



A Bioética no processo de humanização da medicina: uma abordagem interdisciplinar¹

Bioethics in the process of medicine's humanization: an interdisciplinary approach

Euler Renato WESTPHAL²

Resumo: O presente ensaio aborda a discussão sobre a humanização na formação do médico. Essa humanização se faz necessária em virtude de uma concepção de ciência que reduziu a realidade ao funcionamento mecânico, incluindo o ser humano. A bioética, em suas origens, foi influenciada significativamente pela teologia, que teve a função de relacionar a ciência aos cuidados com a saúde. Busca-se recuperar a interdisciplinaridade nas escolas de medicina com o objetivo de superar o modelo dicotomizado e compartimentalizado das ciências modernas. A teologia teria a função de ser uma ponte entre a humanização da formação do médico e os cuidados com o paciente diante da morte. O objetivo é demonstrar provisoriamente de que modo a interdisciplinaridade entre bioética, teologia e ensino médico seria propulsora de humanização em medicina.

Abstract: This essay presents the discussion about humanization in the education of the physicians. This humanization has been necessary because the human being has been included in the contemporary notion of science, which reduced reality to its mechanical aspects. Bioethics in its origins was meaningfully influenced by theology, which had the function of connecting science and healthcare. In search for the rescue of interdisciplinarity in medical schools, the goal is to overcome the dichotomized and segmented model of modern sciences. Theology could be a bridge between the humanization in medical education and the care of the patient in the face of death. The objective is to demonstrate temporarily the manner how interdisciplinarity among bioethics, theology and medical education could propel humanization in medicine.

¹ O presente artigo é produto de pesquisas que estão ocorrendo no processo de pós-doutoramento nas Faculdades EST, São Leopoldo-RS, sob a supervisão do Prof. Dr. Rudolf von Sinner. Agradeço à UNIVILLE-Joinville – SC, pelo apoio financeiro para a realização deste pós-doutorado. Sou grato pelo incentivo recebido pela FLT para esse projeto de pós-doutorado. Agradeço pelos comentários críticos do Prof. Dr. Glauco A. Westphal, médico intensivista, ao presente texto.

² Doutor em Teologia pelo Instituto Ecumênico de Pós-Graduação na Escola Superior de Teologia, em São Leopoldo/RS. Professor de Bioética no curso de Medicina da UNIVILLE. Professor do Mestrado, interdisciplinar, em Patrimônio Cultural e Sociedade(MPCS) na Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE/SC. Publicações na área da Teologia, Filosofia, Ética e Bioética. Professor de Teologia Sistemática na FLT, São Bento do Sul/SC. eulerrw@brturbo.com.br



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 3 (2014/2).
II Seminário UNESC de Humanidades Médicas
II Seminar UNESC of Medical Humanities
II Seminario UNESC de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2014/ISSN 1676-5818

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Humanização, Educação médica, Bioética, Teologia.

Keywords: Interdisciplinarity, Humanization, Medical Education, Bioethics, Theology.

RECEBIDO: 01.12.014

APROVADO: 15.12.2014

Introdução

Segundo literatura de educação médica, a medicina passou por um processo de desumanização, desde os inícios do século 20, em virtude da fragmentação da ciência moderna. O pedagogo francês Edgar Morin chama a atenção para os riscos de uma educação compartimentalizada, que está presente em todas as áreas do conhecimento, inclusive nas ciências humanas. Segundo ele, “Tal como a fragmentação das ciências biológicas anula a noção de vida, a fragmentação das ciências humanas anula a noção de homem”. Morin diz ainda: “A Antropologia que exclui a vida de nossa vida privada é uma Antropologia privada de vida”.³

Diante da fragmentação das ciências e da privação da vida, educadores constataam a necessidade de se construir um modo diferente de educação, que integre os saberes e que crie condições para que haja uma interação maior entre os sujeitos do conhecimento: o professor e o aluno.⁴ Também se observa que devemos buscar um “novo” modelo de educação e precisamos superar o “velho”. O novo seria uma formação interativa e participativa, em especial, nos cursos de medicina. A visão interativa entre alunos e professores, incluindo aspectos ligados ao sentido da vida

³MORIN, Edgar. *Cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004, p. 41.

⁴ Cf. ASSMANN, Hugo. *Reencantar a educação: com um glossário de conceitos*. 8ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004; Cf. PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez, 2002.



humana, já foi algo proposto por educadores como Johann Amós Comenius (séc. 17), Johann Heinrich Pestalozzi e pelo educador Friedrich Froebel (séc. 19).⁵

A educação, moldada pela visão científico-mecânica do século 20, considerou os pedagogos, que pensavam de forma relacional na construção do conhecimento, como atrasados e não adequados ao espírito científico da modernidade. A cosmovisão mecânica de Descartes e de Newton moldou os currículos. Essa visão foi introduzida por Abraham Flexner na educação médica moderna nos Estados Unidos.⁶ Considerava-se a educação médica mecânica como moderna, separada das humanidades e da religião, pois estas não eram reconhecidas como científicas pelo paradigma mecânico da modernidade. Conforme Lyotard, a fundação da universidade de Berlim em 1807-1810 foi significativa na construção das universidades nos países modernos no século 19 e 20.⁷ A importância do teólogo protestante Friedrich Schleiermacher foi crucial no processo de fundação da Universidade de Berlim.⁸ Schleiermacher buscava, na universidade, “a ciência em si mesma”. Além disso, segundo ele, “a ciência tem a função de buscar a formação espiritual e moral da nação”.⁹ A contribuição protestante na fundação das universidades modernas, na Europa, foi considerável. Entretanto, a proposta de “formação espiritual e moral da nação”, que seria a dimensão integral da educação,

⁵ Cf. EBY, Frederick. *História da educação moderna: teoria, organização e práticas educacionais*. 5ª ed. Porto Alegre: Ed. Globo, 1978.

⁶ Cf. LAMPERT, Jadete Barbosa. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas*. 2ª Ed. Ver. Ampl. São Paulo: HUCITEC; ABEM, 2009, p. 63-67.

⁷ Cf. LYOTARD, Jean-François. *A condição pós-moderna*. 10ª ed. Trad. Ricardo Corrêa Barbosa. Rio de Janeiro: José Olímpio Editora, 2008, p. 58-68; Cf. LYOTARD, Jean-François. *Das postmoderne Wissen: Ein Bericht*. 3ª ed. Trad. Otto Pfersmann. Viena: Passagen-Verlag, 1994, p. 96-111.

⁸ Cf. GERHARD, Volker; MEHRING, Reinhard, RINDERT, Jana. *Berliner Geist: Eine Geschichte der Berliner Universitätsphilosophie*. Berlin: Akademie Verlag, 2002.

⁹ SCHLEIERMACHER, Friedrich. ‘Sur l’organisation interne et externe des établissements scientifiques supérieurs à Berlin’. In: *Philosophies de l’Université. L’idéalisme allemand et la question de l’université* (1810). Payot, 1979, p. 321, *apud* LYOTARD, 2008, *op. cit.*, p. 59.



foi considerada ultrapassada pela visão mecânica das ciências predominantes nas universidades modernas.

A educação médica, criticada por tantos hoje em dia, é aquela construída à imagem e semelhança da concepção mecânica de ciência. Entendemos que o paradigma da modernidade, no qual a concepção de realidade deriva da matéria absoluta e das “ciências duras”, tem inegável importância. Houve contribuições decisivas da ciência newtoniana. Também não podemos negar os avanços científicos e tecnológicos de uma educação moldada pelos paradigmas da modernidade mecânica. Entretanto, segundo comentário de Marco Aurélio Da Ros, “Embora aparentemente fosse um avanço para a época, mais tarde este modelo seria caracterizado como negador de uma forma ampla dos aspectos psicológicos e sociais”. Da Ros relaciona a crise da modernidade mecânica com a necessidade de se produzir fármacos com vistas à lucratividade das grandes corporações. Para isso, foi necessário desenvolver um modelo de formação médica que atendesse aos interesses do lucro. Segundo Da Ros, “Esse modelo rapidamente torna-se hegemônico nos E.U.A., possibilitando o desenvolvimento das bases para o capitalismo auferir lucros com a doença – o chamado complexo médico industrial”.¹⁰

À medida que a visão mecânica passa a ser o único modelo de interpretação da realidade, a ciência não permite outras formas de percepção e experiências de mundo e também não permite outras interações no processo de ensino e aprendizagem. Assim, a crise da modernidade é a crise desse modelo de ciência e, derivado disso, temos a crise da educação médica. Esse é também o “mal-estar da

¹⁰ DA ROS, Marco Aurélio. ‘A ideologia nos cursos de medicina’. In: João José NEVES MARINS; REGO, Sérgio; et al. *Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: HUCITEC, 2004, p. 230, 231.



modernidade” (para ficar com a expressão de Freud) da Medicina. As universidades de Harvard, Yale e de Princeton eram escolas de inspiração religiosa, fundadas por pastores protestantes. A proposta era que essas escolas proporcionassem conhecimento e saber técnico e formassem a espiritualidade e o caráter dos alunos, que também era aquilo que Schleiermacher havia proposto.¹¹ Entretanto, em nome do científico, foram tiradas as humanidades e a formação do caráter dos alunos nos cursos de medicina. Portanto, os processos da educação universitária estão diretamente ligados ao paradigma científico de uma determinada época. Assim, a medicina passou a sofrer da burocratização, da especialização, bem como da excessiva medicalização.¹²

Diante desse cenário, está-se recuperando muitos aspectos de humanidades e de bioética, que outrora eram tidos como arcaísmos. A teoria da educação na medicina, denominada em alemão por “*Bildungstheorie*”, inclui a ideia da formação e desenvolvimento moral do médico em situações de conflitos morais.¹³ De modo semelhante, fala-se do “paradigma da integralidade” na educação médica, que encerra aspectos econômicos, humanísticos no contexto dos serviços de saúde. A proposta do “paradigma da integralidade” é proporcionar conexões entre a “excelência técnica e a “relevância social”.¹⁴

¹¹ Cf. EBY, Frederick. *Op. cit.*

¹² Cf. KLEINMAN, Arthur. *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press, 1995, p. 37-40.

¹³ REGO, Sergio; SCHILLINGER-AGATI. ‘Desenvolvimento moral e ambiente de ensino-aprendizagem nas escolas médicas’. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio. *Educação médica: gestão, cuidado, avaliação*. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC; ABEM, 2011, p.114-173.

¹⁴ Cf. LAMPERT, Jadete Barbosa. *Op. cit.*, p. 68-69; Cf. GOOD, Byron. *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*. New York; Melbourne: Cambridge University Press, 1996, p. 67.



As dicotomias da modernidade

Vimos que o modelo mecânico chegou à exaustão de suas possibilidades, nas mais diferentes áreas do conhecimento e, em especial, na medicina. Isso fica visível a partir da observação dos temas que foram elencados no congresso de educação médica, COBEM de 2014.¹⁵ Na literatura de educação médica, constata-se que há um processo de desumanização da medicina. Entretanto, como vimos, essa desumanização não se restringe à medicina. Zygmunt Bauman critica a cultura desumanizante da pós-modernidade, dizendo: “desde que você seja o mais forte, pode escapar impune, não importa o que tenha feito ao fraco. O fato de que a desumanização das vítimas desumaniza – devasta moralmente – seus vitimadores é desconsiderado como um detalhe irritante”.¹⁶

A partir dessa constatação se explica os muitos projetos de humanização em uma ciência que lida com humanos, que é a medicina. O ser humano é visto pela medicina moderna como um ser mecânico ou hidráulico, sem sentimentos, sem biografia, e sem aquilo que é próprio de sua humanidade, que é a sua dignidade. Atualmente, a questão do caráter entrou nas discussões e pesquisas sobre educação médica. Por que o aluno que entra na faculdade com intenções humanísticas e, ao concluir o curso, os referenciais de solidariedade e empatia se perderam? Marcos Boulos, professor do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, com certa indignação com o modelo atual, se expressa assim:

¹⁵ Participamos como palestrante do tema “Temas transversais para a formação médica”, com os seguintes membros da mesa: Prof. Ademir Reberti (UNIVILLE); Prof. Sergio Rego (FIOCRUZ); e com apresentação do ponto de vista do CFM, Dr. Henrique Batista e Silva. Disponível em: <<http://www.educacaomedica.org.br/COBEM/programacao/>>. Acesso em: 08 nov. 2014.

¹⁶ BAUMAN, Zygmunt. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2004, p. 106.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 3 (2014/2).
II Seminário UNESC de Humanidades Médicas
II Seminar UNESC of Medical Humanities
II Seminario UNESC de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2014/ISSN 1676-5818

A biomedicina tem contribuído muito para aperfeiçoarmos o diagnóstico, para novas opções terapêuticas e de imunização, porém com reflexos negativos para o relacionamento ético entre seres humanos. Não podemos permitir que funcionemos como uma máquina, sem sentimentos, amor e compaixão. Trate quem o procurou para obter ajuda com carinho, como se fosse um ente querido à procura da esperança de amenizar seu sofrimento.¹⁷

O paradigma da modernidade está em crise porque a prática médica separou a ligação indissolúvel de *res cogitans* e *res extensa*, ou seja, entre mente, alma e corpo. Assim estamos diante da dicotomia que foca a atenção do médico na *res extensa*, que é o corpo do paciente, sem dar a devida atenção nas questões emocionais e espirituais da pessoa doente. A *res cogitans*, que se expressa pela frase “penso, logo existo”,¹⁸ coloca o foco na capacidade técnica do conhecimento e não nas relações humanas e nem na sua interioridade, como um ser de emoção, de expectativas, de esperança, de felicidade ou de angústias e de medos.

António Damásio, neurologista português, atuando na Universidade de Iowa, aponta para a crise do modelo dicotômico da medicina dizendo que “é de prever que essa insatisfação irá aumentar nos próximos anos, à medida que se aprofundar a crise espiritual da sociedade ocidental”.¹⁹ Essa crise espiritual está presente tanto no paciente como no médico, embora o dilema espiritual não tenha uma referência necessariamente institucional de uma religião organizada. Apesar de a medicina ignorar a crise espiritual, ela não consegue sufocá-la de todo. A visão mecânica de ciência somente considera como real o que é mensurável. Decorrente disso, a dor física pode ser colocada no plano cartesiano e é combatida com sucesso. Sem dúvida,

¹⁷ BOULOS, Marcos. ‘Relação médico-paciente: o ponto de vista clínico’. In: MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES LIMA, Ernesto(Coord.). *Educação Médica*. São Paulo: Sar vier, 1998, p. 55.

¹⁸ Cf. DESCARTES, René. *O discurso sobre o método*. São Paulo: Hemus, s/d., p. 40.

¹⁹ DAMÁSIO, António. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 289.



isso é uma grande conquista da farmacologia moderna. O sofrimento, contudo, não pode ser colocado no plano cartesiano. O sofrimento da mãe que perdeu seu filho é tão real quanto a dor física. O luto não pode ser mensurado pelo plano cartesiano, mas ele não deixa de ser real. A ciência cartesiana ignorou aquilo que não pode ser mensurado, como o luto e o sofrimento.²⁰

Teologia como ponte entre bioética e humanização na medicina?

A dimensão do religioso passa a ser um aspecto a ser considerado nos chamados “novos paradigmas de educação médica”. Como vimos, esses paradigmas não são tão novos assim. Também vimos que estamos em um processo de recuperação de aspectos considerados arcaísmos, como questões de espiritualidade, capelania hospitalar e teologia. Elisabeth Kübler-Ross relata sobre a hostilização que sofreu ao ministrar seminário sobre a questão da morte e do morrer sob uma perspectiva interdisciplinar, inserindo aspectos religiosos, teológicos e humanísticos no processo de morte em doentes terminais.²¹ Deixemos Kübler-Ross, importante psiquiatra suíça, relatar sua experiência,

O pessoal da equipe hospitalar reagiu tenazmente ao nosso seminário, às vezes até com demonstrações públicas de hostilidade. No começo, era quase impossível à equipe de atendimento consentir em entrevistar um dos pacientes. Os residentes eram mais difíceis de abordar do que os internos, e estes eram mais resistentes do que os externos ou os estudantes de medicina. Parecia que, quanto maior a experiência do médico, menor era a vontade de aceitar este tipo de trabalho. Outros autores já estudaram a atitude do médico perante a morte e o paciente moribundo. Não

²⁰ Cf. WESTPHAL, Euler R. *Brincando no paraíso perdido: as estruturas religiosas da ciência*. São Bento do Sul: União Cristã, 2006; Cf. WESTPHAL, Euler R. *Ciência e bioética: um olhar teológico*. São Leopoldo: Sinodal, 2009.

²¹ Cf. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes*. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p. 249-253.



aprofundaremos as razões particulares desta resistência, mas as percebemos muitas vezes.²²

A preocupação com a mudança da visão de educação e de percepção da realidade, incluindo os aspectos humanísticos e religiosos, vem de onde menos se espera. É das chamadas “ciências duras” que ouvimos o alerta para a necessidade da superação de um paradigma essencialmente mecânico. Segundo o prêmio Nobel Werner Heisenberg,

A mecânica de Newton, assim como todas as outras partes da física clássica construídas segundo o modelo daquela mecânica, tiveram como ponto de partida a hipótese de que se pode descrever o mundo sem fazer qualquer menção a Deus ou a nós mesmos. Essa possibilidade logo pareceu ser uma condição necessária para a ciência natural em geral.²³

Parece que esse alerta está sendo ouvido pelos teóricos da educação médica. Propõem-se melhores modelos de avaliação, integração curricular, atenção para a relação entre corpo e mente nos processos de formação médica e dos atendimentos médicos. Há uma significativa insistência em proporcionar atitudes mais dialogais com outros conhecimentos e saberes. Nesse contexto, desponta a necessidade de uma maior atenção para a relação entre ciência e religião. Há o reconhecimento dos efeitos benéficos da religiosidade para a saúde. Assim, a bioética e a questão da religiosidade passam a adquirir uma maior importância nos currículos, ou seja, abrem-se perspectivas de atuação interdisciplinar.²⁴ A interdisciplinaridade entre religião e medicina já esteve mais próxima em tempos passados. José Marques Filho e Márcio Fabri dos Anjos afirmam que o fundador da bioética, o médico Van Rensselaer Potter, teve uma inspiração teológica ao propor a bioética como “ponte

²² *Ibid.*, p. 249

²³ HEISENBERG, Werner. *Física e Filosofia*. 4. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1998, p. 115.

²⁴ Cf. LAMPERT, Jadete Barbosa. *Op. cit.*, p. 73-74



para o futuro”. Assim, a bioética também deveria mediar os saberes e as experiências humanas.

Potter recebeu influências dos teólogos Teilhard de Chardin²⁵ e Hans Küng²⁶. Havia um diálogo frutífero e crítico entre medicina e teologia, ciência e religião. A preocupação de Potter era com a sobrevivência do ser humano diante das ameaças da tecnologia e, para ele, as questões da saúde humana e do meio ambiente deveriam estar interligadas.²⁷ Podemos observar que a inspiração do pensamento judaico-cristão esteve presente desde os inícios das preocupações com a bioética, e as referências teológicas perpassaram as discussões sobre a sobrevivência da espécie humana diante dos perigos da ação destruidora do ser humano.²⁸ A relação interdisciplinar fica evidente na seguinte afirmação,

Pode-se também classificar a postura do pioneiro da Bioética como dentro de um modelo de autonomia, em contraposição ao modelo autoritário para se pensar a Religião em Bioética. E ainda que sem suas características essenciais, o próprio modelo libertário de Religião parece bem vindo às concepções potteriana para a relação da Religião com a Bioética. Potter demonstra em seus textos que vê o ser humano com um elemento participante, interativo com um Deus criador, mas sem abdicar das ineludíveis capacidades humanas de ser criativo e participante.²⁹

Em Potter, Deus é uma referência importante, que propõe sentido para as ações da medicina. Também segundo Engelhardt, a perda da referência a Deus e à vida eterna, proporcionada por meio de Jesus Cristo, transformou o ser humano em

²⁵ Cf. CHARDIN, Teilhard. *O fenômeno humano*. Trad. José Luiz Archanjo. São Paulo: Cultrix, 1995.

²⁶ Cf. KÜNG, Hans. *Projeto de Ética Mundial: uma moral ecumênica em vista da sobrevivência humana*. Trad. Haroldo Reimer. São Paulo: Paulinas, 1993.

²⁷ Cf. MARQUES FILHO, José; ANJOS, Márcio Fabri dos. Van Rensselaer Potter e a Religião na Bioética. In: *Revista Bioethikos- Centro Universitário São Camilo*, 5(4), 2011, p. 427-433.

²⁸ Cf. JONAS, Hans. *Das Prinzip Verantwortung*. 17ª ed. Frankfurt Meno: Insel Verlag, 1995, p. 253.

²⁹ Cf. MARQUES FILHO, José; ANJOS, Márcio Fabri dos. *Op. cit.*



um ser que precisa dar conta, sozinho, da sua vida e da sua morte.³⁰ Em última análise, a medicina tornou-se uma religião, pois ela precisa responder pela vida eterna e dar esperança para as pessoas diante da realidade da morte. Contudo, ela não dá conta dessa tarefa, pois ela é ciência e não religião. O problema é que a ciência passou a assumir o papel da religião.³¹ De um lado, a medicina ignora os aspectos religiosos, e de outro, contraditoriamente, ela assume a função de uma religião porque assume os destinos sobre a vida e a morte, que é atribuição somente de Deus.

A morte, o grande fracasso

No processo de sacralização da tecnologia, a morte é um problema sem solução. O médico não sabe o que fazer com o fracasso de seus esforços, que é a morte. Diante disso, o médico se omite de sua tarefa de transmitir aos familiares a morte do paciente. É como se o paciente não tivesse nada a ver com ele. Sua tarefa seria de conversar com os familiares do paciente, considerando que eles se conheceram há algum tempo e estabeleceram relações de confiança. Esse desaparecimento de cena do médico é algo concreto e não uma força de expressão e figura de linguagem. O médico delega essa tarefa a outros membros da equipe, pois ele está diante do fracasso da figura de um ser que se considera divino. “Quando a morte era considerada um evento metafísico, exigia certo tipo de respeito. Hoje, que o processo se prolonga grandemente, é visto como prova de fracasso. O moribundo é um monstro”.³² O critério da modernidade é que, pelo domínio técnico, a morte é resolvida tecnicamente. Derivada dessa concepção, a obstinação terapêutica é o

³⁰ ENGELHARDT, Jr., H. Tristram. *Fundamentos de Bioética*. 2. Ed. Trad. José A. Ceschin. São Paulo: Loyola, 2004, p. 98-101; 289-312.

³¹ WESTPHAL, Euler Ricardo. *Op. cit.*

³² ROSENBLATT, Roger. *The New York Times*, 21 de novembro de 1993, apud LOWN, Bernard. *A arte perdida de curar*. São Paulo: Fundação Petrópolis, 2008, p. 309.



esforço de um ser considerado divino. Este ser não pode fracassar. A tecnologia é o seu recurso de salvação, ou seja, os equipamentos tecnológicos são os seus meios da graça, que seriam uma forma de eucaristia secularizada. A partir disso, a medicina passa a assumir o lugar da esperança cristã. Uma medicina sem a dimensão da vida eterna não dá o direito ao paciente de morrer e, em decorrência disso, tem-se o prolongamento desnecessário da vida, denominado distanásia. Segundo o médico norte-americano Bernard Lown, inventor do desfibrilador cardíaco, “a boa morte é o espelho da vida bem vivida”.³³

Assim, o profissional da medicina não pode ver somente a doença do paciente, sem ver o ser humano como um todo. Este deve ser visto como alguém que vive em família e tem uma história, e não pode ser reduzido a um joelho, a uma fratura, a um cardíaco ou a um caso raro. Ele é mais do que isso, ele tem uma biografia e é um ser de futuro com suas expectativas, seus sonhos e suas esperanças.³⁴ Além de a ciência médica ser constituída de partes, ela desumanizou a relação entre profissional da saúde e paciente. É comum a queixa: “o médico nem olhou para mim”. Segundo Alexandrina Maria Augusto da Silva Meleiro, o médico se apresenta soberbo, pois se vê como detentor de poderes que os demais mortais não têm. Ele não precisa se relacionar com os fragilizados. Segundo Meleiro, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade da Universidade de São Paulo, o médico com perfil ambicioso, autoconfiante e soberbo, diante do fracasso imposto pela morte, torna-se vulnerável ao abuso de álcool, drogas e ao suicídio. Segundo Meleiro,

A morte passa a ser familiar para o médico, em todas as suas formas, que, diante da facilidade do meio ao seu alcance, além da falta de princípios elevados e inibições morais, passa a

³³ LOWN, Bernard. *Op. cit.*, p. 308.

³⁴ Cf. WESTPHAL, Euler R. *Para entender Bioética*. São Leopoldo: Sinodal, 2006, p. 31-32.



adotar o suicídio com uma maneira direta e efetiva de eliminar seus problemas.³⁵

Bioética e humanização: um relato

A partir da visão de que o ser humano precisa ser percebido em sua dignidade, faz-se necessário tratar de questões voltadas à humanização nas aulas de bioética. Aqui um relato de como acontecem as aulas de bioética em um curso de medicina. Nesse processo, buscamos encontrar, nas aulas de bioética, perspectivas humanizantes para as práticas médicas. Para isso, é imprescindível uma fundamentação teórica da ética, da ciência e da bioética. Assuntos como morte e morrer e cuidados paliativos são abordados nas aulas. Temas que estão ligados às decisões limítrofes são aprofundados teoricamente e discutidos como: aborto, eutanásia, distanásia, pesquisa com embriões, reprodução humana assistida, doação de órgãos e transplantes, ética em pesquisa com seres humanos e ainda outros temas semelhantes. São duas aulas semanais de tutoria, além das duas aulas teóricas em sala de aula. Nesse contexto, a relação médico-paciente e os processos de humanização nas práticas médicas são fundamentais na discussão.

As aulas de tutoria de bioética acontecem em hospital público, na UTI geral, na Oncologia e no Pronto-Socorro. Os assuntos não focam a doença, mas as dinâmicas médicas voltadas à dignidade da pessoa e ao desenvolvimento de uma sensibilidade que enxergue o paciente como pessoa com necessidades e fragilidades no momento da doença. Tratamos do conhecimento das possibilidades do agir ético responsável e os limites de uma ciência, que pode ter um potencial de maleficência. Procuramos enxergar o ser humano fragilizado pela doença para que não seja vítima

³⁵ MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Ass Med Brasil*. v. 44, n. 2, 1998, p. 135-140.



de más práticas médicas. Também buscamos desenvolver uma consciência voltada para a solidariedade com as pessoas doentes e a responsabilidade com a saúde e o meio-ambiente.

A abordagem do professor precisa ser fundamentada, ser relevante e motivadora com as devidas conexões com a prática. O principal desafio é de o aluno permanecer no processo de reflexão constante sobre questões de bioética, depois do término do ano letivo que aborda a disciplina. Nas tutorias de bioética, que acontecem em grupos de cerca de dez alunos, conversamos, a partir de textos publicados, sobre as expectativas, as alegrias, mas também sobre os temores dos alunos de medicina. O tema sobre a solidão, a tristeza e as angústias dos alunos é recorrente nas faculdades de medicina.³⁶

Há a necessidade de o futuro médico perceber-se como um ser humano no processo com outros seres humanos que, por acaso, são doentes. Não é a doença que os faz humanos, mas são humanos com suas histórias, suas dores, suas expectativas, seus medos e também seus dramas familiares. Como falar de humanização do doente se não falarmos da humanização como solidariedade e empatia do estudante de medicina? As pessoas doentes que estão no hospital público a esperar 7, 10 ou 14 dias para terem acesso aos exames ou a uma cirurgia experimentam a solidão e a angústia. Se por motivos justificados ou não, se por causa da saúde pública catastrófica ou outras razões, a pessoa no corredor do hospital ou no leito rompe com a normalidade de sua vida. Ela está angustiada por causa da

³⁶ As informações aqui apresentadas estão de acordo, em grande medida, com as pesquisas publicadas, a exemplo de ZONTA, Ronaldo; ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely. Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(3), 2006, p. 147-153.



família, que depende de seu salário. Está preocupada com seus filhos, que estão desamparados de cuidado. Essa pessoa é, primeiramente, pessoa, que, por acaso, é alguém doente. Do modo como um doente é pessoa, o médico precisa ser visto, do mesmo, modo, como pessoa. Assim os médicos não são seres humanos por serem médicos, mas são seres humanos, mesmo não sendo médicos, e que estão na mesma condição, ou seja, na condição de humanos.

Percebe-se que a condição humana é de fragilidade, tanto para os médicos como para as pessoas doentes. Médicos são pessoas mortais, que vão morrer depois de seus pacientes. Médicos são aqueles que ajudam outros, que vão morrer antes. Sobre esses assuntos, conversamos com alunos do terceiro ano de medicina que, em sua maioria, segundo estudos publicados, vivem um conflito pessoal, pois o deslumbramento com os estudos cessou, a angústia de não saber o suficiente se instaurou, e a sensação de incerteza e a expectativa de ser um bom médico tomam conta.³⁷ As aulas de bioética não tratam somente de questões conceituais e práticas da medicina, mas abordam questões relevantes para a vida pessoal do estudante. Procuramos estabelecer a conexão entre o teórico e o prático, a busca de sentido de vida, a relevância prática, a dignidade e a mortalidade humanas.

Considerações finais

Na Inglaterra, a enfermeira Caroline Petrie perguntou a uma senhora, que estava em estado avançado de sua doença, se desejaria uma oração. A senhora respondeu que não. A enfermeira não insistiu e deixou por isso mesmo. Alguns dias

³⁷ DINI, Patrícia Skolaude. BATISTA, Nilo Alves. Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de medicina do 1º Ao 6º Ano. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 28(3), 2004, p. 198-203.



depois, recebeu a carta de demissão por parte da direção do hospital, porque teria cometido algo escandaloso, ou seja, ela teria sido antiética. Ela foi acusada pelas autoridades de não respeitar a diversidade e a igualdade por estar impondo um credo religioso a uma pessoa doente e idosa.³⁸ Esse episódio trouxe novamente a questão do atendimento espiritual para a discussão no contexto das práticas médicas, bem como suscitou novos debates sobre a relação entre ciência, religião e cuidados médicos.³⁹ No exemplo da enfermeira Caroline Petrie, as autoridades na Inglaterra esqueceram que somente é possível afirmar a igualdade e a diversidade no contexto da tradição judaico-cristã. As questões bioéticas e a preocupação com a saúde de forma integral têm significativa inspiração cristã.

Vimos que Potter trabalhou a questão da teologia, no contexto da fundamentação cristã da bioética, como um saber integral, que busca relacionar as questões ambientais, de saúde humana e de consciência do ser humano para com a existência da vida. O princípio da autonomia em bioética remonta ao princípio da liberdade cristã de Martinho Lutero e à ênfase na santificação, como uma vida de serviço a Deus e ao próximo, em Calvino. Assim, há uma relação causal entre a liberdade da consciência diante de autoridades opressoras, em Lutero, a autonomia de Kant e a autonomia, como consentimento livre e esclarecido, na bioética principialista.⁴⁰ Fritz Jahr (1895-1953) foi pastor protestante, teólogo e educador e propunha abordagens sobre ética e bioética entre 1927 até 1947. Para ele, o conceito

³⁸ Cf. ALDERSON, Andrew. Nurse suspended for offering to pray for elderly patient's recovery. *The Telegraph*. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/4409168/Nurse-suspended-for-offering-to-pray-for-patients-recovery.html>>. Acesso em: 07 dez. 2014.

³⁹ Cf. NELSON, Roxanne. Spiritual Needs of Cancer Patients Important Part of Care. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/830317>>. Acesso: 11 nov. 2014.

⁴⁰ SELLETTI, Jean Carlos; GARRAFA, Volnei. *As raízes cristãs da autonomia*. Petrópolis: Vozes, 2005.



de bioética ampliava em muito o conceito de ética, pois enfaixava o respeito ético entre os seres humanos para com todos os seres vivos. Tanto que ele propunha uma ética de respeito na pesquisa com os animais. Para ele, a relação entre teologia, fé cristã, medicina e bioética deveriam ser complementares.⁴¹ Segundo Jahr,

quanto mais ‘autêntica’ e ‘sólida’ for a fé cristã, mais ‘positiva’ e decisiva é. Ou seja quanto menos dependente for da mudança de opiniões do dia, mesmo quando forem expostas como conhecimentos científicos exatos, maior é a probabilidade de que trará felicidade e mais verdadeira a fé cristã é.⁴²

Segundo Sass, Jahr foi o pensador que “inventou o termo BIOÉTICA em um editorial de 1927 da principal revista alemã de ciências naturais ‘Kosmos’ e desenvolveu sua visão de Bioética Integradora e um Imperativo Bioético universal em poucas revistas não difundidas”.⁴³ O conceito de uma bioética integradora e interdisciplinar foi “inventado”, segundo Sass, por Jahr, muito antes de Potter. De modo semelhante, encontramos o conceito de “reverência diante da vida” em Albert Schweitzer, que influenciou significativamente as discussões de bioética até o dia de hoje. Para ele, a ciência destituída da ética formará pessoas sem empatia e sem solidariedade. Assim, a verdadeira ciência é aquela que não se nutre somente da funcionalidade e da utilidade. A reverência para todas as formas de vida não permite a fragmentação da realidade, mas aproxima todos os seres vivos em sua dignidade e isso é o norte para que a humanização seja possível. Schweitzer conseguiu unir a medicina, teologia, filosofia e a música como aspectos distintos de uma mesma

⁴¹ JAHR, Fritz. Ensaio em Bioética e ética 1927-1947. Trad. Hans-Martin Sass. In: PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad, et al. *Ética e bioética clínica no pluralismo e diversidade: teorias, experiências e perspectivas*. São Paulo: São Camilo; Idéias & Letras, 2012, p. 438-482.

⁴² *Ibid.*, p. 460.

⁴³ SASS, Hans-Martin. Post scriptum. In: PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad, et al. *Ética e bioética clínica no pluralismo e diversidade: teorias, experiências e perspectivas*. São Paulo: São Camilo; Idéias & Letras, 2012, p. 484.



realidade.⁴⁴ Desse modo, a educação médica, em sua crise e em seus descaminhos, deveria voltar a considerar aspectos que deram sustentação à bioética, que foi a inter-relação dos saberes, como vimos em Heisenberg, Potter, Schweitzer e Jahr. A ciência da modernidade, que desconstruiu referências humanas e teológicas, está voltando àquilo que considerava serem arcaísmos, como o respeito, o sentido da vida humana e a reverência diante de todas as formas de vida e da criação. Isso não somente é relevante para as práticas médicas, mas para a sobrevivência da espécie humana. Isso faz da bioética uma possível ponte para o futuro, e a teologia seria uma ponte possível de integração entre os diferentes saberes. A interdisciplinaridade na educação médica não é somente a integração mecânica e justaposta de disciplinas, mas a bioética, a teologia e a espiritualidade passam a oferecer sentido para a vida e resgatam a esperança judaico-cristã diante da morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDERSON, Andrew. Nurse suspended for offering to pray for elderly patient's recovery. *The Telegraph*. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/4409168/Nurse-suspended-for-offering-to-pray-for-patients-recovery.html>>. Acesso em: 11 nov. 2014.
- ASSMANN, Hugo. *Reencantar a educação*: com um glossário de conceitos. 8ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BAUMAN, Zygmunt. *Amor líquido*: sobre a fragilidade dos laços humanos. Trad. Carlos Alberto - Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- BOULOS, Marcos. *Relação médico-paciente*: o ponto de vista clínico. In: MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES LIMA, Ernesto (Coord.). *Educação Médica*. São Paulo: Sarvier, 1998.
- CHARDIN, Teilhard. *O fenômeno humano*. Trad. José Luiz Archanjo. São Paulo: Cultrix, 1995.
- DAMÁSIO, António. *O erro de Descartes*: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

⁴⁴ SCHWEIZER, Albert. *Kultur und Ethik*. München: Beck, 1996.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 3 (2014/2).
II Seminário UNESC de Humanidades Médicas
II Seminar UNESC of Medical Humanities
II Seminario UNESC de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2014/ISSN 1676-5818

- DA ROS, Marco Aurélio. A ideologia nos cursos de medicina. In: João José NEVES MARINS; Sérgio REGO *et al.* *Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: HUCITEC, 2004, p. 224-244.
- DESCARTES, René. *O discurso sobre o método*. São Paulo: Hemus, s/d.
- DINI, Patrícia Skolaude. BATISTA, Nilo Alves. Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de medicina do 1º Ao 6º Ano. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, 28(3), 2004, p. 198-203.
- EBY, Frederick. *História da educação moderna: teoria, organização e práticas educacionais*. 5ª ed. Porto Alegre: Ed. Globo, 1978.
- GERHARD, Volker; MEHRING, Reinhard, RINDERT, Jana. *Berliner Geist: Eine Geschichte der Berliner Universitätsphilosophie*. Berlin: Akademie Verlag, 2002.
- GOOD, Byron. *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*. New York; Melbourne: Cambridge University Press, 1996.
- HEISENBERG, Werner. *Física e Filosofia*. 4ª ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1998 p. 115 (Edições Humanidades).
- JAHN, Fritz. *Ensaio em Bioética e ética 1927-1947*. Trad. Hans-Martin Sass. In: PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad, *et al.* *Ética e bioética clínica no pluralismo e diversidade: teorias, experiências e perspectivas*. São Paulo: São Camilo; Idéias & Letras, 2012. p. 438-494.
- JONAS, Hans. *Das Prinzip Verantwortung*. 17ª ed. Frankfurt Meno: Insel Verlag, 1995.
- KLEINMAN, Arthur. *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California press, 1995.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes*. 9ª ed. Trad. Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- KÜNG, Hans. *Projeto de Ética Mundial: uma moral ecumênica em vista da sobrevivência humana*. Trad. Haroldo Reimer. São Paulo: Paulinas, 1993.
- LAMPERT, Jadete Barbosa. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas*. 2ª ed. Ver. Ampl. São Paulo: HUCITEC; ABEM, 2009.
- LYOTARD, Jean-François. *A condição pós-moderna*. 10ª ed. Trad. Ricardo Corrêa Barbosa. Rio de Janeiro: José Olímpio Editora, 2008.
- _____. *Das postmoderne Wissen: Ein Bericht*. 3ª Ed. Trad. Otto Pfersmann. Viena: Passagen-Verlag, 1994.
- MARQUES FILHO, José; ANJOS, Márcio Fabri dos. Van Rensselaer Potter e a Religião na Bioética. In: *Revista Bioethikos- Centro Universitário São Camilo*, 5(4):, 2011, p. 427-433.
- MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Ass Med Brasil*, 44(2), 1998, p. 135-40.
- NELSON, Roxanne. *Spiritual Needs of Cancer Patients: Important Part of Care*. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/830317>>. Acesso em: 11 nov. 2014.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 3* (2014/2).
II Seminário UNESC de Humanidades Médicas
II Seminar UNESC of Medical Humanities
II Seminario UNESC de Humanidades Médicas

Jul-Dez 2014/ISSN 1676-5818

- PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez, 2002.
- REGO, Sergio; SCHILLINGER-AGATI. Desenvolvimento moral e ambiente de ensino-aprendizagem nas escolas médicas. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio. Educação médica: gestão, cuidado, avaliação. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC; ABEM, 2011, p. 114-173.
- SASS, Hans-Martin. Post scriptum. In: PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad, *et al.* Ética e bioética clínica no pluralismo e diversidade: teorias, experiências e perspectivas. São Paulo: São Camilo; Idéias & Letras, 2012, p. 483-494.
- SCHWEIZER, Albert. Kultur und Ethik. München: Beck, 1996.
- SELLETI, Jean Carlos; GARRAFA, Volnei. As raízes cristãs da autonomia. Petrópolis: Vozes, 2005.
- WESTPHAL, Euler R. *Brincando no paraíso perdido: as estruturas religiosas da ciência*. São Bento do Sul: União Cristã, 2006.
- _____. *Para entender Bioética*. São Leopoldo: Sinodal, 2006.
- _____. *Ciência e bioética: um olhar teológico*. São Leopoldo: Sinodal, 2009.
- ZONTA, Ronaldo; ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely. Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, 30(3), 2006, p. 147-153.