

O ENSINO DE UMA ÉTICA DAS VIRTUDES NAS ESCOLAS MÉDICAS

Jorge Cruz¹

Fecha de recepción: 18.04.13

Fecha de aceptación: 22.05.13

Resumo

O autor analisa o ensino da medicina nas escolas médicas, salientando a importância do caráter e de uma ética das virtudes na formação dos estudantes, conforme defende o bioeticista Edmund D. Pellegrino. O ensino tradicional de medicina, em que se realça a aquisição de conhecimentos e competências científicas e técnicas, poderá levar a uma desatenção para com as necessidades do paciente na sua dimensão holística biopsicossocial e, em última análise, a uma desumanização dos cuidados de saúde.

Palavras-Chave: Educação Médica, Ética das Virtudes, Edmund D. Pellegrino, Bioética.

Abstract

The author analyzes the teaching of medicine in medical schools, stressing the importance of character and of a virtue ethics in the training of students as advocates the bioethicist Edmund D. Pellegrino. The traditional teaching of medicine emphasizes the acquisition of knowledge and scientific and technical skills. It could lead to a lack of attention to the patient's needs in its holistic biopsychosocial dimension and, ultimately, to a dehumanization of health care.

Key-Words: Medical Education, Virtue Ethics, Edmund D. Pellegrino, Bioethics.

¹ Médico; Doutor em Bioética. Correspondência: jorge.cruz@iol.pt

«Tout s'apprend, même la vertu»

Joseph Joubert (1754-1824)

Os programas curriculares tradicionais, nos cursos de medicina, baseiam-se na perspectiva positivista de Abraham Flexner (1866-1959), privilegiando o ensino de competências científicas e técnicas em detrimento da formação ética e humana^(1,2). A reforma desenvolvida por Flexner no início do século XX teve um papel determinante na melhoria da qualidade científica do ensino médico nos EUA, na época desorganizado e em muitos locais deficitário em termos de conteúdos curriculares, formação dos docentes e disponibilidade de laboratórios bem equipados⁽³⁾. Contudo, a sua ênfase em bases científicas sólidas e aprendizagem de técnicas levou a uma desvalorização da formação ética e humanista dos futuros médicos.

O ambiente altamente competitivo que se vive na maior parte das escolas médicas, promovendo a aquisição de um elevado número de competências teóricas e práticas, num espaço de tempo limitado, conduz a uma inevitável negligência na formação ética e humana dos estudantes. Para o eminente cirurgião português Jaime Celestino da Costa⁽⁴⁾, «a competição não é formativa nem criativa: é, sobretudo, espetáculo. A verdadeira educação [...] é direta, vive de influências pessoais. Assim se transmitem as verdades: não me lembro de todos os livros que li, mas lembro-me de todos os homens que me ensinaram, numa transmissão descendente de conhecimentos (dos mais velhos para os mais novos)».

Um exemplo da desproporção dos conteúdos curriculares do ensino médico pré-graduado, referido por Chaput de Saintonge⁽⁵⁾, é o fato de os estudantes terem de conhecer em pormenor todas as etapas do ciclo de Krebs, do qual dificilmente necessitarão na sua futura atividade clínica, mas não receberem formação, pelo menos com a mesma profundidade, sobre as virtudes médicas consideradas indispensáveis para o exercício da profissão médica. Também para Raj Persaud⁽⁶⁾, Professor de Psiquiatria no Hospital Maudsley, em Londres: «Uma parte substancial do ensino da medicina parece estar focalizada em como lidar com "coisas", como um fígado ou o resultado de

testes de função hepática, ao invés de como lidar com pessoas, como pacientes e colegas. Esta falta de formação acerca de como lidar com as pessoas poderá significar que os médicos estão mal preparados no que respeita a uma parte fundamental de seu trabalho e explica muito do stress profissional».

A ética das virtudes, o modelo mais antigo de filosofia moral, destaca a importância do caráter da pessoa na tomada de decisões éticas. Os profissionais de saúde que regem os seus atos segundo uma perspectiva ética das virtudes, não irão participar em certas atividades questionáveis do ponto de vista ético, acerca das quais a lei e os códigos deontológicos possam ser omissos ou condescendentes⁽⁷⁾. É, no entanto, indispensável que a teoria ética das virtudes seja enriquecida e complementada com outras teorias éticas, nomeadamente com uma ética deontológica ou principialista. Essa é também a opinião de Daniel Serrão⁽⁸⁾: «os princípios éticos só podem ser validamente usados para as decisões éticas, na prática médica, quando os médicos que os usam forem homens virtuosos. Em contrapartida, os médicos virtuosos não devem pensar que a sua ciência, servida pela sua virtude, os dispensa de respeitarem ou até de reconhecerem a natureza particular da sua relação com os doentes, que os princípios definem numa síntese feliz».

O bioeticista Edmund D. Pellegrino⁽⁹⁾, considera que 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». Contudo, num artigo basilar, Hojat e colaboradores⁽¹⁰⁾ demonstraram 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 pacientes. Para estes investigadores do Jefferson Medical College, em Filadélfia, alguns 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. Outros autores⁽¹¹⁾, utilizando uma metodologia quantitativa baseada na escala de Kohlberg, verificaram uma diminuição significativa

do desenvolvimento moral de estudantes de medicina entre o primeiro e o terceiro anos do curso ($p = 0.028$).

O neurocirurgião João Lobo Antunes⁽¹²⁾ assegura que, durante as entrevistas realizadas na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, para seleção de candidatos ao curso de medicina, «o propósito daqueles jovens era genuíno [...] chegavam à porta da nossa escola imbuídos de um conceito de profissão que tinha como fundamento moral o serviço desinteressado dos outros, ou seja, o altruísmo e o sentido de missão». Infelizmente, muito desse idealismo inicial vai-se perdendo ao longo do curso⁽¹³⁾. Um estudo quantitativo realizado em 2007, entre estudantes de medicina da Universidade Complutense de Madrid, procurou investigar as principais razões que levaram os alunos, do primeiro ao sexto ano, a escolherem esta profissão. Os resultados revelaram que a maioria o fez por motivos altruístas ou humanitários, razões intelectuais ou científicas, e razões pessoais, como a tradição familiar. A gratificação pessoal, que incluía motivações económicas e prestígio social, embora não fosse uma das principais, foi considerada mais importante pelos estudantes dos dois últimos anos do curso⁽¹⁴⁾.

Edmund Pellegrino⁽¹⁵⁾ considera que «a influência mais poderosa, positiva ou negativa, para a conduta profissional dos estudantes de medicina, internos e jovens médicos, é a dos seus professores de clínica». Essa influência é, para o bem e para o mal, muito superior à da frequência de cursos ou conferências sobre ética⁽¹⁶⁾. Pellegrino reconhece que o maior obstáculo para o ensino de uma ética das virtudes nas escolas médicas, na atualidade, é precisamente a escassez de bons exemplos entre os educadores médicos, de autênticos mentores, numa sociedade pós-moderna em que o deslumbramento pelas novas tecnologias se traduziu numa desatenção para com o paciente individual como pessoa. Uma das consequências desta situação é a falta de oportunidades dos estudantes aprenderem, pelo exemplo, a forma como os seus docentes interagem com os pacientes: «São cada vez mais raros bons professores de clínica. Muitos abandonaram o ensino personalizado dos fundamentos de clínica à cabeceira do paciente para darem maior destaque a procedimentos sofisticados de diagnóstico laboratorial e por imagem. Alguns

supõem que será suficiente a realidade virtual de laboratórios de ensino sofisticados. O resultado desta atitude traduz-se em menos oportunidades dos estudantes observarem o relacionamento dos seus orientadores de formação com os pacientes e o modo como as virtudes são aplicadas de forma diferente por professores diferentes no atendimento dos pacientes»⁽¹⁷⁾. Num estudo quantitativo, transversal e descritivo, tendo como população de referência estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 70,6 % dos estudantes inquiridos afirmaram ter observado algum tipo de conduta inadequada dos seus docentes, que infringia o Código de Ética Médica Brasileiro, no atendimento de pacientes⁽¹⁸⁾.

Tanto os exemplos negativos como os positivos dos médicos com responsabilidade de ensino, tanto na relação médico-paciente como no modo como se relacionam com os alunos, têm impacto entre os estudantes de medicina e pode ser determinante na sua futura escolha da especialidade^(19,20).

Daniel Serrão⁽²¹⁾, na senda de Pellegrino, refere que «não bastam os livros nem as disciplinas de ética médica no currículo dos cursos. É necessário o exemplo dos mais velhos, dos que praticam cuidados de saúde respeitando a ética das virtudes». Lobo Antunes⁽²²⁾ afirma igualmente que «a ética não é aprendida apenas através das técnicas pedagógicas [...] aprende-se também, e de forma talvez mais viva, pelo exemplo». Para outros autores⁽²³⁾, o papel do exemplo na educação médica é confuso e tem limitações, principalmente se não se explicitarem as razões de determinada conduta ou decisão.

Edmund Pellegrino⁽²⁴⁾ reconhece que o ensino das virtudes e dos valores é principalmente da responsabilidade da família, da escola e da comunidade religiosa. Sabe que a maior parte dos estudantes, quando chegam às faculdades de medicina, já têm o seu caráter formado, mas a influência do ensino de uma ética das virtudes na mudança de atitudes e comportamentos, ainda que limitada, é possível. Contudo, deixa bem claro que aquilo que propõe para a formação dos estudantes de medicina e de outras áreas da saúde é o ensino das virtudes que sejam determinantes para o bom desempenho profissional e declara que «os bons médicos nascem e fazem-se»⁽²⁵⁾. Diversos estudos confirmam ser possível uma mudança de atitudes dos estudantes de

medicina durante a sua formação, sendo particularmente benéfico o ensino em pequenos grupos⁽²⁶⁾. Em alguns países, os estudantes de medicina são encorajados a realizar um

estágio no estrangeiro, preferencialmente em países em desenvolvimento. A participação dos estudantes em ações humanitárias transculturais, nacionais ou internacionais, são uma forma de promover a empatia, altruísmo e outras virtudes médicas, além de contrariar a perda de idealismo que muitas vezes se verifica ao longo do curso⁽²⁷⁾.

Pellegrino⁽²⁸⁾ defende denodadamente o ensino formal da ética nos programas curriculares do curso de medicina, na medida em que irá facultar aos alunos fundamentos epistemológicos e estimular a sua reflexão crítica acerca de problemas relacionados com a prática clínica, o que poderá contribuir para a formação do seu carácter. Foi um dos pioneiros na introdução da disciplina de Ética nos *curricula* da licenciatura em medicina, nos EUA, numa época em que somente era ensinada a disciplina de Deontologia Médica, que tratava quase exclusivamente da transmissão de regras de conduta e de etiqueta na atividade profissional. Considera o ensino da ética e das virtudes médicas um dever e responsabilidade das escolas médicas, que deveriam também estar mais atentas a falhas graves de conduta ética do seu corpo docente e discente e agir em conformidade. James Drane⁽²⁹⁾ sugere também que tanto os jovens médicos como os clínicos mais velhos deveriam ler as biografias dos grandes vultos da medicina, de modo a serem inspirados pelo seu exemplo de vida e de conduta moral.

Respondendo claramente à questão de ser ou não possível o ensino das virtudes, Pellegrino⁽³⁰⁾ é perentório: «Sim, pensamos que as virtudes essenciais ao exercício da medicina podem ser ensinadas, pelo menos em parte e com alguma esperança de sucesso». Porém, está consciente da enorme dificuldade em se avaliar de forma objetiva se o ensino das virtudes através da prática, do exemplo e do ensino da bioética, contribui efetivamente para formar melhores médicos: «Para testar este resultado teríamos de observar uma amostra selecionada de alunos em diversas situações morais, antes e depois da nossa tentativa de ensinar as virtudes. As dificuldades metodológicas de tal estudo são, obviamente, intransponíveis»⁽³⁰⁾. Todavia, o facto de uma

investigação deste tipo ser complexa e intangível não retira importância ao assunto, pois recorda que há muitas outras disciplinas que integram os programas do *curriculum* médico, como por exemplo algumas ciências básicas, cuja influência no exercício futuro da atividade clínica seria igualmente muito difícil de quantificar, apesar de serem unanimemente consideradas imprescindíveis⁽³¹⁾.

Num artigo de referência, Frederic Hafferty e Ronald Franks⁽³²⁾ salientam que, durante o processo de formação dos estudantes de medicina, são transmitidos valores e atitudes não apenas através dos programas curriculares, mas também, de uma forma mais subtil, através do que denominam de *curriculum* escondido ou oculto (*hidden curriculum*). Esta formação raramente se aprende nas salas de aula das escolas médicas mas, acima de tudo, na escola da vida, conforme assinala João Lobo Antunes⁽³³⁾: «O currículo escondido constrói-se até ao dia em que se morre como médico [...] Às vezes é expresso silenciosamente: um olhar ou um sorriso bastam, mas baseia-se muito numa tradição oral, feita de histórias, anedotas, experiências pessoais, aforismos ou sentenças. Caracteristicamente, não tem horário e não concede créditos ou diplomas. É, na essência, o currículo da matéria que não é dada».

Em conclusão, defendemos que em todas as escolas médicas deveria ser valorizada a formação ética e humanista dos alunos, designadamente pela introdução desta componente nos programas curriculares dos cursos, mas não esquecendo, como salienta Edmund Pellegrino, que a formação do carácter e a aprendizagem das virtudes dos futuros médicos começa no seio da família e é adquirida em grande medida pelo exemplo dos Mestres. O ensino tradicional de medicina, em que se realça a aquisição de conhecimentos e competências científicas e técnicas, poderá levar a uma desatenção para com as necessidades do paciente na sua dimensão holística biopsicossocial e, em última análise, a uma desumanização dos cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

1. COOKE, M., IRBY, D. M, SULLIVAN, W., LUDMERER, K. M. «American medical education 100 years after the Flexner Report». *N Engl J Med*, 355 (13), 1339-1344, 2006.
2. LIBONI, M., SIQUEIRA, J. E. «Competência moral do estudante de medicina». *Rev Assoc Med Bras*, 55 (2), 226-228, 2009.
3. PAGLIOSA, F. L., DA ROS, M. A. «O Relatório Flexner: Para o bem e para o mal». *Rev Bras Educ Med*, 32 (4), 492-499, 2008.
4. COSTA, J. C. *Um Certo Conceito de Medicina*. Lisboa: Gradiva, 2001.
5. CHAPUT DE SANTOINGE, D. *Whole Person Medicine: A manual for PRIME Tutors*. East Sussex, UK: PRIME – Partnerships in International Medical Education, 2009.
6. PERSAUD, R. «Faking it: The emotional labour of medicine». *BMJ Career focus*, 329, 87, 2004.
7. CRUZ, J. «Uma Bioética de virtudes?». *Rev Port Bioética*, 17, 9-19, 2012.
8. SERRÃO, D. «Ética Médica: Princípios ou virtudes?». *Arq Med*, 10 (Supl. 2), 8-10, 1996.
9. PELLEGRINO, E. D. *Humanism and the Physician*. Knoxville: University of Tennessee Press, 1979.
10. HOJAT, M., VERGARE, M., MAXWELL, K. *et al.* (2009). «The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school». *Acad Med*, 84 (9), 1182-1191, 2009.
11. PATENAUDE, J., NIYONSENGA, T., FAFARD, D. «Changes in students' moral development during medical school: A cohort study». *Can Med Assoc J*, 168 (7), 840-844, 2003.
12. ANTUNES, J. L. *O Eco Silencioso*. Lisboa: Gradiva, 2008.

13. GRIFFITH, C. H., WILSON, J. F. «The loss of idealism throughout internship». *Eval Health Prof*, 26 (4), 415-426, 2003.
14. GUTIÉRREZ-MEDINA, S., CUENCA-GÓMEZ, D., ÁLVAREZ-DE TOLEDO, O. *Educ Med*, 11 (Supl 1), S1-S6, 2008.
15. PELLEGRINO, E. D. «Character formation and the making of good physicians». In: NUALA, P. K., SHELTON, W. (Eds). *Lost virtue: Professional character development in medical education*. Amsterdam: Elsevier, 2006.
16. PELLEGRINO, E.D., THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993.
17. PELLEGRINO, E. D. «Character formation and the making of good physicians». In: NUALA, P. K., SHELTON, W. (Eds). *Lost virtue: Professional character development in medical education*. Amsterdam: Elsevier, 2006.
18. ALMEIDA, A. M., BITENCOURT, A., NEVES, N. C. *et. al.* «Conhecimento e interesse em Ética Médica e Bioética na graduação médica». *Rev Bras Educ Med*, 32 (4), 437-444, 2008.
19. PAICE, E., HEARD, S., MOSS, F. «How important are role models in making good doctors?» *BMJ*, 325, 707-710, 2002.
20. GRIFFITH, C. H., GEORGESEN, J. C., WILSON, F. «Speciality choices of students who actually have choices: The influence of excellent clinical teachers». *Acad Med*, 75, 278-282, 2000.
21. SERRÃO, D. «Relações entre os Profissionais de Saúde e o Paciente». In: PATRÃO NEVES, M. (Coord). *Comissões de Ética. Das Bases Teóricas à Actividade Quotidiana*. Açores: Centro de Estudos de Bioética, 1996.
22. ANTUNES, J. L. «O ensino da Ética». In: *Um Modo de Ser. Ensaio* (7.^a ed). Gradiva: Lisboa, 1997.
23. ERDE, E. L. «The inadequacy of role models for educating medical students in ethics with some reflections on virtue theory». *Theor Med*, 18, 31-45, 1997.
24. PELLEGRINO, E.D., THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993.
25. PELLEGRINO, E. D. «Character formation and the making of good physicians». In: NUALA, P. K., SHELTON, W. (Eds). *Lost virtue: Professional character development in medical education*. Amsterdam: Elsevier, 2006.

26. PASCALE, C. G., GOMERSALL, C. D., JOYNT, G, M. *et al.* «Changes in medical students' attitudes towards end-of-life decisions across different years of medical training». *J Gen Intern Med*, 23 (10), 1608-1614, 2008.
27. GODKIN, M., SAVAGEAU, J. «The effect of medical students' international experiences on attitudes toward serving underserved multicultural populations». *Fam Med*, 35, 273-278, 2003.
28. PELLEGRINO, E.D., THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993.
29. DRANE, J. F. *More Humane Medicine. A Liberal Catholic Bioethics*. Edinboro: Edinboro University Press, 2003.
30. PELLEGRINO, E.D., THOMASMA, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993.
31. PELLEGRINO, E. D. «The humanities in medical education: Entering the post-evangelical era». *Theor Med*, 5, 253-266, 1984.
32. HAFFERTY, F. W., FRANKS, R. «The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education». *Acad Med*, 69 (11), 861-871, 1994.
33. ANTUNES, J. L. «O currículo escondido». In: *Memória de Nova Iorque e Outros Ensaio*s (4.^a ed). Lisboa: Gradiva, 2002.