração e atribuição de valores positivos (e aprováveis, admiráveis) a certos objetos ou a certas condutas se faz simultaneamente com a atribuição de valores negativos (reprováveis, recusáveis), de tal modo que a formação de certas atitudes eticamente positivas implica na exteriorização de suas condutas correspondentes. Exatamente como sucede na elaboração e arraigamento das virtudes do caráter. O que só pode ser concretizado como experiência pedagógica na prática concreta, na avaliação crítica e autocrítica permanente da própria conduta e das condutas alheias., num ambiente relacional de confiança.

Só se aprende ética observando, comparando e julgando, a si mesmo e a outrem. A observação crítica da própria conduta e das condutas alheias, avaliadas à luz de critérios axiológicos válidos tem se mostrado muito mais valiosa que aulas, conferências e sermões. O desenvol-

vimento da capacidade de julgar a outrem exige exercício. E, ainda mais difícil do que apreciar a conduta alheia, é a avaliação autocrítica. A avaliação da própria conduta, que funciona mais efetivamente neste processo formativo e se confunde com o desenvolvimento dos traços de caráter das pessoas.

A Exigência e a Indulgência

Neste momento, deve-se considerar a questão da indulgência e da exigência na conduta do docente em sua relação com o aluno. Exigência e indulgência são ambas características essenciais do desempenho pedagógico, ainda que sua estruturação como traço da personalidade tenha raízes infantis muito precoces. São recursos instrumentais da personalidade e da conduta que podem ser bons ou maus, dependendo das circunstâncias. Não se pode ensinar sem empregar doses e proporções adequadas de ambos esses procedimentos. Não obstante todas as objeções, pode-se dizer que, em geral, um professor excessivamente indulgente (com os defeitos e erros dos alunos e, principalmente, consigo próprio) costuma ser pior para eles do que um que se mostre demasiadamente exigente. Porque a indulgência com o erro se confunde com a negligência, ainda que possa agradar muito mais aos alunos. A indulgência com o erro mostra-se muito pior para o aluno que a excessiva exigência, tanto do ponto de vista da formação técnica, quanto do ponto de vista da sua educação ética.

O professor excessivamente auto-indulgente

com a avaliação dos seus próprios erros, em geral, também costuma se mostrar negligente com os erros cometidos pelos alunos. O que pode lhes ser agradável, mas faz-se instrumento de corrupção e não de formação. Considerar isso pode ser muito importante, porque o professor de Medicina deve ter compromisso técnico e ético com seus doentes, com seus alunos e com os doentes deles; mesmo com doentes que eles irão atender muitos anos depois de graduados.

Pode ser impossível distinguir os erros técnicos, de relacionamento e éticos em muitos momentos do trabalho médico. Posto que, para um médico, quase sempre é impossível separar a técnica da ética, porque a dignidade devida ao objeto de seu trabalho, a saúde e o bem-estar do ser humano, exige que qualquer interação que se dê com ele seja feita a partir de um padrão relacional predominantemente ético. (10) Como não lhe é possível distinguir o individual do social, o presente do futuro, a indulgência e a exigência.

Também aqui, a virtude está no meio, entre duas posições extremas, devendo-se ponderar a devida proporção de indulgência e exigência em cada situação pedagógica concreta.

O professor exageradamente exigente revela-se um tirano que não pode valorizar adequadamente os interesses e necessidades dos alunos. O mesmo sucede ao médico exageradamente indulgente com seus pacientes. Costuma ajudar muito mais às doenças que aos enfermos.

A negligência e a excessiva exigência, tanto no

que respeita ao próprio desempenho, quanto ao que interessa à avaliação do desempenho dos alunos e dos pacientes, podem ser sérios obstáculos ao exercício ético do papel de professor de Medicina.

Dificuldades da Realização Docente

A estruturação dos valores éticos positivos e sua transformação em condutas éticas individuais aprováveis e em hábitos morais socialmente reconhecidos costumam ser dificultadas por diversos condicionamentos que interferem negativamente no desempenho dos docentes.

A primeira das dificuldades presentes na realização docente nos dias que correm (e que podem influir na eticidade da conduta do professor em sua relação com o aluno) é a massificação do processo ensino-aprendizagem. Em muitos estabelecimentos de ensino, mesmo no ensino médico, a relação professor-aluno é praticamente casual e intermitente. Alunos e professores não se conhecem ou mal se conhecem, porque não convivem. Todos os alunos são considerados como se fossem iguais em capacidade, possibilidades e interesse. É muito difícil conseguir bons médicos com esse tipo de ensino. Não é raro que os modelos reais de desempenho técnico e ético oferecidos aos estudantes sejam os dos médicos administrativos do hospital universitário, que não são docentes mas se tornam seus modelos profissionais e humanos. Pelo menos, os que permitem que os estudantes se aproximem de si e aprendam consigo. Por isso, é muito comum

que os docentes desconheçam as condições objetivas da existência dos alunos e da sua prática pedagógica, de sua experiência educacional; de seus valores, de suas aspirações e de suas possibilidades. O entendimento da universidade como uma comunidade de professores e alunos é indispensável para manter sua eticidade. Uma comunidade como uma estrutura social definida na qual seus componentes tenham consciência de suas finalidades e de seus problemas e estejam adequadamente mobilizados para enfrentá-los.

Segue-se o problema da avaliação. Quando o professor que ensina é o único avaliador do desempenho de seus alunos, isso cria uma indesejável tensão na sua relação com os estudantes (principalmente os que valorizam muito mais a nota que o rendimento, mais a aprovação que a capacitação, uma praga pandêmica do sistema pedagógico nacional). Pois seu julgamento deixa de ser apenas um instrumento de auto-aperfeiçoamento, para se transformar em meio de aprovação e de reprovação, o que seria melhor evitar nesta díade operacional e afetiva. O antigo sistema de avaliação por bancas examinadoras evitava essa tensão, avaliava também o professor e impossibilitava que dificuldades disciplinares ou de empatia influíssem na aprovação ou na reprovação. A exoavaliação tem as vantagens de não influir negativamente na relação professor-aluno e de avaliar a ambos, docentes e discentes.

Mais uma questão a ser considerada é a ideologia da supervalorização das notas frente ao aprendizado, que acomete todo sistema educa-

cional. Como o aluno sente a nota como mais importante que seu aproveitamento (e não um indicador dele) e tem o professor como senhor de sua nota (e não como uma produção sua), isso cria um obstáculo na relação professor-aluno que predispõe a muitas violações éticas. Como, por exemplo, o uso da nota como castigo ou prêmio disciplinar, como expressão de bem querer e de mal querer, para seduzir (em todos os sentidos psicológicos deste termo), além de possibilitar o encobrimento de condutas docentes reprováveis. Por outro lado, predispõe à subserviência dos alunos e à sua alienação política.

Outra questão que não deve ser ignorada aqui nesta análise é a pulverização alienante que desestrutura o ensino superior em geral, e a escola médica em particular, ao menos na universidade brasileira

A arquipelaguização das universidades, faculdades e cursos vem a ser um obstáculo que faz com que as universidades pareçam nada a ter com as demais, que as faculdades e cursos se alienem dos demais, que os departamentos acadêmicos funcionem como se fossem independentes dos demais na mesma escola; que cada disciplina pareça nada ter com as outras no mesmo departamento e que cada professor se mostre autônomo diante dos demais em uma mesma disciplina. Acrescente-se o fracionamento do curso médico em básico, clínico e interno, que se mostram desconectados. Tudo isso faz com que não existam objetivos educacionais reais. Cada um empurra, puxa ou

deixa ficar o processo pedagógico para onde lhe convenha mais ou para onde lhe pareça melhor. A meritocracia, que constitui o núcleo justificador da universidade como instituição social autônoma, deu lugar a um igualitarismo alienado e alienador da mediocrecracia. Como acontece quando se emprega um instrumento político para fabricar um objeto técnico.

Some-se a isso a degradação salarial dos professores das escolas médicas e o encolhimento de seu prestígio social. Pois ninguém pode negar que isso influi de uma maneira direta na sua conduta, porque a ética não é uma entidade supra natural, nem existe independente das condições de vida de seu agente; resulta da situação individual e social concretas da pessoa que a vivencia. A ética de quem passa fome é diferente da ética de quem vive na fartura; a ética do homem livre é diferente da ética do escravo; a do patrão, diferente da do empregado. Manifesta-se, também indiretamente, o rebaixamento do nível social da atividade docente que influi na conduta dos que se mantêm dela.

A Ideologia Liberalista e Individualista

Além do exposto, os professores estão alienados de si mesmos como cidadãos, como docentes e como pessoas. Política, econômica, social e culturalmente. A ideologia do neoliberalismo individualista gerou um caldo de cultura onde viceja o egoísmo, o hedonismo e o imediatismo, o que dificulta ou impede medrar a solidariedade ou o altruísmo. Além de fomentar a

pulverização das entidades sociais, o que, nas universidades, impede a estruturação de um corpo docente comprometido com os mesmos objetivos educacionais.

Verifica-se, em incidência e intensidade muito maiores do que seria tolerável, os casos de alienação pessoal, o que se revela no desconhecimento pelos professores dos motivos das emoções e sentimentos que existem neles com relação ao ensino e aos alunos. E muitos estão tomados pelo mercantilismo (perversão moral da atitude médica que se manifesta na supervalorização da dimensão mercantil da relação médico-paciente em detrimento da relação intersubjetiva); ou possuídos pelo tecnicismo (desvio da conduta profissional que supervaloriza a dimensão técnica da relação com o paciente em detrimento dos valores humanos); ou, o que pode ser muito pior, o aproveitamento dos alunos e/ou dos pacientes em seu próprio proveito (seja por cupidez, vaidade ou por qualquer outro interesse).

O fundamentalismo liberalista e individualista predispõe à subestimação das referências comunitárias, essenciais ao desenvolvimento pessoal, em proveito do interesse pessoal. Não obstante sua grande difusão, essas consultas prosseguem sendo erradas.

Acrescente-se que, no bojo do projeto neoliberal (que melhor seria chamado neo-imperialista ou super-imperialista), a política de demolição das universidades públicas que tem sido praticada pelo governo mostra-se

coincidente com o incremento de escolas médicas privadas - cujo moto essencial, em geral, é o lucro de seus proprietários -, nas quais os professores são empregados para dar aulas e, por isso, o convívio entre docentes e discentes é ainda mais esporádico e mais distante que na escola pública burocratizada e partidarizada. A tão condenada dissociação do ensino, da pesquisa e da assistência médica é um dos subprodutos desta questão. E sua influência negativa na eticidade da prática resultante. Quando a investigação clínica e o ensino se fazem com um paciente com o qual o médico que ensina tem uma interação médico-paciente ética, estes procedimentos tendem a ser eticamente mais sólidos e conseqüentes do que aqueles praticados com um paciente anônimo e desconhecido como pessoa, do qual só se conhece seus sintomas. É só aqueles que interessam à investigação na qual estão ambos envolvidos ou à aula em andamento.

Mudanças nos Paradigmas Morais

Mais um fator que prejudica a educação ética é o enfraquecimento dos paradigmas de eticidade individual e social. Assiste-se hoje a uma mudança radical nos paradigmas éticos. Como se dá com praticamente todos os modelos culturais vigentes, os padrões éticos estão mudando muito e em períodos relativamente muito curtos, quando se compara com o passado. Mesmo com o passado mais ou menos recente.

Outro fator semelhante ao anterior, mas também capaz de dificultar a educação ética são as mudanças havidas nos padrões de eticidade na cultura. (11) O que atualmente se dá sob a influência de duas ideologias hegemônicas que possuem os setores mais influentes da cultura: o individualismo e o tecno-economicismo (predomínio da interação econômica e técnica sobre a intersubjetiva nas relações profissionais). O comunitarismo humanista, as ideologias que se opõem àquelas estão em descenso.

A carência de vocação médica de professores e alunos parece ser premissa e resultado das noções utilitaristas e liberalistas de êxito pessoal e de sucesso social, que deixaram de ser a boa fama, o prestígio e a boa reputação que alguém adquiria com suas ações, para se revelar única ou predominantemente na renda financeira e na propriedade acumulada. (12)

A Vocação e a Virtude

O desmerecimento cultural dos antigos conceitos de vocação e de virtude aponta para isso. A vocação - entendida como desejo mais tendência para uma atividade - viu-se substituída apenas pelo desejo do estudante, sem quaisquer considerações pelo pendor e possibilidades de sua personalidade. E a elitização social que aumenta com a multiplicação de cursos muito dispendiosos e com baixo grau de exigência educacional. É possível haver quem tenha a virtude (e a virtuosidade) como fenômeno moral antiquado e superado. Sequer dis-

tinguem a virtude como processo psicológico interno e ideal, da conduta virtuosa, fenômeno objetivado na conduta explícita do sujeito.

A Qualidade do Serviço Prestado

Um subproduto do consumismo e do hedonismo provenientes do individualismo liberalista que campeia na civilização ocidental é a confusão havida entre qualidade do serviço e o contentamento do paciente ou do aluno. O consumidor de substâncias psicoativas dependicógenas pode ficar muito satisfeito com o médico que lhe vende as receitas que permitem sua aquisição ou com o traficante que lhe fornece as substâncias das quais depende, mas isso constitui um desserviço que lhe é prestado, um comportamento social superlativamente anti-ético e uma conduta técnica e legalmente condenável. O mesmo se dá na relação dos professores com seus alunos. O aluno pode se mostrar superlativamente satisfeito com o professor que elogia seus erros e o aprova sem exigir muito dele, mas essa conduta docente é errada sob quaisquer aspectos que se a examine.

O professor ético (e tecnicamente competente) pode ter que desagradar os alunos, exigir deles mais dos que eles se dispõem a fazer e, às vezes, não aprová-los.

As diferentes opiniões sobre a bondade e maldade e sobre o contentamento ou o descontentamento dos doentes e dos alunos utilizados como critérios de qualidade do trabalho também perturbam o desempenho docente. Muito

cedo, os médicos percebem que agradar o doente pode significar ajudar a doença. Na docência, dá-se coisa análoga. Agradar ao aluno pode significar prejudicar sua formação. Nas escolas privadas, isso pode ser essencial para manter o emprego agradando aos alunos e seus responsáveis (ou pagadores). Docentes afeitos ao que se denomina política de parainfo, que agradam os alunos, facilitam as avaliações, dizem o que eles querem ouvir, pagam festas caras e contribuem para as comissões de formatura, mais do que com o cumprimento de suas tarefas pedagógicas, costumam ser populares, mas sóem ser corruptores ao invés de formadores.

No outro extremo, situam-se os docentes que procuram manter a maior distância possível dos alunos, inclusive com irascibilidade ou agressividade (inclusive com descaso, que é uma manifestação disfarçada de agressividade), dando aulas ininteligíveis ou reprovando exageradamente, diminuindo-os ou desvalorizando-os, por incapacidade técnica ou pessoal (mas que, na escola pública, pode ser um artifício para fugir do trabalho). Pode parecer o oposto do tipo descrito antes, mas são idênticos de certa maneira. Ambos utilizam os alunos para seus próprios propósitos pessoais objetivos ou subjetivos e não contribuem para sua formação. Ao contrário.

Existe outro obstáculo ideológico maior. A moral neoliberal, assentada no individualismo egocentrado e na utilidade consumista e imediatista, pretende-se composta por vencedores, os que ganham muito, e perdedores, os

que ganham pouco. Se honesta ou desonestamente, pouco importa. Os demais elementos de realização pessoal, também não. Afinal, para eles, a felicidade pode ser descrita como fluxo de caixa positivo e o êxito profissional, medido pela renda. O que induz muitos docentes a usarem seus cargos como instrumento de aumentar sua renda, mesmo que em prejuízo do trabalho docente. Não sendo desprezível pôr reparo em como este tipo de procedimento faz professores que se dizem socialistas ou comunitaristas auxiliarem na privatização da universidade pública e em sua decadência. Como se, pelo fato de ganharem pouco, qualquer recurso fosse válido para lhes aumentar a renda.

Pode-se acrescentar mais um fator capaz de dificultar o ensino da ética nos cursos de Medicina. É a diferença com que professores e alunos interpretam o conceito de "ética" em um mesmo contexto educacional. Para este autor, por exemplo, a ética profissional tem como triplo objeto a relação dos profissionais entre si, deles com a sociedade e de cada agente da profissão com seus clientes; que esta última interface ética deve ser sempre a mais importante, porque, como qualquer ética, esta deve estar dirigida inicialmente para as ações e relações humanas, depois, ainda que mais ou menos imediatamente, para a proteção e para prevenção do erro e para a proteção da parte mais fraca em uma interação. O que, aqui, é o paciente ou o aluno, conforme for o caso. Pois bem, na maior parte das vezes que este autor assistiu um professor ou um aluno de curso médico invocar uma questão de ética, esta

quase sempre estava se referindo à eticidade da relação entre profissionais, principalmente sendo empregada para minimizar ou encobrir um erro profissional ou uma conduta profissional, no mínimo, discutível no plano técnico ou ético, que gera ou possa gerar um problema com ou para um colega de profissão.

Essa ideologia claramente corporativista, que induz a minimização do conceito de ética e de eticidade na atividade dos profissionais, restringindo-as à relação entre colegas, talvez seja o fator contemporâneo mais importante na degradação ética das interações profissionais, inclusive na Medicina. A ética das relações entre colegas só tem sentido porque serve para proteger os pacientes, os elementos mais vulneráveis, os mais fracos na relação médico-paciente. A ética médica existe basicamente para proteger os doentes e a sociedade. Um antigo preceito da ética médica - "nunca falar mal de um colega para um paciente" - retrata este ponto. Ao diminuir a confiança de um doente em um colega, atinge-se o crédito da Medicina, de todos os médicos, inclusive o seu.

Quando um médico acoberta uma conduta profissional errada, fornece valiosa munição para minar o prestígio de todos os profissionais daquela categoria ante a opinião pública. Nada pode ser pior para o prestígio social de uma profissão do que o público acreditar que os médicos são mais preocupados consigo mesmos do que com seus doentes ou com a sociedade. Pondere-se, no entanto que, quando for necessário criticar um colega, deve-se

dirigir a crítica diretamente a ele próprio, à comissão de ética do estabelecimento onde se deu a conduta contestada ou ao CRM, conforme for o caso. O mesmo se dá na ética profissional dos professores, que existe para proteger mais os alunos e a sociedade da má conduta docente do que para acobertar os erros profissionais dos agentes profissionais. Mas, em ambos os casos, deve ser mobilizada pelos médicos e professores que necessitam ser protegidos de um agressor mais forte e mais poderoso: os agentes governamentais que os chefiam e tentam colocá-los a serviço de seus propósitos anti-sociais e seus empregadores que, em benefício de seus lucros e de seu poder, muito frequentemente abusam deles. Principalmente, quando estão em superioridade política e ideológica, como acontece atualmente nos Estados com economias marginais e marginais, nos quais ocorre imensa superioridade do capital sobre o trabalho.

Ética e Filosofia

Não existe aspecto da filosofia isento de divergências e contradições de todas as magnitudes e profundidades. Matéria fortemente ideologizada, a filosofia tem se mostrado ao longo dos séculos, simultaneamente, instrumento de combate e campo de batalha das mais diversas tendências políticas que se confrontam no mundo. Por isso, sua definição e sua classificação também costumam ser objeto de muitas divergências e de intenso confronto. Mesmo considerando isto, o autor deve ser fiel aos seus pontos de vista, ainda que disposto a defendê-

los, se necessário. Aqui, se define sinteticamente filosofia como uma ciência ideal: a ciência que tem como objeto a visão de mundo de alguém que determina suas atitudes intelectuais, afetivas, psicomotoras e sociais diante das demais coisas e acontecimentos, condicionando sua conduta.

Considerando-se a filosofia ciência e como filosofia da ciência, pode-se classificar a filosofia em quatro capítulos: ontologia (teoria do ser ou ente), gnoseologia (teoria do conhecimento e que contém a epistemologia ou teoria do conhecimento científico), lógica (teoria da arquitetura lógica do pensamento, da elaboração racional das idéias, sobretudo do manejo dos juízos e dos raciocínios), e metodologia (teoria dos procedimentos operatórios destinados a construir o conhecimento científico com suas exigências de veracidade).

Classificação da filosofia. A sistematização da filosofia feita aqui também não atende a todas as opiniões dos especialistas, porque nenhuma consegue esta façanha. Foi empregada aqui, como opção do autor, porque é suficientemente defensável, por parecer bastante coerente com as opiniões expostas frente à questão central da filosofia e às outras opções doutrinárias feitas ao longo deste trabalho. E também porque se presta muito bem ao entendimento da filosofia do conhecimento como instrumento do processo de conhecer, explicar e transformar o mundo.

Para quem considere a filosofia como ciência formal, como os marxistas e alguns positivis-

tas, mas também os convencionalistas e os relativistas morais, não se deve incluir a axiologia (teoria dos valores, que inclui a ética e as demais disciplinas normativas) como ramo da filosofia. Parece-lhes mais conveniente situar a axiologia e seus ramos (inclusive as disciplinas normativas menos pretenciosas, como as regras disciplinadoras do trânsito, as regras de boas maneiras, mas também o direito, a moral e a ética), por causa da subjetividade que lhes é inerente, fora do campo da filosofia, incluindo-as entre as disciplinas antropológicas.

O Estatuto Ontológico da Bioética

Pode ser interessante considerar, aqui e agora, mesmo brevemente, as relações existentes ou postas entre a ética, a bioética e a ética profissional, principalmente, a ética médica ou ética profissional da Medicina. A divisão já clássica de ética geral e éticas aplicadas a situações específicas deve predominar como diretriz geral deste trabalho.

Convém predefinir essa questão por causa do problema contido na reflexão sobre o estatuto ontológico da bioética em comparação com a ética médica. A bioética, proposta nos anos setenta como síntese de uma ética global, com propósitos nitidamente ecológicos, foi celereamente transformada em uma tecnoética das ciências biológicas, talvez por causa dos abusos que se praticaram naquela área de produção do conhecimento.

Mais recentemente, a bioética tem sido pro-

posta como se fosse uma ética profissional supra-corporativa, abrangendo em seu bojo todas atividades ocupacionais que lidam com os fenômenos e processos biológicos. Uma espécie de super-ética profissional das ciências e das profissões da vida. Ao relacionar a bioética com a ética profissional, nota-se que podem existir duas posições extremas sobre o estatuto ontológico da bioética. Uma primeira, com a maior amplitude possível, sustentada por muitos professores de bioética e bioeticólogos ontologicamente mais ambiciosos, imagina a bioética como filosofia autônoma, continente de todas as manifestações das cogitações éticas, profissionais ou não, sobre o que se passa nas ciências da vida e em todas as profissões que as empregam privilegiadamente (como se existisse qualquer manifestação de qualquer ética que não se reportasse aos seres vivos e a suas relações).

Segue-se sua contraposição doutrinária rigorosamente oposta, a que imagina a bioética muito mais modestamente, apenas como dimensão particular (tecnoética) das éticas profissionais da área da saúde; junto e no mesmo nível das dimensões econômica (representada pela ética mercantil ou *business ethics*) e intersubjetiva ou interpessoal (que se expressa pela ética geral, na ética intersubjetiva).

No processo descrito acima, a ética médica pode vir a ser apresentada como reduzida à deontologia, ou mais restritamente ainda, à deontologia codificada. Ou à mera ética mercantil, o instrumento moral da dimensão econômico-financeira da relação profissional

(o que se poderia chamar uma *business ethics*). No espaço ontológico limitado por esses dois extremos, podem ser situadas numerosas opiniões intermediárias.

Deontologia e Diceologia Médicas

Deontologia é o ramo da ética prática que trata dos deveres, enquanto a diceologia trata dos direitos que lhes devem ser correspondentes. Os conceitos e as ações correspondentes aos deveres. O dever de um é direito de outro e vice-versa. Porque não há, já se disse, nem pode haver, direito sem dever, nem dever sem direito. Assim como os direitos e os deveres são conceitos complementares inseparáveis, porque não pode existir um sem o outro, deontologia e diceologia podem ser consideradas como categorias axiológica dialéticas. No Brasil, inexistem instrumentos deontológicos nacionais reguladores da conduta docente e discente e que apontem para valores éticos essenciais, para normas gerais que devem nortear sua conduta e estabelecer regras de conduta que fixem as proscricções e as prescrições morais que devam ser atendidas por todos. Pode-se exemplificar dizendo que a convivência, cada vez mais promíscua, de certos professores com agentes de empresas fabricantes de medicamentos ou equipamentos médicos precisa ser disciplinada. Com urgência. Sob pena de contaminar a imagem do docente médico diante da sociedade e, principalmente, de seus alunos. Esta perspectiva reflete uma visão comunitária da existência humana, de sua identidade pessoal e de sua realização (inclusive ética).

Perspectiva que se contrapõe à ideologia individualista que situa a realização humana em termos de apropriação de bens de consumo e de status social, com sua eticidade própria.

A Ética do Compromisso

Aqui se trata do antiqüíssimo princípio ético do compromisso, que se apresenta com duas facetas: o compromisso voluntário que uma pessoa ou um grupo social assume diante de si mesmo, de outra pessoa ou dos demais em uma comunidade (como mostra o Juramento de Hipócrates) ou o compromisso imposto aos indivíduos, aos grupos e aos sistemas sociais pela autoridade (o que já aparece nos códigos legais antigos, como o Código de Hamurabi e outras legislações).

Essa ética se denomina deontológica. Existe quem subestime esta expressão da ética, julgando-a desinteressante por se tratar de norma fixada, regra de conduta imposta. Isso poderia corresponder à verdade se as regras deontológicas fossem pétreas, imutáveis, não se gastassem, perdessem vigência parcial ou global, nem tivessem de ser emendadas ou substituídas.

Nos compromissos deontológicos mais antigos, como o Juramento de Hipócrates, já ficava evidente a consciência do triplice comprometimento dos médicos: compromisso com os doentes, com os colegas e com a sociedade. Nesta ordem. Hierarquia que só deve ser alterada quando o médico atuar em casos de perícia, de auditoria, de fiscalização ou de controle do exercício profissional, e em

certas atividades públicas mais ou menos restritas (como a notificação obrigatória de enfermidades, o isolamento compulsório, a quarentena e outros procedimentos sanitários que constroem os indivíduos em benefício da coletividade).

Também pode-se notar que, embora o Juramento Hipocrático comece com uma invocação religiosa, como era o costume de então, invocando os deuses (Apolo, Higéia, Panacéia e todos os demais), pretendia, como prêmio de seu cumprimento, unicamente a boa fama entre os homens e que lhe sucedesse o contrário, caso não fosse fiel ao compromisso assumido. (13)

O médico hipocrático contentava-se, como prêmio de uma vida digna e eficaz, com a boa fama, com o reconhecimento de seus concidadãos e em legar aos descendentes um nome honrado e digno de ser homenageado.

Atualmente, o médico se compromete com a humanidade e com o seu paciente. Só depois, com a sociedade ou com o Estado. Seu compromisso com a ciência decorre da perspectiva humanista que se impõe.

Filantropia, Filosofia e Filotecnia

Três valores hipocráticos podem ser tidos como preliminares essenciais para o exercício da clínica e da docência médicas: a filantropia, a filosofia e a filotécnica. (14,15)

Princípio da filantropia. O significado original do termo filantropia é amor às pessoas, amor

aos seres humanos. No caso de que se trata aqui, isso quer dizer que o médico e o professor devem gostar de gente, têm que gostar de gente. No caso de médicos, devem ao menos gostar de seus pacientes. E, no caso de professores, gostar de seus alunos e dos pacientes envolvidos no processo pedagógico. Se alguém não é capaz de gostar dos seus doentes, dos seus semelhantes, é melhor que busque outra coisa para fazer. Não serve para ser médico, nem para professor, quem não consegue gostar de aluno. Muito menos ainda, professor de Medicina. Ainda que possa ser muito bem sucedido em muitíssimas outras atividades.

Um antigo adágio expressa a filantropia médica como objetivos humanos permanentes: curar, algumas vezes; aliviar, muitas vezes, e consolar, sempre. Mostrar interesse e dedicação pelo aluno e pelos enfermos como só quem gosta de seu labor pode fazer. Adiante, há de se mencionar a capacidade de amar como virtude essencial da conduta médica e docente.

A amizade com o doente tem sido a pedra angular da ética médica hipocrática desde a época clássica. Assim como a amizade com o discípulo alicerça a ética da relação pedagógica entre o mestre e seus discípulos em todas as metodologias pedagógicas dignas desta designação. Vale a pena destacar que o oposto da filantropia, sua negação, é a indiferença afetiva, a apatia (que deve incluir a falta de indignação diante da conduta errada, perniciosa e socialmente prejudicial).

Princípio da filosofia. Desde os hipocráticos,

neste sentido particular, o termo filosofia quer dizer amor ao conhecimento, gostar de aprender. O termo refere-se ao sentimento de uma pessoa desejosa de saber cada vez mais, de se atualizar, de descobrir os segredos escondidos na natureza, nas enfermidades e no quadro clínico dos enfermos.

A Medicina e a docência médica têm se revelado amantes exigentíssimas, exigem estudo permanente e dedicação quase exclusiva, sacrificam muito do desempenho pessoal, familiar e social de seus professores e, principalmente, de seus professores. O professor que não gosta de estudar e de aprender faz um péssimo modelo para seus alunos, faz-se um modelo negativo, um modelo de como não ser, de como não agir. O amor ao conhecimento, dirigido pela filantropia, o benefício da humanidade, era a marca da atividade do cientista e do professor até o último século.

Princípio da filotécnica. É importante que alguém goste de seu trabalho. Neste sentido específico, filotécnica ou filotecnia significa amor à arte, com o sentido de ocupação, ofício ou profissão; quer dizer prazer, que o profissional deve dedicar-se a seu trabalho com amor; o amor do médico pela Medicina; pois, não pode ser feliz quem não gosta de seu trabalho. Não pode ser bom médico quem não gosta de atender, de medicar. Nem bom professor, quem não gosta de ensinar. Sobretudo, quando estas tarefas exigem muito dele e lhe impõe grandes e freqüentes sacrifícios.

O sentimento de amor pela Medicina e pela

docência se faz necessário por duas razões principais: o estresse próprio da atividade médica e as exigências de atualização teórica e prática, que se mostram ambas muito ampliadas quando o médico ensina. O crescimento do conhecimento médico exige cada vez mais especialização e esforço de desenvolvimento técnico e de atualização teórica. O médico e, mais ainda, o professor de Medicina, que não ame o que faz e ensina ou que, ao menos, não consiga tirar prazer disso, não pode dar a essa tarefa a prioridade necessária. Nem inspirar no aluno o hábito de estudo e atualização permanente que a Medicina contemporânea exige.

Regra de Ouro da Moral ou Princípio da Reciprocidade

Provavelmente, este há de ter sido o primeiro princípio ético, pois supõe-se que tenha surgido com a antiqüíssima máxima moral de não fazer a outrem o que não deseja que lhe seja feito; ao contrário, fazer aos demais o que deseja que lhe seja feito se estiver na mesma situação. Médicos e professores, como quaisquer outras pessoas, devem respeitar essa máxima e se esforçar para compreender o interlocutor, seja o paciente, seja o aluno, ainda que este princípio não seja absoluto e careça de universalização.

Ética da Boa-Fé

É lícito presumir que toda conduta profissional deva estar assentada na boa-fé, tanto

do agente profissional, quanto do cliente. Na verdade, a boa-fé deve ser presumida em qualquer modalidade humana de interação. Mas é essencial nos instrumentos jurídicos chamados contratos. E, como se sabe, existe sempre um contrato formal ou informalmente concertado em toda relação profissional, em toda prestação de serviço. Qualquer contrato deve ser declarado nulo se comprovada a má-fé de um dos contratantes.

A integridade e a fidúcia são dois elementos essenciais da boa-fé tanto na atividade médica, quanto no trabalho docente.

O Princípio da Integridade

A integridade manifesta-se essencialmente na prática da boa-fé nas interações humanas e representa uma exigência essencial nas relações profissionais.

Pode-se afirmar que a integridade que se manifesta nas condutas de boa-fé é a virtude profissional por excelência. A boa-fé se manifesta nas condutas que representam o apego à verdade em si mesmo e nos outros, se expressa por diversos tipos de conduta, tais como a espontaneidade, a veracidade (dizer a verdade, não mentir), a sinceridade, (expressar o que realmente sente com relação aos outros, especialmente o interlocutor), a fidedignidade (fazer com que as ações expressem os pensamentos e os sentimentos), a credibilidade (merecer confiança), a confiança nos outros e a autenticidade (que significa expressar seus pensamentos e sentimentos independentemente da

expectativa alheia ou do interesse de outrem). Nas profissões de serviço, a boa-fé implica em dedicação prioritária ao interesse do cliente. Obrigação esta que deve ser superlativamente valorizada (e exigida) como sinal da profissionalidade médica. Os vícios relacionados com a falta de integridade e má-fé são a mentira, o hábito de enganar deliberadamente a outrem para tirar algum proveito, de um lado, e a excessiva credulidade, de outro. Se um professor - descuidado com seu corpo e com suas vestes - parece insuportável, imagine-se aquele descuidado com sua conduta e reputação. Como a mulher de César, o médico deve ser capaz e parecer capaz, deve ser honesto e parecer honesto, deve ser honrado e parecer honrado, deve ser solidário e parecer solidário.

O Princípio da Fidúcia

Este é componente fundamental que alicerça a confiança do paciente e faz de sua relação com o médico uma interação de fidúcia. O médico tem o dever de se comportar de modo a inspirar confiança no paciente e o professor, no seu aluno. Para isso, em primeiro lugar, convém que toda sua conduta revele interesse sincero com as necessidades específicas do doente. Analogamente, o aluno precisa confiar em seu professor e isso o obriga a agir de modo a merecer tal confiança.

Filantropia e Justiça

A justiça foi considerada pelos filósofos gregos antigos como a rainha das virtudes. Uma de-

corrência direta da filantropia como valor ético essencial e fundamental é o sentimento e a virtude da justiça. O núcleo significativo da noção de justiça consiste em atribuir a cada um o que é seu, aquilo a que tem direito. A justiça foi considerada a mais valiosa das virtudes pelos antigos e pode ser tida como um dos indicativos mais preciosos de civilização.

As manifestações da justiça podem se dar de forma igualitária (distribuir os bens por todos, igualmente) ou equitativa (distribuir os bens e serviços de acordo com a necessidade de cada um). Também no âmbito do labor docente, a virtude parece ser a mais importante das virtudes.

A conduta justa ou injusta de um professor com seus alunos, não se limita às notas ou a outros aspectos análogos, inicia-se com a justiça com a qual ele lida com os pacientes e os trabalhadores dos serviços médicos. Principalmente com os mais humildes. No trato com os alunos, como com os doentes, é preciso manter-se permanentemente atento para a justiça, para que tipo de justiça usar em cada situação concreta. Há o momento da justiça igualitária e o da justiça equitativa. E, quando o médico ou o professor adere obsessiva ou teimosamente a uma única destas formas de justiça, finda por derivar para a injustiça. Não é demais lembrar a conhecidíssima lição de Ruy Barbosa, que ensinava ser idêntica injustiça tratar os iguais desigualmente, como tratar igual aos desiguais.

Filantropia e Misericórdia

A misericórdia está e sempre esteve vinculada aos procedimentos médicos e pedagógicos. As palavras misericórdia e comiseração significam o processo afetivo de se sintonizar afetivamente com o sofrimento alheio, lastimar, penalizar-se, sofrer com quem sofre; padecer com a situação aflitiva de quem está na miséria, no desmantelo ou na desgraça. É socorrer o necessitado, porque o sentimento de misericórdia só pode ser reconhecido quando se materializa na ação misericordiosa.

Aparentemente, a primeira forma de misericórdia, a misericórdia compadecida, se confunde com a compaixão. Com o sentido original (aristotélico), a compaixão define-se como "a dor causada pela vista de algum mal, danoso ou doloroso, que atinge alguém que não merece e que podemos esperar que ameace a nós mesmos ou a alguma pessoa querida". Resulta da identificação com quem é semelhante a si. (16)

Trata-se a filantropia e as misericórdias de processos predominante ou exclusivamente afetivos, mais ou menos automáticos, e cujo processamento costuma estar situado à margem da consciência de quem os experimenta.

Outra modalidade de misericórdia é a piedade, misericórdia piedosa ou religiosa. Resulta da obediência a preceitos místico-sobrenaturais ou a dogmas religiosos instituídos com os quais alguém se compromete como parte de sua profissão de fé. É a obediência que resulta da fé e constitui o princípio da ética religiosa

(embora possa ter surgido antes da institucionalização das crenças e do aparecimento das instituições religiosas). Constitui cumprimento de uma obrigação de caráter sobrenatural, que a pessoa assume diante de si mesmo ou de uma divindade, por força de sua consciência moral ou que lhe é imposta pela autoridade. Essa nova abrangência do termo misericórdia surgiu como virtude nas religiões pagãs, mas se afirma e se desenvolve com o advento da fé cristã e sua difusão. No cristianismo, a misericórdia por compaixão foi transformada em virtude religiosa baseada no amor e no perdão fraternos, que decorria da crença na igualdade das almas e na fraternidade decorrente do credo na origem comum de todas as pessoas criadas por uma mesma divindade.

A caridade, que sintetiza o dever judaico de perdoar e a obrigação cristã de amar.

O compromisso de amar aos demais talvez seja o mais importante de seus atributos como virtude moral. Compadecer-se, amar e perdoar qualquer um, especialmente compadecer-se de um inimigo. (17) Este princípio cristão pretende que amar e perdoar alguém a quem se ama ou alguém com quem a pessoa se identifica é fácil. A dificuldade (e a intensidade da virtude) reside em perdoar e amar até o inimigo, por isso esta conduta é superlativamente valorizada pela doutrina judaico-cristã.

A misericórdia solidária. Alguns filósofos pagãos já tinham a misericórdia como dever humano diante dos demais seres humanos. No Iluminismo, a misericórdia foi entendida co-

mo valor humano superior, atributo civilizatório. Junto com a Liberdade e a Igualdade, a misericórdia se apresentou como a Fraternidade dos filósofos pré-revolucionários franceses, ao descobrirem e poderem propagar que não era mais necessário inventar uma divindade para procederem com decência, coisa que acontecera aos hipocráticos há mais de vinte séculos. O surgimento e a difusão da misericórdia humanista configuraram um processo sócio-psicológico e cultural laico que se apresenta como as virtudes de respeito à dignidade humana e à solidariedade humana. Uma alternativa à eticidade religiosa como única fonte de moral. Apresenta-se como uma virtude nova e uma virtude civil, a misericórdia solidária, incorporada a partir da generalização na consciência social desde o século XVIII, produzida pelo entendimento de que a ética deve ser uma construção humana e um atributo da civilização. A ética solidária e tolerante como resultado de um processo educativo e auto-imposto, tanto na consciência social como na consciência moral dos indivíduos. A misericórdia solidária é fruto da filantropia e do altruísmo. A fidelidade profissional, expressa na dedicação prioritária ao interesse do paciente e do aluno, eixo ético do exercício da Medicina e da docência (mais do que em qualquer outra profissão), implica nessa priorização altruísta e misericordiosa.

O problema ético-profissional denominado de conflito de interesses verifica-se justamente quando interesses do profissional ou de terceiros aos quais este estiver vinculado entram em contradição com os de seu cliente. Por isso, o médico, principalmente o professor, não pode

estar vinculado ao comércio de produtos que indica para seus pacientes.

O doente tem o direito de estar certo de que o médico está lhe prescrevendo um medicamento, um exame ou outro procedimento por causa de sua necessidade de enfermo, não um interesse financeiro dele.

Filantropia, Não-Maleficência e Beneficência

Muito provavelmente, a mais antiga aplicação da filantropia à conduta profissional médica há de ter sido o princípio da não-maleficência. Primeiro, não fazer mal (*primo, non nocere*), diziam os hipocráticos ainda nos primeiros anos de nossa era. Mais tarde, assentou-se o princípio da beneficência, sobretudo a partir da noção cristã de caridade e, após, da noção leiga de solidariedade humana. A não-maleficência, provavelmente, terá sido originada da antiga regra da reciprocidade. Não fazer a ou-trem o que não deseja que se lhe seja feito. Mas a beneficência médica parece ter seguido a trilha da misericórdia. Primeiro, uma conduta de reciprocidade, depois, de compaixão, piedade e, por fim, de solidariedade. Estes dois princípios éticos decorrentes da filantropia vêm se mostrando essenciais para dirigir a conduta dos médicos, dos demais profissionais de saúde e, mais que todos, dos professores. E o professor de Medicina tem um duplo compromisso com estes princípios, o compromisso com os pacientes e o com seus alunos.

Filantropia e Tolerância

Mais um importante componente conceitual da filantropia, que vem a ser inseparável da ética humanista e leiga, construída como uma elaboração cognitiva, solidária e civilizada, é o princípio ético da tolerância, que possibilita não só a aceitação da diferença, mas a possibilidade de conviver com os diferentes; a convivência pacífica entre pessoas diferentes em quaisquer de suas características biológico-individuais ou sócio-culturais. Entende-se por tolerância a conduta de condescender com a diferença. Uma pessoa tolerante deve se abster de tentar constranger os demais a se comportarem como ele gostaria que o fizessem, ainda que disponha de meios para isso. Contudo, não se deve entender a tolerância com a diferença, uma virtude, com a transigência com o erro, como se considera a conduta diferente perniciososa, que causa dano a outrem. O ideal é ser intransigente com os princípios e tolerante com as diferenças, enquanto se cultiva a capacidade de conviver harmonicamente com os diferentes.

Ética da Dedicção e do Serviço

O antiqüíssimo princípio da dedicação prioritária ao cliente, que é apanágio das profissões de serviço e se mostra mais evidente na Medicina, impõe ao professor (e ao médico) que priorizem o interesse do paciente sobre os seus mesmos. O Juramento Hipocrático destaca a necessidade de não seduzir os pacientes ou as pessoas relacionadas com ele. Médico e professores devem se abster de manter relaciona-

mento erótico com alunas ou com pacientes. Principalmente, porque isso implica na violação deste princípio.

Ética e Etiqueta

Tanto a ética médica da prática clínica (que não deve ser chamada ética clínica), quanto a ética médica docente incluem o que antigamente se chamava pequena ética, etiqueta, gentileza, cortesia, bons modos. Atualmente, esta designação interessa não apenas aos procedimentos convencionados e mais ou menos formalizados que asseguram a qualidade das relações interpessoais em sociedade (as regras de civilidade), mas também aos procedimentos de civismo (o patriotismo e o zelo com os bens e os interesses públicos que lhe forem confiados).

O professor de Medicina deve mostrar-se como modelo de civilidade e de civismo para sua comunidade e, principalmente, para seus alunos. A gentileza no trato, o vestuário, a motórica e a postura corporal e social adequados a cada situação integram a imagem social do médico e do professor e influem no seu desempenho. Sabe-se há muito que aquele que não sabe cuidar de si, terá muita dificuldade de cuidar de outrem. O professor de Medicina deve ser apresentar discreto, limpo e bem cuidado de corpo e de conduta social. O comedimento e a prudência são virtudes essenciais para ele.

Entre as obrigações cívicas, situa-se o dever de participação política. No entanto, não deve incorrer no erro de exigir de seus pacientes e de

seus alunos que o sigam em suas escolhas ou tentar inculcá-lhes seus desejos ou interesses, mais do que exige o respeito que deve à sua liberdade. Ao contrário, deve esforçar-se para lhe assegurar (e, até, estimular) o direito de divergir dele e de se lhe opor. Pois essa é uma diferença essencial entre o educador e o adestrador.

Se um médico grosseiro e mal educado costuma ser insuportável para os seus pacientes, imagine-se esses traços de conduta em um professor de Medicina em sua relação com o aluno. Do mesmo modo, se a avaliação de um médico que se comporta como um mau cidadão, alienado ou corrompido é má, imagine-se como o aluno avaliará seu professor analfabeto político, corrupto ou corruptor, aproveitador de seus pacientes, indiferente aos interesses dos alunos ou tomado pela cupidez e pelo egoísmo. Neste capítulo, o dever ético que tem uma pessoa de cuidar de si mesmo pode ser considerado uma manifestação de respeito por si mesmo e pelos demais. Um médico e, mais ainda, um médico-professor também não deve se apresentar descuidado com sua conduta social ou com sua imagem pessoal. Como não deve negligenciar sua aparência, sua higiene pessoal e as demais expressões de auto-cuidado. Existe pouca coisa pior que um professor mal vestido e mal cheiroso.

Até aqui, não há nada novo, tais eram as recomendações que Hipócrates dirigia aos seus discípulos. Continuam válidas. Não somente para os médicos, mas para os professores de Medicina. As recomendações hipocráticas, destinadas originalmente a melhorar a condu-

ta profissional dos médicos no exercício da clínica, prestam-se perfeitamente para dirigir a conduta ética dos médicos professores no relacionamento com seus alunos, no labor pedagógico. Num médico-professor, quaisquer manifestações de intemperança e de indiscrição podem ser um fator de perturbação de sua imagem capaz de comprometer seu papel como modelo na formação de seus alunos.

Ética dos Direitos Humanos

As noções de direitos e a noção correspondente de dever assinalam a vida na sociedade humana. Os códigos jurídicos estão fundados nisso. Um importante fator de justiça social impõe que não existam direitos sem deveres que lhes sejam correspondentes e não exista qualquer dever sem, ao menos, um direito que lhe seja correspondente. Quando uma norma social define um dever, ao menos implicitamente, está circunscrevendo um direito. E, quando cria um direito, ao menos implicitamente, gera um dever que o contrabalance ou compense.

Existem direitos naturais, indivisíveis, interdependentes imprescritíveis, e universais que devem ser garantidos a todas as pessoas, independentemente de quaisquer condições, e sua inviolabilidade deve ser garantida em todos os Estados e todas as nações. Tais direitos materializam princípios morais e valores éticos que decorrem das características essenciais dos seres humanos, sobretudo, a dignidade e o valor especial de cada ser humano, pelo único fato de ser humano. Conhecem-se como

Direitos Humanos de Primeira Geração aqueles dirigidos para a Liberdade Individual (e propriedade), a Igualdade dos Cidadãos (e não das pessoas) e a Justiça (a mesma para todos) que foram consagrados na Declaração da Independência dos Estados Unidos da América (1776) e na Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão (1789) no bojo da Revolução Francesa. Desde seu surgimento, os direitos humanos são tidos como inatos em cada ser humano e atribuíveis a todas as pessoas, sem qualquer condição ou discriminação.

A evolução desses direitos resultaram em outros que lhes são decorrentes e que podem ser divididos em quatro grandes categorias, que se denominam direitos de Segunda Geração, consagrados em muitas Constituições contemporâneas e que podem ser assim enumerados: a) direitos políticos (votar e ser votado), b) direitos econômicos (direito de ter propriedade e de dispor dela), c) direitos sociais (justiça social representada por atendimento mínimo às necessidades individuais e sociais tidas como básicas, como trabalho remunerado, previdência social e outras garantias trabalhistas, habitação, recursos de higiene individual e social, acesso aos serviços de cuidados com a saúde, transporte, lazer) e d) direitos culturais (educação e outros bens culturais). Devendo-se destacar que os dois primeiros tipos de direitos foram defendidos pelos países capitalistas e os dois últimos pelos Estados socialistas. Com o desaparecimento virtual dos últimos, estes tendem a desaparecer também.

Etapa posterior deste processo político-social

materializado no século XX deu à luz os Direitos Humanos de terceira geração, que são basicamente a sistematização dos direitos anteriormente codificados e mais os relacionados com o Direito à Solidariedade e que se expressam basicamente na Declaração Internacional de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (1948) e na Declaração Universal dos Direitos do Povos, também patrocinada pela ONU (1976). Por eles, os homens se comprometem a ser solidários uns com os outros. Parece natural supor que este compromisso deve ser maior para os médicos e professores de Medicina.

Deve ser interessante saber que a Carta de Direitos Humanos de 1948 da ONU veio à luz em plena guerra fria e foi elaborada como um compromisso político entre os interesses extremos defendidos pelas duas grandes forças políticas do mundo, os EEUU e a União Soviética. A primeira, defendendo os direitos individuais (como a liberdade e propriedade) e a segunda, defendendo os direitos sociais (como a igualdade e os direitos trabalhistas entre outros).

Já existem direitos deste tipo classificados como de quarta geração, os direitos bioéticos e ecológicos, como os que estão expressos na Carta da Terra ou Declaração do Rio (1992), na Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina da U.E. (1997) e na Declaração de Kioto (2000), que tratam da política de segurança ambiental, da pesquisa para evolução da tecnologia e de assegurar condições de sobrevivência às gerações do futuro. Aí se inserem, principalmente, as cogitações bioéticas que uti-

lizam os já consagrados e antigos princípios da ética médica (não-maleficência, beneficência e justiça), aos quais se acrescentou a autonomia (cuja concepção varia da autodeterminação individual em um contexto comunitário que lhe é essencial ou a supervalorização da individualidade do liberalismo individualista e do anarquismo). Porque alguns entendem autonomia como liberdade absoluta do indivíduo e, outros, como autonomia relativa ou comunitária, de um ser social integrado em um sistema social de referência, sem o qual ele não existiria.

Fundamentos Éticos da Medicina Hipocrática

Para terminar, pode ser oportuno deixar registrado o que se pode chamar princípios fundamentais da ética médica hipocrática, que podem servir perfeitamente para fundamentar a conduta ética dos professores de Medicina, como fazem há dois mil e quinhentos anos:

1. favorecer e não prejudicar (*primo, non nocere*, primeiro, não fazer mal) que significa ter a certeza de não estar ocasionando qualquer malefício ao paciente ou, na pior das hipóteses, de estar escolhendo o mal menor para ele;
2. abster-se de tentar o impossível e dos procedimentos inúteis (os médicos gregos não atendiam aos moribundos ou aos doentes considerados incuráveis, porque os consideravam fora do alcance de sua profissão e consideravam um abuso e desrespeito ao

- doente, além do que esta era uma característica da cultura grega da época);
3. o dever de dedicar lealdade prioritária ao paciente (fidelidade e altruísmo, expressos pela disposição de colocar sempre em primeiro lugar os interesses do doente, encarado como um amigo e, depois, os interesses da cidade, hoje, seria da sociedade, inclusive os interesses dos demais médicos, todos estes postos antes e acima dos seus próprios interesses);
 4. atacar, de preferência, as causas da enfermidade (o tratamento dos efeitos é sempre considerado pelos hipocráticos uma pobre alternativa à terapêutica etiológica, daí suas teorias sobre causalidade); e, por fim,
 5. princípio da dignidade especial do homem, diante dos demais seres na natureza e da Medicina, diante das outras atividades humanas na sociedade, o que estava muito arraigado na cultura grega e que produziu o humanismo greco-romano.

RESUMEN

Ética del profesor de Medicina

El artículo trata de la ética de la conducta docente en la Medicina como entidad social de moral y ciencia compleja y al mismo tiempo actividad laboral cada vez menos económica y técnicamente autónoma.

Para el autor, en la evaluación de la conducta médica y pedagógica del profesor de Medicina no se debe separar los aspectos técnicos de los éticos, ni los personales de los profesionales. Hace la diferenciación entre tres tipos de personal que enseñan Medicina - los profesionales de la educación, los profesores y los maestros - y establece tres dimensiones de los procesos educacionales: la instrucción, el entrenamiento y la formación. Resalta, además, tres valores hipocráticos que pueden ser tenidos como preliminares esenciales para el ejercicio de la clínica y docencia médica: la filantropía, la filosofía y la filotecnia. Continuando en esta línea, concluye con lo que denomina de principios fundamentales de la ética médica hipocrática, que servirán para fundamentar la conducta ética de los profesores de Medicina.

Unitermos: Docencia médica, conducta ética, filosofía, filantropía, filotecnia.

ABSTRACT

Ethics by the Medical professor

The article addresses the ethics of medical teaching, an institution of complex morality and scientificism, and a professional activity that is losing its autonomy, both in economic and technical terms.

In the author's opinion, the assessment of a professor's medical and pedagogical conduct should make no distinction between technical and ethical concerns, nor should it dissociate one's personal and professional traits. The paper introduces three types of medical teachers - educators, professors, and masters - and separates educational processes in three areas: instruction, training, and education.

Emphasis is given, also, to three Hippocratic values thought to be fundamental pre-requisites for the exercise of any clinical or teaching responsibility in Medicine: philanthropy, philosophy, and philotechnics. Along these same lines, the author concludes by introducing what he calls the fundamental principles of Hippocratic medical ethics, which should provide the basis for the ethical conduct of medical professors.

Uniterms: medical teaching, ethical conduct, philosophy, philanthropy, philotechnics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lolas-Stepke F. *Proposiciones para una teoría de la Medicina*. Santiago: Editora Universitaria, 1992: 17 ss.
2. Schraiber LB. *O médico e seu trabalho*. São Paulo: Hucitec, 1993: 147-57.
3. Cox KR, Cristine EE. *La docencia en Medicina*. Barcelona: Doyma, 1982.
4. Bridge EM. *Pedagogia médica*. Washington: OPAS, 1965.
5. Pio-Abreu JL. *Comunicação e medicina*. Coimbra: Virtualidade, 1998: 61 ss.
6. Ruiz-Ruiz M, et.al. *Formación y enseñanza em psiquiatria*. Barcelona: CEPYP, 1978.
7. Lucena J. *Ulisses Pernambucano e sua escola de psiquiatria social*. Conferência proferida na Academia Pernambucana de Medicina em 1937 (texto datilografado).
8. Pernambucano U. *Ação social do psiquiatra*. *Neurobiologia* 1943;6:153-160.
9. Bunge M. *Ética, ciencia y técnica*. Buenos Aires: Sudamericana, 1996: 91 ss.
10. Cabanis PJG. *Coup d'œil sur les révolutions et sur reforme de la medicine*. Paris: Crapelet, 1804: 186 ss.
11. Petroianu A. *Ética, moral e deontologia médicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993: xv.
12. Marañón G. *Vocación y ética*. 2ª ed. Madrid: Espasa-Calpe, 1936: 49.
13. Castiglioni A. *História da medicina*. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1947. 2v.
14. Lain Entralgo P. *História universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 1976. v. 2: 111-2.
15. Lain Entralgo P. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Ed. Revista del Occidente, 1964: 48 ss.
16. Ferrater-Mora J. *Diccionario de filosofia*. Buenos Aires: Sudamericana, 1971.
17. Lain Entralgo P. *Op.cit.* 1964: 130 ss.

BIBLIOGRAFIA

- Abdo CHN. *Armadilhas da comunicação*. São Paulo: Lemos, 1996.
- Academia Nacional de Medicina. *Anais do Simpósio sobre Ensino Médico*. Ed. ANM, 1979.
- Asociación Colombiana de Faculdades de Medicina. Bogotá: Castillo, 1996.
- Athayde A, Ikeda D. *Direitos humanos no século XXI*. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- Blisachenko I. *Derecho humanitario internacional*. Moscou: Progreso, 1987.
- Camps V, Guariglia O, Salmerón F. *Concepciones de la ética*. Valadolid: Ed. Trotta, 1992.
- Gutiérrez-Posse HDT. *Los derechos humanos y las garantías*. Buenos Aires: Zavalía, 1988.
- Londres LR. *Iátrica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.
- Lopez-Piñero JM, García-Ballester L. *Introducción a la medicina*. Barcelona: Ed. Ariel, 1971. (especialmente o capítulo VII, sobre o ato médico).
- Lopez-Piñero JM, Luz-Terrada M. *Introducción a la medicina*. Barcelona: Ed. Crítica, 2000.
- Mahner M, Bunge M. *Biofilosofía*. México: Siglo Veinteuno, 2000.
- Monte F. *As bases do raciocínio médico*. Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2000.
- Onetto F. *Ética para los que non son héroes*. Buenos Aires: Bonum, 1998.
- Rabosi. *La carta internacional de derechos humanos*. Buenos Aires: EUDEBA, 1987.
- Saracho-Cornet P, Traversaro M. *Tendencias modernas en la educación médica*. Buenos Aires: REUN, 1995,
- Silva PM. *Convenção dos direitos humanos e da biomedicina*. ed. anotada. Lisboa: Cosmos, 1997.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS

SGAS 915, lote 72
Brasília/DF - Brasil
Cep: 70390-150
E-mail: salvador@cfm.org.br