



Bioética e Humanidades Médicas – Uma abordagem a partir de Edmund Pellegrino

Bioethics and Medical Humanities – An approach from Edmund Pellegrino Bioética y Humanidades Médicas - Un enfoque desde Edmund Pellegrino

Manuel Jorge Santos da Silva CRUZ¹

Resumo: O autor realça o papel fundamental das humanidades no exercício da medicina e na educação médica, a partir do pensamento do grande bioeticista Edmund Pellegrino. Na esteira de Pellegrino, considera a medicina a disciplina melhor posicionada para estabelecer a ponte entre as ciências e as humanidades, que a partir dos finais do século XVII seguiram rumos diferentes. São referidas algumas consequências positivas e negativas da separação entre a cultura científica e a humanística e apresentadas propostas para uma maior aproximação entre ambas no âmbito da saúde.

Abstract: The author emphasizes the crucial role of the humanities in medical practice and medical education, based on the work of the great bioethicist Edmund Pellegrino. In the wake of Pellegrino the author believes medicine is the discipline best positioned to make the link between the sciences and the humanities, which from the end of the 17th century followed different paths. Some positive and negative consequences of the separation between the scientific and humanistic cultures are presented as well as proposals for a closer relationship between both cultures in healthcare.

Palavras-chave: Bioética – Edmund Pellegrino – Humanidades Médicas – Educação Médica.

Keywords: Bioethics – Edmund Pellegrino – Medical Humanities – Medical Education.

RECEBIDO: 24.05.2014
APROVADO: 09.06.2014

¹ Médico Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular, Mestre em Bioética e Ética Médica pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Doutor em Bioética. Investigador Associado do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa. E-Mail: falemosdesaude@gmail.com.



Introdução

Nos séculos XVII e XVIII, verificou-se uma divisão radical entre as ciências e as humanidades, por influência do Iluminismo. Esta cisão teve profundas repercussões em vários domínios, sendo responsável pela implementação da racionalidade científica como paradigma dominante. A medicina passou a ser encarada como uma ciência pelo mundo académico, obtendo o mesmo estatuto que a física, a química ou a biologia, o que contribuiu para os enormes êxitos alcançados no conhecimento da etiopatogenia das doenças e seu tratamento, bem como para o desenvolvimento da farmacologia, da genética e de muitas outras áreas de especialização.

Contudo, passou a valorizar-se um modelo biomédico ou biomecânico no ensino e prática da medicina, em detrimento de uma conceção holística, antropológica ou biopsicossocial da pessoa doente, que só nas últimas décadas tem vindo a ser novamente apreciada. O médico e bioeticista Walter Osswald partilha desta opinião: “A partir do iluminismo e da aceitação da ciência como esperança de salvação, as coisas modificaram-se: a medicina rejeitou a sua componente de arte para se declarar ciência, dura e pura, exibindo desvanecidamente as suas descobertas e progressos e prometendo a resolução, para breve, das imensas áreas de desconhecimento que maculam o mapa das suas conquistas”.²

O modelo biomédico, que tem sido o mais divulgado e dominante na sociedade contemporânea, está focalizado na doença, enquanto que o antropológico, como o próprio nome indica, se encontra centrado na pessoa doente. Segundo o grande bioeticista Edmund Pellegrino, tendo em conta as quatro dimensões geralmente envolvidas numa relação médico-paciente (biológica, psicológica, social e espiritual), qualquer modelo que apenas tenha em consideração uma delas será sempre insuficiente e redutor. Nas suas palavras, “a limitação empírica mais grave do modelo biomédico é ser unidimensional, negar a complexidade da experiência de estar doente e, portanto, a complexidade que envolve o tratamento e cuidado dos pacientes”.³

No encontro clínico as circunstâncias não são reprodutíveis, nem sequer para o mesmo paciente, noutra ocasião. Ao contrário da ciência, que através do método científico procura conhecimentos baseados na observação sistemática e controlada,

² OSSWALD, W. *Um Fio de Ética: Exercícios e Reflexões*. Coimbra: Instituto de Investigação e Formação Cardiovascular, 2001.

³ PELLEGRINO, E. D. *Medicine today: Its role, and the role of physicians*. *Itinerarium*, 10, 2002, pp. 57-79.



que se forem reprodutíveis se poderão generalizar, a medicina é, na sua essência, a ciência do caso particular. Por esse motivo, terá de ser necessariamente humanista, até porque, muitas vezes, o elemento mais importante na relação assistencial não tem caráter científico. Caso contrário, não se estará a exercer verdadeira medicina, mas uma amálgama de técnicas, ciência e psicologia.⁴

Edmund Pellegrino,⁵ na esteira do pensador romano do século II d.C. Aulus Gellius, identifica dois conceitos distintos de humanismo na medicina. Por um lado, a noção derivada da palavra latina *humanitas* ou do vocábulo grego *paideia*, que significava o ensino e a formação em humanidades e que podemos designar de componente educacional; por outro lado, o sentido de compaixão ou filantropia nas relações humanas e em particular no encontro médico-paciente, que podemos denominar de componente relacional. Na sua opinião, as duas vertentes são necessárias na prática clínica.

Na conceção de Pellegrino, o humanismo caracteriza-se pela preocupação genuína pela centralidade da pessoa humana em cada aspeto da atividade profissional, o que se traduz no respeito pela sua liberdade, dignidade e sistema de valores, numa demonstração de cuidado e interesse pelo seu bem-estar. O seu conceito de humanismo não se restringe assim a um ideal educacional ou literário, nem está dependente de uma formação clássica nas humanidades. Segundo Patrão Neves, a própria bioética é um movimento de expressão humanista porque pretende contribuir “para a preservação e promoção do humano”.⁶

De uma maneira geral, a referência ao humanismo ou humanização, no contexto da saúde, está relacionada com a necessidade sentida de que os médicos e outros profissionais tenham um interesse sincero pelos pacientes como pessoas. Sir William Osler (1849-1919), um dos fundadores do Hospital Johns Hopkins, em Baltimore, pretendendo destacar a importância deste aspeto na relação clínica, referia que “é mais importante conhecer o doente que tem a doença do que conhecer a doença que o doente tem”.⁷

⁴ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the Physician*. Knoxville: University of Tennessee Press, 1979.

⁵ *Ibid.*

⁶ PATRÃO NEVES, M. ‘A Bioética e a sua exigência de fundamentação’. In: SILVA, J. R.; BARBOSA, A.; VALE, F. M. (Coord). *Contributos para a Bioética em Portugal*. Lisboa: Cosmos, 2002, p. 137-159.

⁷ MARINO JR, R. Osler: *O Moderno Hipócrates*. São Paulo: CLR Balieiro Editores, 1999.



A primeira obra de Edmund Pellegrino, *Humanism and the Physician*, editada em 1979, procura precisamente chamar a atenção para a relevância e utilidade das humanidades para o exercício da medicina. Em sua opinião, é fundamental o recurso às humanidades para se compreenderem melhor as questões éticas e os valores envolvidos em muitas decisões clínicas, para poder fazer uma autoanálise crítica da prática da profissão, e porque são elas que conferem as atitudes e competências que distinguem um médico culto de um simples executor de um conjunto de técnicas e procedimentos. Considera que um relacionamento verdadeiramente humanista entre o médico e o paciente permite que cada um expresse o mais possível a sua humanidade. Defende que um médico culto está mais bem habilitado do que outro que apenas tenha desenvolvido competências técnicas e científicas, para atender às várias dimensões do ato médico, que quase sempre envolvem fatores sociais e mentais para além da componente física ou biológica.⁸

Pellegrino⁹ salienta que um médico culto se distingue dos seus pares pela sua capacidade de pensar de forma crítica e inteligente fora do âmbito estrito da medicina e sugere que uma das formas mais eficazes dos médicos evitarem a rotina, o tédio e o desânimo na sua atividade profissional é através do estudo sistemático de pelo menos uma das humanidades ao longo da vida. Concorda com a proposta do filósofo estadunidense Albert William Levi, que dividiu as humanidades em três áreas principais, designadamente a comunicação (linguagem e literatura), a continuidade (história) e a crítica ou reflexão (filosofia).

As humanidades ajudam a refletir criticamente sobre as decisões clínicas, que envolvem quase sempre aspetos éticos, e o impacto que podem ter na vida dos doentes. Facultam ao médico instrumentos que lhe permitem fazer uma autoanálise séria e honesta sobre as decisões tomadas, tendo em vista o aperfeiçoamento da sua prática profissional, evitando o conformismo e a repetição de erros evitáveis.

A medicina tem claramente um componente científico, na medida em que utiliza metodologia das ciências na prossecução dos seus fins, mas tem igualmente um componente humanístico, que valoriza todas as dimensões da vida humana. Conforme refere Sgreccia,¹⁰ os valores éticos integram a cultura humanística, os factos biológicos associam-se à cultura científica. Para Pellegrino, a medicina é a mais humanista das ciências e a mais científica das humanidades. Nas suas palavras, “a

⁸ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the..., op. cit.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ SGRECCIA, E. *Manual de Bioética*. Cascais: Príncipia, 2009.



medicina é uma ciência humanista, uma vez que tem de examinar o ser humano simultaneamente como pessoa e objeto de estudo.

Por um lado, para compreender o ser humano como objeto de estudo utiliza uma linguagem objetiva, factual e científica e o método das ciências, "expurgando" necessariamente todo o mito; por outro lado, para compreender o ser humano como pessoa, deve ter em conta todos os aspetos subjetivos, imaginários, intencionais, autoconscientes e mitológicos".¹¹ Ao longo dos séculos, muitos foram os clínicos que se dedicaram às artes ou sentiram a necessidade de complementar a sua formação científica pelo estudo das humanidades.

Van Rensselaer Potter¹² sugeriu que a bioética poderia ser a ponte epistemológica entre as duas culturas mencionadas pelo físico e escritor inglês C. P. Snow (1905-1980), devido à sua natureza transdisciplinar, que abrange as ciências e as humanidades, bem como à sua perspectiva ecológica ou global, não se restringindo ao âmbito das ciências da saúde. Edmund Pellegrino¹³ considera ser a medicina a disciplina que reúne as melhores condições para ser o elo de ligação entre a cultura científica e a humanística.

Também para o neurocirurgião João Lobo Antunes, "a tese de Snow continua a suscitar controvérsia e alguma irritação, mas agrada-me por entender eu que a medicina, filha de mãe jovem, a biologia, e pai idoso, a filosofia [...] é, por excelência, a cultura que harmoniza as outras duas, tão antipaticamente dissonantes".¹⁴

Esta perspectiva parece-nos mais realista, pois, ao contrário da medicina, a bioética não surgiu no contexto das ciências humanas, mas das ciências médicas.¹⁵ Além disso, não se pode falar com propriedade de um único modelo de bioética, mas de vários, desde uma perspectiva mais restrita de uma ética dos cuidados de saúde a uma mais

¹¹ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the...*, *op. cit.*

¹² POTTER, V. R. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1971.

¹³ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the...*, *op. cit.*

¹⁴ ANTUNES, J. L. *Numa Cidade Feliz: Ensaio* (4.ª ed). Lisboa: Gradiva, 2001.

¹⁵ RENAUD, I. 'CNECV: A Formação da Consciência Bioética nas Ciências Humanas'. In: *Educação e Formação em Bioética*. Actas do 9.º Seminário da CNECV. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2006, p. 56-60.



ampla de bioética ambiental, e tendo em conta os vários desenvolvimentos desta nova área do saber humano nos diferentes contextos geográficos e culturais do globo.¹⁶

I. O ensino das humanidades nas escolas médicas

Segundo Pellegrino,¹⁷ as competências que devem constar dos programas de estudos humanísticos, na formação médica pré-graduada, incluem a capacidade de reflexão crítica, a capacidade de ouvir e ler de forma inteligente, a capacidade de tomar decisões éticas, a capacidade de apreciar a arte, bem como a capacidade de compreender a História. Defende que o ensino das humanidades liberta a mente e a imaginação, estimula a criatividade e proporciona uma melhor apreciação da complexidade da condição humana. Promove ainda o desenvolvimento das qualidades associadas a uma educação liberal, designadamente “a capacidade de demanda da verdade, de se compreenderem os valores dos outros e deste modo avaliar os próprios, de se conceber uma resposta para os problemas da existência, e de comunicar de forma clara e persuasiva”.¹⁸

As disciplinas que poderão integrar o *currículum* das humanidades, pela sua capacidade de enriquecimento do espírito humano, são a filosofia, a história da medicina, a literatura, a antropologia, a psicologia, a sociologia, a arte, a teologia, o direito e, naturalmente, a bioética.

Os objetivos desta formação, aplicada à medicina, incluem a discussão sobre atitudes e virtudes do médico na sua atividade profissional; a reflexão crítica acerca do papel do médico na relação com o paciente e na sociedade contemporânea; a comunicação com o paciente, a família e a sociedade; a apreciação do contexto sociocultural da doença; a temática da humanização dos cuidados de saúde; bem como a exposição a obras clássicas da literatura que promovam a reflexão sobre o exercício da medicina, a relação médico-paciente, o sofrimento e a morte.¹⁹ Edmund Pellegrino²⁰ considera que

¹⁶ PATRÃO NEVES, M. ‘Bioética e Bioéticas’. In: PATRÃO NEVES, M. & LIMA, M. (Coord). *Bioética ou Bioéticas na Evolução das Sociedades*. Edição Luso-Brasileira. Portugal e Brasil: Gráfica de Coimbra 2, Centro Universitário São Camilo, 2005, pp. 285-308.

¹⁷ PELLEGRINO, E. D. *Medical humanism: The liberal arts and the humanities*. Review of Allied Health Education, 1981, vol. 4, p. 1-15.

¹⁸ PELLEGRINO, E. D. *The humanities in medical education: Entering the post-evangelical era*. Theoretical Medicine, 1984, vol. 5, p. 253-266.

¹⁹ PAOLA, F. A.; WALKER, R.; NIXON, L. L. (Eds). ‘Introduction to Medical Humanities’. In: *Medical Ethics and Humanities*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2009, p. 383-396.

²⁰ PELLEGRINO, E. D. *The humanities in medical education: Entering..., op. cit.*, p. 253-266.



a literatura tem provado ser uma forma eficaz de ensinar o cuidado e compaixão pelos pacientes, pelos que sofrem e pelos que estão a morrer.

Nos Estados Unidos, os programas mais bem sucedidos incluem uma disciplina de “Introdução às Humanidades” no primeiro ano do curso médico, disciplinas específicas nos anos do ciclo clínico, algumas delas opcionais, de acordo com os interesses dos alunos, assim como a realização de seminários e aulas teóricas acompanhadas de discussão em pequenos grupos. Para além de um ensino mais formal, tendo em conta os objetivos enunciados, pretende-se que os estudantes tenham a oportunidade de refletir, de modo crítico e construtivo, acerca da abordagem de casos clínicos e dilemas éticos específicos encontrados na prática clínica. Pellegrino²¹ adverte, porém, que os casos clínicos devem ser bem selecionados, as questões que levantam devem ser claramente definidas, e devem ser acompanhados de leituras complementares, para melhor compreensão do problema.

Este autor pretende que a formação humanística tenha uma aplicação prática na atividade clínica quotidiana e que o ponto de partida para a reflexão seja sempre “um ser humano real enfrentando um problema real envolvendo valores, expectativas e preferências”.²² Lamenta que, por vezes, a inclusão de disciplinas da área das humanidades nos *curricula* dos estudantes de medicina represente mais uma sobrecarga de conhecimentos e informações que têm de dominar em vez de facultarem o espaço e oportunidade de reflexão subjacente ao espírito da educação liberal. Porém, um dos sinais promissores da utilidade e relevância do ensino das humanidades nos cursos de medicina é o número crescente de estudantes dos EUA que, após a licenciatura, realizam cursos de formação pós-graduada em bioética e áreas afins.

O filósofo espanhol contemporâneo Fernando Savater defende que, mais importante que a escolha das disciplinas humanísticas que se incluam no plano de estudos, é o modo como são ensinadas. Considera lamentável que por vezes o ensino de línguas ou da própria filosofia seja transmitido de uma forma monótona, desinteressante e normativa, cerceando o prazer da descoberta, o estímulo intelectual e o debate de ideias. Pior ainda, pode levar a uma aversão dos estudantes por estas disciplinas, que é precisamente o oposto do que se pretende com a introdução a estas áreas do saber.

²¹ *Ibid.*

²² PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the... op. cit.*



Salienta que “o professor que quer ensinar uma disciplina tem que começar por suscitar [nos alunos] o desejo de aprendê-la”.²³

Infelizmente em Portugal, à semelhança de muitos outros países, os *curricula* da formação pré-graduada da maior parte das escolas médicas, seguindo um modelo científico-positivista, valorizam principalmente a aquisição de conhecimentos e competências técnicas, em detrimento de uma formação clássica sólida em estudos humanísticos. Acresce o facto de o ensino secundário separar relativamente cedo, no 10.º ano de escolaridade, as disciplinas da área de ciências das humanidades, geralmente consideradas o parente pobre do ensino secundário, e para o cálculo da média final de acesso ao curso de medicina as classificações obtidas nos exames nacionais a três disciplinas, todas elas da área de ciências, terem um papel determinante.

Segundo Sir David Weatherall, o sistema de ensino britânico padece do mesmo mal: “Os jovens, se desejam ser médicos, têm de se distinguir em ciências no ensino secundário a partir dos quinze anos, depois passam cinco ou seis anos tentando dominar os programas curriculares sobrecarregados das escolas médicas, após o que são atirados para a linha da frente da agitada vivência hospitalar moderna. Não admira que nunca tenham tempo para aprender o suficiente sobre o mundo para serem capazes de refletirem acerca dos problemas multifacetados das pessoas doentes”.²⁴

Tem-se assistido também, nos últimos anos, a uma valorização crescente da componente técnica e científica de outras disciplinas da área da saúde, nomeadamente a enfermagem.²⁵ Por outro lado, na opinião de Pellegrino,²⁶ as ciências sociais e humanas como a psicologia e a sociologia, apesar de importantes, não substituem outras áreas das humanidades que deveriam integrar os programas curriculares do ensino médico. Na sua procura de objetividade, têm-se tornado estudos especializados em que o recurso à estatística e metodologias científicas se sobrepõem à reflexão sobre as dimensões psíquicas e sociais da pessoa humana.

²³ SAVATER, F. ‘Para uma Humanidade sem Humanidades?’. In: *O Valor de Educar*. Lisboa: Presença, 1997.

²⁴ WEATHERALL, D. ‘Foreword’. In: KIRKLIN, D.; RICHARDSON, R. *Medical Humanities: A Practical Introduction*. London: Royal College of Physicians, 2000, pp. vii-xi.

²⁵ BLOOM, S. W. ‘Professional-patient relationship: Sociological perspectives’. In: POST, S. G. (Ed). *Encyclopedia of Bioethics* (3.ª ed), vol. 4. New York: Thomson Gale, 2004, p. 2141-2150.

²⁶ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the... op. cit.*



Há, todavia, sinais de esperança. Em Portugal, no curso de medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho existe uma área curricular, em todos os anos do curso, designada por “Domínios Verticais”, que inclui a antropologia, a filosofia, a história da medicina, a literatura e a arte, bem como os designados “Casos do Mês” que consistem na seleção, pelos alunos, de situações da atualidade local, nacional ou internacional que mereçam reflexão; “Uma Pessoa Confessa-se”, que consiste no diálogo vivo e presencial com personalidades públicas de reconhecido mérito, e “Manta de Retalhos”, que são apresentações pelos alunos de obras literárias e artísticas por eles escolhidas ou da sua autoria.²⁷

Parece-nos que esta abordagem traduz uma melhor integração e articulação das humanidades com a vivência clínica durante a formação médica pré-graduada. Trata-se de uma filosofia distinta de outros modelos em que o ensino das humanidades, quando existe, é pontual, muitas vezes opcional e desarticulado dos restantes conteúdos curriculares, como uma espécie de contrapeso para compensar o paradigma científico dominante.

Para Pellegrino, a sociedade atual necessita de médicos que, “além de serem tecnicamente competentes, sejam compassivos e instruídos, que possam entender como o seu trabalho se relaciona com a cultura de que fazem parte, e que possam lidar com empatia com outros seres humanos em sofrimento”, mas reconhece que “todos estes atributos raramente se encontram numa só pessoa. Um modelo de formação, mesmo baseado em estudos humanísticos, não pode garantir todos”.²⁸

Em nossa opinião, devemos ter em conta as recomendações de Edmund Pellegrino e outros autores sobre a necessidade de se valorizar o ensino das humanidades nos cursos de medicina, pois como refere também João Lobo Antunes, “percebi há muito que a medicina tem um travo diferente quando é praticada por médicos cultos, não só porque apreendem mais facilmente a complexidade do que é estar doente [...] mas também porque desenvolvem aptidões como empatia, curiosidade, sentido de humor, imaginação, disponibilidade, que lhes permitem saborear melhor a profissão que abraçaram”.²⁹

²⁷ PINTO-MACHADO, J. ‘Formação Bioética nas Profissões de Saúde’. In: *Educação e Formação em Bioética*. Actas do 9.º Seminário do CNECV. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2006, p. 46-50.

²⁸ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the...*, *op. cit.*

²⁹ ANTUNES J. L. *Sobre a Mão e Outros Ensaios*. Lisboa: Gradiva, 2005.



Bibliografia

- ANTUNES, J. L. *Numa Cidade Feliz: Ensaio* (4.^a ed). Lisboa: Gradiva, 2001.
- _____. *Sobre a Mão e Outros Ensaio*. Lisboa: Gradiva, 2005.
- BLOOM, S. W. 'Professional-patient relationship: Sociological perspectives'. In: POST, S. G. (Ed). *Encyclopedia of Bioethics* (3.^a ed), vol. 4. New York: Thomson Gale, 2004, p. 2141-2150.
- MARINO JR, R. *Osler: O Moderno Hipócrates*. São Paulo: CLR Balieiro Editores, 1999.
- OSSWALD, W. *Um Fio de Ética: Exercícios e Reflexões*. Coimbra: Instituto de Investigação e Formação Cardiovascular, 2001.
- PAOLA, F. A.; WALKER, R.; NIXON, L. L. (Eds). 'Introduction to Medical Humanities'. In: *Medical Ethics and Humanities*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2009, p. 383-396.
- PATRÃO NEVES, M. 'Bioética e Bioéticas'. In: PATRÃO NEVES, M. & LIMA, M. (Coord). *Bioética ou Bioéticas na Evolução das Sociedades*. Edição Luso-Brasileira. Portugal e Brasil: Gráfica de Coimbra 2, Centro Universitário São Camilo, 2005, p. 285-308.
- _____. 'A Bioética e a sua exigência de fundamentação'. In: SILVA, J. R.; BARBOSA, A.; VALE, F. M. (Coord). *Contributos para a Bioética em Portugal*. Lisboa: Cosmos, 2002, p. 137-159.
- PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the Physician*. Knoxville: University of Tennessee Press, 1979.
- _____. *Medical humanism: The liberal arts and the humanities*. *Review of Allied Health Education*, 1981, vol. 4, p. 1-15.
- _____. *Medicine today: Its role, and the role of physicians*. *Itinerarium*, 2002, vol. 10, p. 57-79.
- _____. *The humanities in medical education: Entering the post-evangelical era*. *Theoretical Medicine*, 1984, vol. 5, p. 253-266.
- PINTO-MACHADO, J. 'Formação Bioética nas Profissões de Saúde'. In: *Educação e Formação em Bioética*. Actas do 9.^o Seminário do CNECV. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2006, p. 46-50.
- POTTER, V. R. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1971.
- RENAUD, I. 'CNECV: A Formação da Consciência Bioética nas Ciências Humanas'. In: *Educação e Formação em Bioética*. Actas do 9.^o Seminário da CNECV. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2006, p. 56-60.
- SAVATER, F. 'Para uma Humanidade sem Humanidades?'. In: *O Valor de Educar*. Lisboa: Presença, 1997.
- SGRECCIA, E. *Manual de Bioética*. Cascais: Princípiã, 2009.
- WEATHERALL, D. 'Foreword'. In: KIRKLIN, D; RICHARDSON, R. *Medical Humanities: A Practical Introduction*. London: Royal College of Physicians, 2000, p. vii-xi.