



Compassion – The Lost Pearl of Healthcare Compaixão – A pérola perdida dos cuidados de saúde

Jorge Cruz¹

Abstract: Compassion is on the list of virtues that many bioethicists consider indispensable for the provision of more humanized health care and taking into account the best interest of patients. After an introduction of the theory of virtue ethics and its importance to bioethics and healthcare, we will present the etymological and semantic meaning of the virtue of compassion, particularly from the perspective of Edmund D. Pellegrino and David C. Thomasma. Since, in our opinion, bioethical reflection only makes sense if it is relevant or could be applied to everyday clinical practice, we will present some practical examples involving the virtue of compassion especially in the doctor-patient relationship.

Resumo: A compaixão integra a lista de virtudes que vários bioeticistas consideram indispensáveis para uma prestação de cuidados de saúde mais humanizados e que tenham em conta o melhor interesse dos pacientes. Após uma introdução sobre a teoria ética das virtudes e sua importância para a bioética e serviços de saúde, apresentaremos o significado etimológico e semântico da virtude da compaixão, sobretudo a partir da perspectiva de Edmund D. Pellegrino e David C. Thomasma. Uma vez que, em nossa opinião, a reflexão bioética só faz sentido se for relevante ou puder ser aplicada na prática clínica quotidiana, iremos apresentar alguns exemplos práticos envolvendo a virtude da compaixão, principalmente na relação clínica médico-paciente.

Keywords: Virtue ethics, Compassion, Edmund D. Pellegrino, Doctor-patient relationship.

Palavras-chave: Ética das virtudes, Compaixão, Edmund D. Pellegrino, Relação médico-paciente.

RECEBIDO: 03.07.2015
APROVADO: 03.07.2015

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 pela Universidade Católica Portuguesa (UCP). Investigador Associado do Instituto de Bioética da UCP. E-Mail: falemosdesaude@gmail.com



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 4* (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

I. Introdução

A teoria ética das virtudes, o modelo mais antigo de filosofia moral, destaca o papel do agente nas decisões éticas – “como devo viver?” ou “que tipo de pessoa devo ser?”. O modo como cada pessoa interpreta e aplica um determinado princípio ou norma depende sempre, em última análise, do seu caráter e motivações.²

O Juramento Hipocrático do século IV a. C., o mais antigo código de ética profissional, baseava-se num modelo de virtude (“exercerei a minha profissão com pureza”) e de beneficência (“a saúde do meu doente será a minha primeira preocupação”), e o mesmo se observa em todos os tratados de ética médica da antiguidade, como o chinês ou o indiano, bem como nos códigos deontológicos de Thomas Percival, James Gregory e John Gregory, que exerceram medicina no Reino Unido no século XVIII.³ A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial, promulgada em 1948 na sequência dos Julgamentos de Nuremberg, declara: “exercerei a minha arte com consciência e dignidade” e “manterei a honra e as nobres tradições da profissão médica”. A maioria destes documentos reconhecem que o cuidado da pessoa doente não pode ser

² VAN HOOFT, S. *Understanding Virtue Ethics*. Chesham: Acumen, 2006, p. 10-12.

³ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993, p. xi.



ministrado exclusivamente através do cumprimento de normas deontológicas, sendo o dever e a virtude duas faces da mesma moeda.⁴

A partir dos anos 70 do século passado, que corresponde ao período em que surgiu a bioética como uma nova área do saber, assistiu-se a uma mudança de paradigma na ética dos cuidados de saúde, de um modelo baseado na virtude e na inviolabilidade da vida humana, expresso no Juramento de Hipócrates, para um modelo alicerçado na autonomia e qualidade de vida do paciente, para o que contribuiu a proposta da metodologia principialista de Beauchamp e Childress e da crescente influência do utilitarismo nas comissões de ética.

Num artigo seminal intitulado “The Metamorphosis of Medical Ethics”, publicado no *Journal of the American Medical Association* em 1993, Edmund D. Pellegrino salienta que a ética médica mudara mais nas últimas décadas do que ao longo dos cerca de 2500 anos da sua História⁵. Esta metamorfose da ética médica, mais evidente e de maiores proporções nos EUA, mas em rápida difusão nos outros países, alterou profundamente a relação clínica, surgindo novos modelos de relação médico-paciente, como o comercial e o contratual, em grande medida como reação ao paternalismo da tradição hipocrática⁶. Edmund Pellegrino identifica algumas das causas que contribuíram para esta mudança, nem todas negativas⁷. Incluem as enormes transformações de

⁴ CRUZ, J. «Em Defesa de uma Medicina Hipocrática». *Arquivos de Medicina*, 14, 174-176, 2001.

⁵ PELLEGRINO, E. D. The metamorphosis of medical ethics. *Journal of the American Medical Association*, 269, 1158-1162, 1993, p. 1158.

⁶ CRUZ, J. *Que Médicos Queremos?* Uma abordagem a partir de Edmund D. Pellegrino. Coimbra: Almedina, 2012, p. 41-46.

⁷ PELLEGRINO, E. D. ‘The Four Principles and the Doctor-Patient Relationship: The Need for a Better Linkage’. In: GILLON, R. (Ed.). *Principles of Health Care Ethics*. New York: John Wiley, 1994, p. 354.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 4 (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

natureza política, social, económica e cultural que se verificaram, entre as quais a democracia participativa ser considerada o sistema político de eleição, o crescente pluralismo moral e heterogeneidade das sociedades modernas, a influência dos meios de comunicação social, a desvalorização do papel da religião como fonte de moralidade, a desconfiança generalizada para com todas as manifestações de autoridade e o poder cada vez maior proporcionado aos médicos pelos avanços científicos e tecnológicos.

Edmund Pellegrino e David Thomasma, os principais representantes de uma ética das virtudes no contexto dos cuidados de saúde, acreditam que é possível chegar-se a um consenso acerca do bem e das virtudes no contexto da ética profissional, a partir da natureza e propósito da medicina, baseada na fenomenologia do encontro clínico, ao contrário do que se verifica na sociedade em geral, pluralista e secular, onde somos “estranhos morais”.

II. As virtudes no contexto da saúde

Os principais apologistas da teorias ética das virtudes na área da bioética e ética médica desenvolveram o seu pensamento a partir da relação médico-paciente⁸. James Drane, um dos pioneiros da bioética nos EUA e América Latina, propõe como virtudes fundamentais do médico a benevolência, o respeito, a compaixão, a amabilidade e a justiça⁹. Tom Beauchamp e James Childress destacam quatro virtudes na atividade dos profissionais de saúde: a compaixão,

⁸ HAUERWAS, S. M. ‘Virtue and Character’. In: POST, S. G. (Ed). *Encyclopedia of Bioethics* (3.^a ed). vol. 4. New York: Thomson Gale, 2004, p. 2550.

⁹ DRANE, J. F. *Becoming a Good Doctor: The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*. Kansas City: Shed & Ward, 1988, p. 30.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 4* (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

o discernimento, a probidade e a integridade¹⁰. Edmund Pellegrino e David Thomasma, na sua obra *The Virtues in Medical Practice*, identificam oito virtudes fundamentais a partir de uma reflexão fenomenológica realizada no âmbito da filosofia da medicina: a fidelidade à promessa, a compaixão, a prudência, a justiça, a coragem, a moderação, a integridade e o altruísmo¹¹. Todas estas virtudes estão relacionadas com os propósitos da medicina e podem ser encontradas na relação clínica. Pellegrino salienta que “estes traços de caráter são incluídos não por serem excelentes, pois eles são excelentes porque são essenciais para se cumprirem os objetivos e propósitos da medicina. Esses propósitos decorrem da realidade do encontro clínico e não de convenções sociais, consensos ou acordos”¹². Noutras publicações, Pellegrino menciona ainda a benevolência, o cuidado, a honestidade intelectual, a humildade e a veracidade, e salienta que outras virtudes poderiam também ser acrescentadas¹³. Quanto mais generalista for a atividade profissional (como acontece nas especialidades de Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna ou Cirurgia Geral) mais necessário se torna o recurso às diferentes virtudes do que em especialidades mais técnicas ou não clínicas, mas em todos os ramos da medicina pelo menos algumas delas devem estar presentes¹⁴.

¹⁰ BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 4ª ed., 1994, p. 466.

¹¹ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993.

¹² PELLEGRINO, E. D. ‘From medical ethics to a moral philosophy of the professions’, In: WALTER, J. K.; KLEIN, E. P. *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003, p. 7.

¹³ PELLEGRINO, E. D. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 69, 378-384, 2002.

¹⁴ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *For the Patient’s Good: Toward the Restoration of Beneficence in Health Care*. New York: Oxford University Press, 1988, p. 119.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 4* (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

Segundo Pellegrino e Thomasma, uma ética das virtudes tem por objetivo a procura da excelência, em que se pretende “acertar no alvo”, ou seja, cumprir o propósito de realizar da melhor maneira determinada ação¹⁵. Esse propósito é muito mais exigente do que o cumprimento de normas deontológicas ou obrigações legais, colocando o alvo num patamar mais elevado do que a simples observância da letra da lei. Segundo estes autores, a maior diferença entre a teoria ética das virtudes e as teorias deontológica e consequencialista manifesta-se na abordagem dos problemas éticos mais ambíguos e controversos. Os profissionais de saúde que regem os seus atos segundo uma perspectiva ética das virtudes, não irão participar em certas atividades acerca das quais a lei é omissa ou condescendente¹⁶. Conforme sublinha Daniel Serrão, “por importantes que sejam os princípios éticos que pretendem balizar o comportamento dos profissionais de saúde no seu relacionamento com as pessoas doentes e por muito úteis que sejam, e são, os códigos deontológicos que fixam as regras resultantes desses princípios, o essencial para um bom relacionamento está nas virtudes dos profissionais de saúde cultivadas tradicionalmente desde há muitos anos”¹⁷. Por outro lado, o profissional que rege a sua conduta segundo o modelo da virtude não toma as suas decisões para ser apreciado ou reconhecido pelos seus pares ou pela sociedade, nem considera o benefício próprio a principal motivação dos seus atos. Procura agir retamente em todas as situações,

¹⁵ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993, p. 173.

¹⁶ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *For the Patient's Good: Toward the Restoration of Beneficence in Health Care*. New York: Oxford University Press, 1988, p. 122-123.

¹⁷ SERRÃO, D. ‘Relações entre os Profissionais de Saúde e o Paciente’. In: PATRÃO-NEVES, M. (Ed.). *Comissões de Ética: Das Bases Teóricas à Actividade Quotidiana*. Açores: Centro de Estudos de Bioética, 1996, p. 68.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 4* (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Principios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

tanto em público como em privado¹⁸. É, no entanto, necessário que a teoria ética das virtudes seja enriquecida e complementada com outras teorias éticas, nomeadamente com uma ética deontológica ou principialista.

A compaixão integra a lista de virtudes que vários bioeticistas consideram indispensável para o exercício da medicina e da enfermagem, apesar de ser considerada pelos pacientes uma das menos frequentemente encontradas na atividade clínica. Contudo, a observância desta virtude contribuirá significativamente para minorar a reconhecida falta de humanização dos serviços de saúde na sociedade atual.

III. A virtude da compaixão

A palavra compaixão é formada a partir dos vocábulos gregos *com* (junto, com) e *pathos* (sentir, sofrer). Pellegrino e Thomasma consideram que esta virtude não constitui um simples sentimento de pesar para com o sofrimento em geral; manifesta-se sempre em relação a um paciente individual¹⁹. Sugere um envolvimento no sofrimento do outro e inclui um misto de afetos, atitudes, palavras e atos, à semelhança do que se verifica numa relação de amizade. Para Pellegrino, “denota alguma compreensão do que significa para a outra pessoa estar doente, bem como prontidão em ajudar e procurar ver a situação na perspetiva do paciente”²⁰. Se a compaixão não estiver presente no ato médico

¹⁸ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993, p. 179.

¹⁹ *Ibid.*, p. 79.

²⁰ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the Physician*. Knoxville: University of Tennessee Press, 1979, p. 158.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 4 (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

há o risco de se tratar o paciente de forma fria e distante, como um objeto de curiosidade clínica.

O significado prático da virtude da compaixão encontra-se expresso de forma sublime na parábola do Bom Samaritano, descrita no Evangelho de S. Lucas 10:25-37. Nesta narrativa, o samaritano não se limita a um sentimento de pesar para com o homem que tinha sido vítima de um assalto e que certamente pereceria se não fosse socorrido. Deixando de lado preconceitos religiosos e culturais, toma a iniciativa de agir, dando-lhe de beber, cuidando-lhe das feridas, levando-o para um local seguro (a estalagem mais próxima) e assegurando o pagamento integral das despesas relacionadas com a sua estadia e cuidados de saúde. O comportamento exemplar do samaritano demonstra o verdadeiro significado da virtude da compaixão – trata-se de um sentimento que conduz à ação.

A compaixão integra uma dimensão ética, que tem a ver com o compromisso assumido pelo médico de usar as suas competências profissionais para promover o restabelecimento integral da saúde do paciente. Inclui também uma dimensão intelectual, que consiste numa avaliação objetiva e racional do problema do paciente, tendo em vista a sua resolução, temperada pelo reconhecimento e respeito pela sua história de vida, linguagem, sentimentos e valores²¹. Porém, uma identificação excessiva do clínico com o sofrimento de determinado paciente pode ser contraproducente, na medida em que pode limitá-lo na sua responsabilidade profissional para com esse paciente, ao dificultar o discernimento necessário para um diagnóstico correto e a escolha

²¹ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *Op. cit.*, 1993, p. 80.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 4 (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

da terapêutica mais adequada²². É por esse motivo que muitos códigos de deontologia e ética médica recomendam que, em geral, os médicos não deverão tratar os seus próprios familiares.

Pellegrino e Thomasma sublinham que deve haver um equilíbrio entre a virtude da compaixão e a competência técnica e científica, sendo a virtude da prudência o fiel da balança nesta relação²³. Nas suas palavras, “não há nada mais incongruente com a compaixão do que o médico bem-intencionado, empático, mas incompetente. A competência e a compaixão devem coexistir”. Aliás, importa referir que estes autores valorizam de tal modo a competência na prática clínica que a consideram um imperativo moral e estão cientes de que há ocasiões em que a competência deve predominar, por exemplo numa delicada intervenção como é o caso duma cirurgia de revascularização coronária com o paciente sob anestesia geral. Para estes autores, a compaixão distingue-se da empatia, da simpatia, da misericórdia e da piedade.

A palavra empatia (*Einfühlung*) foi introduzida pelo filósofo e historiador de arte alemão Robert Vischer (1847-1933), em 1873, para descrever o sentimento despertado pela apreciação de obras de arte. Na Alemanha, o novo termo foi depois introduzido no campo da psicologia e das relações humanas. Em 1905, Sigmund Freud (1856-1939) utilizou o neologismo para descrever os fenómenos psicológicos envolvidos na identificação com o outro, de modo a compreendê-lo melhor ao procurar colocarmo-nos no seu lugar. Segundo

²² CRUZ, J. *Que Médicos Queremos? Uma abordagem a partir de Edmund D. Pellegrino*. Coimbra: Almedina, 2012, p. 85.

²³ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *Op. cit.*, 1993, p. 83.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 4 (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

Freud, tal identificação era essencial para se obter a “transferência” e se conseguir a cura da perturbação mental²⁴.

Para Pellegrino e Thomasma o conceito de empatia é mais alargado do que o de compaixão, pois esta última centra a sua atenção no sofrimento do outro e não apenas nas suas experiências e sentimentos como pessoa: “A empatia permite que se entre no mundo emocional de outra pessoa. Este é o primeiro passo para a compaixão, mas não significa a mesma coisa”²⁵. Nesse sentido, é possível ser-se empático para com um paciente sem uma identificação com a sua experiência de sofrimento motivada pela doença, o que consideram insuficiente. Também a simpatia nem sempre diz respeito à identificação com o outro no sofrimento ou adversidade e, por outro lado, não determina necessariamente qualquer ação em prol de outrem. A misericórdia e a piedade têm uma conotação negativa no que diz respeito à atividade dos profissionais de saúde, pois muitas vezes veiculam um sentimento de superioridade moral ou condescendência por parte de quem as pratica, o que seria inaceitável no contexto clínico.

Deste modo, consideramos preferível a utilização do termo *compaixão* na prática clínica, pois ele traduz de modo mais fidedigno o significado desta virtude fundamental na relação assistencial. Beauchamp e Childress, na sua obra de referência *Principles of Biomedical Ethics*, bem como os editores da *Encyclopedia of Bioethics*, utilizam também a palavra *compaixão*. A Associação Médica Mundial, a *British Medical Association* e outras entidades utilizam igualmente este termo,

²⁴ CRUZ, J. *Que Médicos Queremos? Uma abordagem a partir de Edmund D. Pellegrino*. Coimbra: Almedina, 2012, p. 86.

²⁵ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. *Op. cit.*, 1993, p. 81-82.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 4 (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

enquanto que outras usam o termo *empatia*, muitas vezes com o mesmo significado que Pellegrino atribui ao conceito de compaixão. Por outro lado, em diversas publicações científicas utilizam-se por vezes os dois termos indistintamente²⁶.

IV. Compaixão na relação médico-paciente

Há muitos estudos que realçam a importância da compaixão e da empatia no contexto dos cuidados de saúde, nomeadamente em termos de maior adesão à terapêutica, maior satisfação global do paciente e do médico, menor risco de *burnout* médico e diminuição do número de processos judiciais por má prática clínica²⁷. Parece haver também benefícios orgânicos para os doentes. Um estudo recente, utilizando a Escala Jefferson de Empatia Médica, correlaciona a empatia dos médicos com um melhor controlo glicémico de pacientes diabéticos²⁸. Alguns dos autores deste artigo, recorrendo ao mesmo instrumento de investigação quantitativa, verificaram que a empatia dos estudantes de medicina tende a decrescer ao longo do seu percurso académico, paradoxalmente a partir do primeiro ano de contacto clínico com pacientes²⁹. Para estes investigadores do Jefferson Medical College, em Filadélfia, alguns

²⁶ COULEHAN, J.; WILLIAMS, P.C. «Vanquishing virtue: The impact of medical education». *Academic Medicine*, 76 (6), 598-605, 2001.

²⁷ CRUZ, J. *Que Médicos Queremos? Uma abordagem a partir de Edmund D. Pellegrino*. Coimbra: Almedina, 2012, p. 87.

²⁸ HOJAT, M.; LOUIS, D. Z.; MARKHAM, F. W. *et al.* «Physician's empathy and clinical outcomes for diabetic patients». *Academic Medicine*, 86 (3), 359-364, 2011.

²⁹ HOJAT, M.; VERGARE, M.; MAXWELL, K. *et al.* «The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school». *Academic Medicine*, 84 (9), 1182-1191, 2009.



fatores que poderão estar implicados neste declínio da empatia incluem a falta de modelos (*role models*) nas escolas médicas, o elevado volume de matérias que têm de ser aprendidas e as limitações de tempo dos alunos.

Na opinião de Pellegrino, a melhor forma de ensinar a virtude da compaixão aos alunos é através do exemplo e adverte que “uma ação irrefletida à cabeceira do doente pode anular dezenas de palestras sobre a dignidade dos pacientes. Pelo contrário, um ato de bondade e consideração tornará a compaixão uma experiência real e genuína”³⁰. Tanto os exemplos negativos como os positivos dos médicos com responsabilidade docente, quer na relação médico-paciente quer no modo como se relacionam com os alunos, têm impacto entre os estudantes de medicina e pode ser determinante na sua futura escolha da especialidade³¹.

Uma vez que, em nossa opinião, a reflexão bioética só faz sentido se for relevante ou puder ser aplicada na prática clínica quotidiana, iremos apresentar alguns exemplos práticos envolvendo a virtude da compaixão, principalmente na relação médico-paciente.

O bioeticista Walter Osswald descreve algumas características de um médico que manifesta a virtude da compaixão, entre outras: “Vejo traços de heroicidade em quem fica ao lado de um agonizante, segurando-lhe a mão e substituindo o familiar ausente ou inexistente; em quem ultrapassa o horário e perde parte do

³⁰ PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the Physician*. Knoxville: University of Tennessee Press, 1979, p. 159.

³¹ PAICE, E., HEARD, S., MOSS, F. How important are role models in making good doctors?. *British Medical Journal*, 325, 707-710, 2002; GRIFFITH, C. H., GEORGESEN, J. C., WILSON, F. Speciality choices of students who actually have choices: The influence of excellent clinical teachers. *Academic Medicine*, 75, 278-282, 2000.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 4 (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Principios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

descanso a que tem direito, em quem desperta para atender uma chamada noturna, em quem opera fora de horas, reanima sem esquema burocrático, atende sem pressa, ouve com empatia, informa com delicadeza, conforta com solidariedade. Este é, como tão acertadamente afirmou João Lobo Antunes, o “currículo invisível” dos médicos, o que não consta de nenhum documento nem serve para nenhum concurso, mas distingue, dignifica e exalta esta singular profissão que é a nossa”³².

Defendemos que a virtude da compaixão é imprescindível para que a comunicação com o paciente seja eficaz e gratificante. Envolve dar tempo e oportunidade para o doente expressar as suas necessidades, dúvidas e receios, sem interrupções desnecessárias, assim como transmitir-lhe a informação clínica com palavras simples (evitando linguagem técnica), adequadas ao seu nível etário e intelectual e que expressem o nosso cuidado, consolo e interesse sincero pelo seu bem estar.

O médico compassivo utiliza, com ponderação e senso clínico, os meios de que dispõe para o alívio da dor e sofrimento dos doentes que tem a seu cargo, embora sem recorrer a medidas “heroicas”, tantas vezes motivadas pelo seu desejo de não falhar do que em verdadeiro benefício do paciente.

O médico que manifeste compaixão na sua atividade clínica não dará falsas esperanças a pacientes com prognóstico reservado, mas transmitirá eventuais más notícias com sensibilidade e prudência, preferencialmente de forma gradual.

³² OSSWALD, W. *Cadernos do Mosteiro*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2, 2007, p. 256.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 4 (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Principios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

O médico compassivo não é um mero burocrata ou (mau) funcionário público, olhando ansiosamente para o relógio até chegar a sua hora de deixar o serviço. Além disso, não permite que o sono e as suas necessidades e conforto assumam prioridade quando estiver de prevenção e os seus serviços forem solicitados durante o período noturno.

O clínico que apresente a virtude da compaixão não enjeita a sua responsabilidade se os serviços de um médico forem solicitados (numa aeronave, p. ex.), ainda que tenha de abdicar do seu conforto ou, excepcionalmente, de interromper as suas férias. Por outro lado, a sua disponibilidade, assente no seu compromisso profissional como médico, não está dependente de prever uma boa remuneração por um tratamento ou intervenção que venha a realizar, mas é independente de eventuais honorários que venha a receber.

V. Conclusão

João Lobo Antunes manifestou recentemente a sua inquietação quanto ao futuro da medicina, chamando a atenção para a indispensabilidade das virtudes: “Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, perca a sua face humana, que esqueça a individualidade única de cada pessoa



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 4* (2015/1).

Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde

Virtues and Principles in Healthcare

Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda o modo de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão”³³.

Como observou o médico e escritor sueco Axel Munthe (1857-1949), na sua obra *O livro de San Michele*, “não se pode ser um bom médico quando se não é igualmente compassivo”³⁴. Exercer medicina com competência, apoiada na virtude da compaixão, é difícil e exigente, mas é o caminho mais certo para a plena realização no desempenho de uma das mais nobres profissões da Humanidade.

Bibliografia

ANTUNES, J. L. *A Nova Medicina*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2012.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 4^a ed., 1994.

COULEHAN, J.; WILLIAMS, P.C. Vanquishing virtue: The impact of medical education. *Academic Medicine*, 76 (6), 2001, p. 598-605.

CRISP, R.; SLOTE, M. *Virtue Ethics*. New York: Oxford University Press, 1997.

CRUZ, J. Em Defesa de uma Medicina Hipocrática. *Arquivos de Medicina*, 14, 174-176, 2001.

_____. *Que Médicos Queremos?* Uma abordagem a partir de Edmund D. Pellegrino. Coimbra: Almedina, 2012.

³³ ANTUNES, J. L. *A Nova Medicina*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2012, p. 10.

³⁴ MUNTHE, A. *O livro de San Michele*. Lisboa: Livros do Brasil, 1998, p. 170.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ 4* (2015/1).
Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde
Virtues and Principles in Healthcare
Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

DRANE, J. F. *Becoming a Good Doctor: The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*. Kansas City: Shed & Ward, 1988.

GRIFFITH, C. H., GEORGESEN, J. C., WILSON, F. Speciality choices of students who actually have choices: The influence of excellent clinical teachers. *Academic Medicine*, 75, 2000, p. 278-282.

HAUERWAS, S. M. 'Virtue and Character'. In: POST, S. G. (Ed). *Encyclopedia of Bioethics* (3.^a ed). vol. 4. New York: Thomson Gale, 2004, p. 2550-2556.

HOJAT, M.; LOUIS, D. Z.; MARKHAM, F. W. *et al.* Physician's empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86 (3), 2011, p. 359-364.

_____.; VERGARE, M.; MAXWELL, K. *et al.* The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84 (9), 2009, p. 1182-1191.

MUNTHER, A. *O livro de San Michele*. Lisboa: Livros do Brasil, 1998.

OSSWALD, W. *Cadernos do Mosteiro*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2, 2007.

PAICE, E., HEARD, S., MOSS, F. How important are role models in making good doctors? *British Medical Journal*, 325, 707-710, 2002, p. 707-710.

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

_____. The metamorphosis of medical ethics. *Journal of the American Medical Association*, vol. 269, 1993, p. 1158-1162.

_____. 'The Four Principles and the Doctor-Patient Relationship: The Need for a Better Linkage'. In: GILLON, R. (Ed.). *Principles of Health Care Ethics*. New York: John Willey, 1994.

_____. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, vol. 69, 2002, p. 378-384.

_____. 'From medical ethics to a moral philosophy of the professions'. In: WALTER, J. K.; KLEIN, E. P. (Eds.). *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003.

_____.; THOMASMA, D. C. *For the Patient's Good: Toward the Restoration of Beneficence in Health Care*. New York: Oxford University Press, 1988.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). ***Mirabilia Medicinæ*** 4 (2015/1).
Virtudes e Princípios no Cuidado com a Saúde
Virtues and Principles in Healthcare
Virtudes y Princípios en la Atención Médica

Jan-Jun 2015/ISSN 1676-5818

_____.; THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993.

SERRÃO, D. 'Relações entre os Profissionais de Saúde e o Paciente'. In: PATRÃO-NEVES, M. (Ed.). *Comissões de Ética: Das Bases Teóricas à Actividade Quotidiana*. Açores: Centro de Estudos de Bioética, 1996.

VAN HOOFT, S. *Understanding Virtue Ethics*. Chesham: Acumen, 2006.