

# Ensino médico e espiritualidade

## Medical education and spirituality

### Educación médica y espiritualidad

*Venâncio Pereira Dantas Filho\**  
*Flávio César de Sá\*\**

**RESUMO:** Espiritualidade é uma característica do ser humano que busca desenvolver sua parte espiritual em oposição à parte material. Propõe buscar um sentido fundamental da existência, na convicção da imortalidade do espírito e na existência de entidades divinas superiores, que desempenham papéis como criadores, mantenedores e interventores em todos os processos cosmológicos. A crença em verdades metafísicas, intuitivas ou reveladas, acabou por levar a religiões, que são formadas por grandes sistemas doutrinários e conjuntos de rituais de culto que se propõem a sacralizar praticamente todas as fases da vida das pessoas. As religiões desempenham importante influência no processo de evolução cultural da civilização desde os tempos mais ancestrais até os dias de hoje. No ensino médico, a excessiva valorização dos aspectos tecnológicos e científicos da profissão, que ganhou força extraordinária após o Relatório Flexner, acabou por afastar brutalmente o estudante de medicina da formação ético-humanística, que além de relegada a um segundo plano, não raro era considerada supérflua ou até ridícula. Não há dúvida, porém, que a crença das pessoas afeta radicalmente sua visão de mundo e influencia desse modo todas as suas atitudes e decisões. Essa influência pode facilitar ou dificultar suas relações interpessoais, incluída aí a relação médico-paciente. A abordagem da espiritualidade no ensino de Bioética tem por finalidade aumentar o conhecimento do aluno sobre as diversas religiões e oferecer recursos cognitivos para a resolução de possíveis conflitos que possam se estabelecer na relação médico-paciente-família, além de valorizar a espiritualidade como instância constitutiva do ser humano, desenvolvendo mecanismos de respeito e tolerância para com o paciente visto como ser integral e autônomo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Espiritualidade. Ensino médico. Bioética.

**ABSTRACT:** Spirituality is a characteristic of human beings that seeks to develop their spiritual dimension as distinct from the material one. It proposes to search a fundamental sense for existence, in the certainty of the spirit's immortality and the existence of higher divine entities that play roles as creators, maintainers and helpers in all cosmological processes. The belief in metaphysical truths, both intuitive and revealed, originated religions, that are formed by great doctrinal systems and cultic ritual procedures that propose to make sacred almost all phases of peoples' life. Religions have an important influence in civilization's cultural evolution process since times immemorial. In medical education, the excessive valuation of the technological and scientific aspects of the profession, which become extraordinarily stronger after the Flexner Report, at the end made medical students distance themselves from ethical-humanistic education, and this latter, besides being disregard was not rarely considered superfluous or even ridiculous. But no doubt people beliefs affect radically their worldview and influences this way all their attitudes and decisions. This influence can facilitate or make difficult their interpersonal relations, including the relationship doctor-patient. Taking spirituality into account in the education of Bioethics purposes to increase students knowledge about the different religions and to offer cognitive resources for the resolution of possible conflicts that can arise in the relationship doctor-patient-family, besides giving spirituality the statute of a constitutive instance of human beings, developing mechanisms of respect and tolerance in regard to patients, which are seen as whole and autonomous beings.

**KEYWORDS:** Spirituality. Medical education. Bioethics.

**RESUMEN:** La espiritualidad es una característica de los seres humanos que intenta desarrollar su dimensión espiritual en oposición a la material. Propone buscar un sentido fundamental para la existencia, en la certeza de la inmortalidad del espíritu y la existencia de entidades divinas más altas que juegan papeles como creadores, sostenedores y ayudantes en todos los procesos cosmológicos. La creencia en las verdades metafísicas, intuitivas y reveladas, originó las religiones, que son formadas por grandes sistemas doctrinales y procedimientos rituales de culto que proponen sacralizar casi todas las fases de la vida de la gente. Las religiones tienen una influencia importante en la evolución de los procesos culturales de la civilización desde épocas inmemoriales. En la educación médica, la valoración excesiva de los aspectos tecnológicos y científicos de la profesión, que llegan a ser extraordinariamente más fuertes después del Informe Flexner, acabó por distanciar los estudiantes de medicina de la educación ético-humanista, y este último, además de ser tratada con indiferencia no raramente fue considerada superflua o aún ridícula. Sin duda las creencias de la gente duda afectan radicalmente su visión del mundo e influyen de esa manera todas sus actitudes y decisiones. Esta influencia puede facilitar o hacer difícil sus relaciones interpersonales, incluyendo la relación doctor-paciente. Tomando la espiritualidad en cuenta en la educación en bioética tiene el propósito del aumentar el conocimiento de los estudiantes sobre las diversas religiones y ofrecer recursos cognoscitivos para la resolución de los conflictos posibles que pueden presentarse en la relación doctor-paciente-familia, además de dar a la espiritualidad el estatuto de instancia constitutiva de los seres humanos, desarrollando mecanismos de respecto y tolerancia en vista de los pacientes, que son encarados como seres enteros y autónomos.

**PALABRAS LLAVE:** Espiritualidad. Educación médica. Bioética.

\* Neurocirurgião do Hospital das Clínicas da UNICAMP. Professor do Módulo de Bioética e Ética Médica da FCM/UNICAMP.

\*\* Professor Doutor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM/UNICAMP. Coordenador do Módulo de Bioética e Ética Médica.  
E-mail: flaviosa@unicamp.br.

## Espiritualidade e Religiosidade

Apesar de ser um conceito com interpretações variadas, a espiritualidade pode ser entendida como a crença que aceita e tenta desenvolver a parte espiritual do ser humano em oposição à sua parte material. Motivada pelos grandes desafios da condição humana, a espiritualidade se propõe buscar um sentido fundamental da existência, baseando-se em explicações mais ou menos elaboradas, na convicção da imortalidade do espírito e na existência de entidades divinas superiores, que desempenham papéis como criadores, mantenedores e interventores em todos os processos cosmológicos.

A crença em verdades metafísicas reveladas ou intuitivas, tanto de forma mais individualizada quanto de forma comunitária, levou à criação de sistemas de religiões. Esses sistemas vão sendo passados de geração em geração, se difundindo e se aprimorando progressivamente, o que colabora para seu fortalecimento, passando a integrar a cultura e as tradições comuns das pessoas (Boff, 2001; Kung, 2005; Kung, 2003).

A religiosidade, portanto, baseia-se na aceitação de um determinado conjunto de valores que impliquem posturas filosóficas e morais. De forma geral, as religiões são formadas por grandes sistemas doutrinários e conjuntos de rituais de culto que se propõem a sacralizar praticamente todas as fases da vida das pessoas. As religiões desempenham inegavelmente importantíssima influência no processo de evolução cultural da civilização desde os tempos mais ancestrais até os dias de hoje.

Mais ainda, Leonardo Boff (2001) ressalta, ao comentar os ensinamentos de Tenzin Gyatso, o décimo quarto Dalai Lama do Tibet

(Gyatso, 2000) que concorda que os conceitos de religiosidade e espiritualidade devem ser distinguidos, mas não separados, uma vez que, apesar da religião tratar mais das questões de dogmas, rituais e orações, e a espiritualidade relacionar-se com as qualidades do espírito humano, como o amor, a compaixão, a paciência e a tolerância, ambas fundamentam-se na crença das pessoas. O teólogo franciscano denuncia, ainda, a violência que advém quando a religião se esquece e se distancia da espiritualidade (Boff, 2001).

## Religiosidade no Brasil

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XVIII, garante o direito à liberdade de culto: (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2001)

*“Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.”*

Seguindo essa tradição, a nossa Constituição Federal também garante esse direito, em seu artigo 5º, inciso VI: (Brasil, 2006)

*“É inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias.”*

Desse modo, em nosso país é garantida a liberdade de crença, que se manifesta em uma grande diversidade de tradições religiosas. Essa variedade de crenças espelha também a multiplicidade das origens étnicas e culturais na formação do povo brasileiro. A tendência

para a religiosidade do nosso povo fica claro na grande proporção de pessoas que seguem algum tipo de religião ou doutrina (92,74% da população brasileira), apontadas no último Censo Demográfico, segundo a Tabela 1 (Goldim, 2006).

## Religião e Moralidade

Hans Küng chama a atenção para o fenômeno de *“explosão da religiosidade”* que vivemos em nossos dias, sobretudo nas Américas: (Kung, 2005).

*“Quem poderia antever o explosivo aumento de cultos, seitas, grupos religiosos de toda a espécie, o novo e selvagem interesse por mitologias de todas as proveniências, o reflorescimento da tendência para a mística, para a interioridade, para a consciência cósmica...”*

Desta forma, contrariando a tese freudiana (ateísmo psicanalítico), apoiada no ateísmo filosófico de Feuerbach e no ateísmo sociopolítico de Marx, de que a ciência substituiria a religião (Kung, 2005).

*“Ao que tudo indica, o homem não pode esquivar-se a estabelecer, pelo menos de uma maneira fictícia, um tal valor supremo (no caso de Freud, a ciência)...”*

O fenômeno religioso atual, entre outras causas, ocorre principalmente como uma reação ao questionamento e à desestruturação dos grandes sistemas morais de nossa época, demonstrando o refortalecimento da crença religiosa como referencial de decisão. Para grande parte das pessoas, um sistema religioso-moral estruturado deve servir para diminuir as tensões das decisões do dia-a-dia, ainda que ao custo ao menos parcial da autonomia individual para prestigiar e obedecer a sistemas mais ou menos rígidos de orientações ou mandamentos.

Assim a religiosidade aparece como um dos principais fundamentos do *“senso comum”* das

### Distribuição das religiões ou doutrinas na população brasileira (ad. de IBGE, Censo Demográfico 2000).

Religião / Doutrina	Total	%
Católica Apostólica Romana	124.976.912	73,60
Evangélicas	26.166.930	15,41
Espírita	2.337.432	1,38
Umbanda	432.001	0,25
Budismo	245.870	0,14
Candomblé	139.328	0,08
Judaica	101.062	0,06
Tradições Esotéricas	67.288	0,04
Espiritualista	39.840	0,02
Islâmica	18.592	0,01
Tradições Indígenas	10.723	0,01
Hinduista	2.979	0,00
Outras religiosidades	1.978.633	1,17
Outras Religiões Orientais	181.579	0,11
Não determinada	382.489	0,23
Sem religião	12.330.101	7,49
<b>Total Geral</b>	<b>169.799.170</b>	<b>100</b>

Tabela 1.

peças, entendendo-se por senso comum o conhecimento adquirido por tradição e herdado dos antepassados, constituído por um conjunto de valores que servem de referência para a avaliação e julgamento das situações diárias (Aranha, 2002). O senso comum é ingênuo (não-crítico), fragmentário (não sistemático, portanto muitas vezes incoerente) e resistente às mudanças (conservador).

Enquanto o senso comum não evoluir para “*bom senso*”, por meio da educação de qualidade e, principalmente, pela participação democrática nas decisões da comunidade, devemos entender que a motivação das atitudes da grande maioria das pessoas (aqui incluídos médicos e pacientes) não é refletida e está sujeita a ideologias e preconceitos (Aranha, 2002).

### Religião e Ciência

A desvinculação progressiva entre a religião e a ciência se esta-

belece principalmente após Copérnico e o heliocentrismo (séc. XVI), sendo reforçada por Darwin e o evolucionismo (séc. XIX) e recebendo o impulso final com Freud e a psicanálise no começo do séc. XX (Lolas, 2001).

Essa desvinculação foi de tal monta que tem sido apontado um fenômeno de “repressão da religiosidade”, na proporção inversa em que a sexualidade se “desreprime”, principalmente a partir da segunda metade do séc. XX (Kung, 2005).

Küng (2005) destaca uma tendência dos manuais psiquiátricos clássicos de tratarem a religião como um fenômeno patológico (“neurose” ou “psicose” religiosa) ou, no mínimo, como um fenômeno marginal (Kung, 2005).

A evolução tecnocientífica em velocidade cada vez maior, principalmente após as Grandes Guerras do século XX (período que se convencionou chamar de pós-modernidade, conforme citado em Kung (2003) e a supervalorização dos

aspectos científicos em detrimento dos aspectos humanistas (na trilha da ideologia do relatório Flexner norte-americano), levou o ensino médico não só a retirar o estudo de humanidades, incluindo a religião, de seu currículo, como também a desprestigiar e até ridicularizar qualquer tentativa nesta direção (Siqueira, 2006).

Dados dos EUA referem que em torno de 90% das pessoas daquele país acreditam em Deus, 40% participam de cultos religiosos e 20% consideram a religião muito importante para sua vida. Por outro lado, entre os membros da Associação Americana de Psiquiatria, apenas 43% crêem em Deus e entre os membros da Associação Americana de Psicologia, somente 20% (Kung, 2005). Outros dados apontam ainda que 83% das pessoas gostariam de que os médicos conversassem sobre suas crenças religiosas visando a um melhor entendimento entre o médico e o paciente (McCord et al, 2004). Esses dados dão idéia do grande abismo entre as convicções de pacientes e terapeutas naquele país, o que certamente não colabora para uma relação mais profícua.

No Brasil, apesar da ausência de dados a esse respeito, pode-se estimar uma situação de menor disparidade, tendo em vista uma provável maior religiosidade dos nossos médicos, inclusive com alguns profissionais se expondo na mídia, declarando que durante o tratamento utilizam suas crenças pessoais em consenso com a de seus pacientes, o que seria impensável há alguns anos (Caruso, 1999).

Os avanços científicos dos últimos tempos que, sem dúvida, proporcionaram grandes aquisições para o bem-estar dos seres humanos, não escapam às avassaladoras críticas muito conhecidas de todos nós: ciência e tecnologia têm sido incorporadas à prática sem a sabe-

doria necessária para evitar o seu mau uso, indústrias sem consciência ecológica, democracia sem balizamento moral suficiente para se contrapor aos massivos interesses de poder dos grandes grupos ávidos de lucros, etc (Kung, 2003). Toda essa crítica fundamenta o descrédito progressivo, por parte de muitos, para com toda uma expectativa de felicidade gerada pela revolução científica. Esse estado de frustração pós-moderna deve estar também entre as muitas causas do fenômeno atual da explosão da religiosidade.

O distanciamento entre a ciência e a religião tem gerado várias tentativas de aproximação, cada uma ao seu modo, tanto por parte da ciência (Marino Jr, 2005) quanto por parte das religiões (Pessini, Barchifontaine, 2000; João Paulo II, 1998), apesar de algumas reações e retrocessos eventuais (Mansur, Vicaria, 2006).

### Espiritualidade e Saúde

Passando a enfocar mais a questão da espiritualidade, as tentativas de uma aproximação com a ciência têm encontrado campo também na área da saúde.

Apesar de assunto ainda controverso (Roberts et al, 2000) alguns autores apontam um papel positivo da espiritualidade e da religiosidade (principalmente da oração de intercessão) em doenças coronarianas, hipertensão arterial, ansiedade, depressão, função imune e mortalidade em geral (Townsend et al, 2002; Corub et al, 2005). Existem evidências de que pessoas com algum tipo de espiritualidade apresentem menor incidência dessas doenças e vivam mais, recuperem-se mais rapidamente quando doentes e apresentem menos complicações durante o tratamento.

Esses possíveis benefícios da espiritualidade sobre a saúde podem estar associados desde a reações

fisiológicas mais simples, como a redução da tensão muscular, da frequência cardíaca e da pressão arterial, como também a reações mais complexas, como maior capacidade para o controle da dor e do sofrimento e a diminuição das reações ao estresse, levando a um maior equilíbrio das respostas imunologicamente moduladas. Podem ser consideradas ainda a maior disponibilidade de recursos para o ajustamento em situações desafiantes e até os possíveis benefícios da expansão dos vínculos sociais relacionados à religiosidade.

Não se sabe ao certo se a influência da espiritualidade sobre a saúde se faz por mecanismos do tipo “efeito placebo” ou não. Mas entende-se hoje que os problemas existenciais, que têm como pano de fundo a questão do sentido da vida (questões de ordem espiritual e religiosa), estão associados senão com todas, quem sabe com a grande maioria das doenças psicossomáticas que acometem as pessoas em todo o mundo (Kung, 2005).

Aqueles que reconhecem a espiritualidade e a oração como um esforço humano para auxiliar o tratamento, sugerem que as evidências dos estudos científicos recentes sobre o assunto são interessantes o suficiente para justificar novas pesquisas. Os efeitos da espiritualidade sobre a saúde podem envolver mecanismos fisiológicos úteis, além dos nossos conhecimentos atuais, que, com o tempo, podem vir a ser entendidos.

Apesar da controvérsia científica sobre os efeitos da espiritualidade sobre a saúde, fica a reflexão de Roberts et al (2000).

*“Deve ficar claro que, se esses benefícios vêm de uma intervenção ou resposta de Deus aos apelos da oração e da espiritualidade, isso vai estar sempre além daquilo que a ciência possa ou não provar.”*

Mesmo assim, muitas das proposições terapêuticas para o en-

frentamento das doenças hoje em dia já incluem a espiritualidade, particularmente na forma de meditação e oração, como tratamento adjuvante ou alternativo para, pelo menos, diminuir a dor e a ansiedade, aliviar preocupações, dar conforto e motivação, tanto em nível domiciliar quanto hospitalar (Kung, 2005; Vale, 2006).

### Espiritualidade e Ensino de Bioética

Um sólido embasamento técnico-científico que tenha como lastro uma formação humanística e bioética consistente, que permita o entendimento integral da pessoa humana e suas nuances, deve ser o objetivo da formação do médico neste início do terceiro milênio (Siqueira, 2006).

Não há dúvida de que a crença das pessoas afeta radicalmente sua visão de mundo e influencia, desse modo, todas as suas atitudes e decisões. Essa influência pode facilitar ou dificultar suas relações interpessoais.

O conhecimento e o respeito pelas crenças dos pacientes é o ponto de partida para todas as propostas e princípios da Bioética. É o começo do desmonte de uma postura autoritária e paternalista, na qual predomina a crença do médico em detrimento das crenças do paciente, explícitas ou implícitas; é o fundamento para as decisões negociadas e compartilhadas, para o consentimento livre e esclarecido; é o saneamento da visão reducionista do ser humano, da divisão corpo-alma, do desrespeito à autonomia do paciente; é o desenvolvimento de um modelo de médico que desejamos para nós mesmos e para os nossos familiares; é o florescer de novos direcionamentos menos conflituosos para questões relativas ao início e término da vida, à transfusão de sangue, aos transplantes

de órgãos, às manipulações genéticas, etc.

O equilíbrio e o comedimento devem ser buscados também com relação à postura frente às crenças do paciente. Essa busca do meio-termo, da justa medida, um dos pontos centrais da ética das virtudes aristotélica, deve ser entendida não como simplesmente a metade de uma distância ou de um caminho, mas um meio-termo em relação a nós mesmos (Aristóteles, 2004).

Por um lado o extremo do ceticismo, que ao concluir pela impossibilidade do conhecimento da verdade, acaba na suspensão do juízo e na recusa da formulação de qualquer conclusão, e por outro lado o dogmatismo radical, que, acreditando na posse absoluta e indubitável da verdade, leva à inflexibilidade e a impossibilidade de qualquer tipo de diálogo (Aranha, Martins, 2002).

Como comenta Pegoraro (2002):

*“Meio-termo é o ponto de encontro entre a razão e o desejo, ponto de encontro possível e relativo às circunstâncias em que cada pessoa vive. Podemos dizer que cada pessoa age corajosamente segundo uma medida pessoal. Nada melhor do que ler o texto do estagirita: ‘a virtude se acha no meio, entre o pouco e o excessivo. Por exemplo, a coragem é o meio-termo entre covardia e temeridade. O ‘meio’, quando se trata de uma coisa, é o ponto que se encontra em igual distância dos extremos, o qual é o mesmo em todos os casos. Porém, se se trata do homem, o ‘meio’ é o que não peca nem por excesso nem por deficiência e esta medida igual está muito longe de ser a mesma para todos os homens’. Por isso, para Aristóteles, a ética nunca acaba de ser construída, porque é um equilíbrio a ser sempre restaurado e recriado.”*

É o exercício da justa medida que deve nortear a busca por uma atitude sábia de vida. A justa medi-

da é a “fórmula secreta”, segundo Boff (2003) não só para a felicidade humana, mas também para o controle da hecatombe ecológica atualmente em curso (Boff, 2003). A tradição hipocrática já chamava a atenção para a importância do equilíbrio nas atitudes da vida:

*“Todo o excesso se opõe à Natureza.”* Aforismos — Corpus hippocraticum. séc. II (Claret, 2004).

### Reforma Curricular e Ensino de Ética Médica e Bioética

Uma das resoluções do Seminário de Ensino de Graduação, que decidiu reavaliar o currículo do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) no final da década de 1990, foi de que um dos eixos principais da reforma seria a ênfase nos aspectos éticos e humanísticos da profissão. Esta decisão foi fundamentada na experiência cotidiana de professores e alunos de que os médicos egressos não estavam preparados para lidar com os conflitos que se apresentam quase que diariamente para o profissional, principalmente no Brasil, onde o acesso aos serviços de saúde é tão desigual e injusto como o próprio país. Parece indiscutível que os antigos modelos curriculares, de base exclusivamente tecnocientífica, tornaram-se insuficientes para o enfrentamento dos desafios contemporâneos (Sá, 2006).

Recomendações para implantação de disciplinas que incluam ética médica e direitos humanos nos currículos das escolas médicas foram manifestadas pela Associação Médica Mundial, por meio da Resolução de Tel Aviv (1999).

Eis a resolução na íntegra (França, 2002).

*Resolução de Tel Aviv*

*Sobre a inclusão de Ética Médica e de Direitos Humanos no currículo*

*das escolas médicas do mundo (adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999):*

1. *CONSIDERANDO que a ética médica e os direitos humanos formam parte integral do trabalho e da cultura da profissão médica, e*
2. *CONSIDERANDO que a ética médica e os direitos humanos formam parte integral da história, da estrutura e dos objetivos da Associação Médica Mundial,*

*RESOLVE que a Associação Médica Mundial recomenda firmemente às escolas médicas no mundo inteiro que o ensino de ética médica e dos direitos humanos sejam incluídos como matéria obrigatória em seus currículos.*

Para o ensino da ética e da Bioética, se faz necessária a criação de uma disciplina com conteúdo substancial, visando a fornecer subsídios e recursos resolutivos para o enfrentamento de novas situações e novos interlocutores que todos os dias se apresentam na prática médica (Kottow, Schramm, 2001).

A introdução de temas envolvendo espiritualidade e religiosidade no curso de medicina segue os caminhos dessa visão mais ampla de ser humano, que supere os paradigmas tecnocientífico e comercial-empresarial da medicina atual, integrando o paradigma humanitário-solidário, a partir do qual o paciente é visto, além de exclusivamente por sua biologia, também por sua biografia (Martin, 1998).

É a busca de um conceito ainda mais global de saúde, incorporando ao clássico conceito da OMS de “bem-estar físico, mental e social” (Silva, 1998) o “bem-estar espiritual”, como ressalta Martin (1998).

É o que reconhece a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, de outubro de 2005: “Tendo em mente que a identidade de um indivíduo inclui

dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”. A Declaração proclama, também, em seu artigo 23, a promoção do ensino de Bioética em todos os níveis e a disseminação de informações e conhecimento sobre Bioética (Unesco, 2005).

Nessa perspectiva, foi criada uma disciplina que se estende do primeiro ao sexto ano do curso de graduação, onde são abordados temas gerais em ética no primeiro ano, grandes temas de Bioética no segundo ano, temas específicos de Ética Médica e Deontologia no terceiro ano, temas de Medicina Legal e Biodireito no quarto ano e temas específicos do exercício profissional durante o internato, realizado no quinto e sexto ano (Sá, 2005).

A metodologia de ensino distribui o conteúdo teórico em aulas expositivas e discussões de casos, enfatizando aspectos práticos vivenciados no dia-a-dia da profissão. Desde o início do programa é mostrado ao aluno que o médico deve necessariamente estar atento às questões éticas e legais do relacionamento com o paciente e seus familiares, com seus colegas e com os outros profissionais da área da saúde.

Durante o curso do primeiro ano, ao lado de grandes temas de ética em geral, como discriminação, violência e meio ambiente, existe um bloco de religiosidade e espiritualidade. Num período de quatro semanas, são apresentados os aspectos mais relevantes das grandes tradições religiosas por seus representantes oficiais (ministros ou sacerdotes), com ênfase nas crenças sobre a vida e morte e seus rituais relacionados. São convidados representantes do Cristianismo (Católico e Evangélico), Espiritismo, Judaísmo, tradições afro-brasileiras (Candomblé), Islamismo e Budismo. Após o bloco de apresentações dos representantes religiosos, são

realizadas discussões de casos clínicos nos quais é relevante a questão da crença do paciente.

Os principais objetivos da exposição e discussão de temas religiosos aos alunos são:

1. Aumentar o cabedal de conhecimentos sobre as diversas religiões e oferecer recursos cognitivos para a resolução de possíveis conflitos que possam se estabelecer na relação médico-paciente-família.
2. Valorizar a espiritualidade como instância constitutiva do ser humano, desenvolvendo mecanismos de respeito e tolerância para com o paciente visto como ser integral e autônomo; é a valorização da história de cada um, sua biografia, crenças e intenções.
3. Provocar um “desequilíbrio interno” nos alunos, que leve à revisão dos seus conceitos pessoais, promovendo um exercício de busca de soluções para os possíveis enfrentamentos entre os conceitos (e preconceitos) próprios e os do paciente.

Todo esse processo de exposição pretende provocar uma profunda reflexão no aluno e ampliar o âmbito do julgamento moral de uma etapa meramente convencional, adquirida simplesmente com o desenvolvimento cognitivo, para uma etapa pós-convencional, que incorpore novas perspectivas morais baseadas em princípios, não alcançadas na etapa anterior (Milnitsky-Sapiro, 2000).

É esperada, portanto, também uma evolução no domínio pessoal, aquele circunscrito ao próprio aluno, que engloba seus conceitos próprios, sem conflito com o desenvolvimento dos demais domínios, o convencional e o moral, que se dão pelo reforço na aquisição das normas sociais e princípios mais universais (Milnitsky-Sapiro, 2000).

Por meio dessa interação, o futuro médico se deixa conhecer e se conhece um pouco mais, entendendo a importância das “emoções e crenças como pano de fundo da reflexão ética”, como diria Segre (2005).

Deve ser lembrado também que um dos maiores desafios para a introdução do tema espiritualidade no ensino médico é a questão da adequação dos ambientes. Ainda existe muito pouco espaço para a discussão de temas humanísticos, principalmente espiritualidade, nos meios acadêmicos universitários. Quando esse tema é abordado, prevalece a perspectiva que ressalta os aspectos científicos e racionalistas do assunto. A própria “linguagem científica” (Aranha, Martins, 2002) deve se abrir para acolher um diálogo realmente integral sobre as questões espirituais.

A proposição da exposição desses temas já durante o primeiro ano do curso de medicina objetiva alcançar de forma mais profunda os alunos, ainda não tão “contaminados” pelo paradigma científico-racionalista que ainda predomina na formação médica.

Cabe lembrar, segundo Aranha, Martins (2002), que essa disposição para o diálogo não exclui a firmeza de convicções, pelo contrário: a identidade bem constituída favorece o respeito (*respicere* – lat. olhar para, reconhecer) à alteridade (*alter* – lat. outro).

O médico antes de tudo é um ser humano e um cidadão, e como profissional sempre serviu como figura de referência de virtude em nossa sociedade. Mostrando disposição para o diálogo, principalmente na dimensão da espiritualidade, o médico cumpre também um importante papel na difusão de uma cultura de tolerância e respeito que transcende a relação médico-paciente e vai ao encontro de um clamor que perpassa toda a nossa sociedade.

Entre as iniciativas mais recentes de diálogo inter-religioso em nível global, temos as proposições do III Parlamento Mundial das Religiões, ocorrido na Cidade do Cabo, África do Sul, em 1999 (Pessini, Barchifontaine, 2005).

Nessa mesma perspectiva, são marcantes também as palavras do teólogo alemão Hans Küng na introdução do seu livro “Projeto de ética mundial” (Küng, 2003).

*“Não haverá sobrevivência sem uma ética mundial. Não haverá paz no mundo sem paz entre as religiões. E sem paz entre as religiões não haverá diálogo entre as religiões.”*

## Conclusão

*“Alguns doentes, sentindo que seu mal é muito grave e acreditando no humanismo do médico, recuperam a saúde.”*

Do decoro – Corpus hippocraticum. séc. II a.D. (Milnitsky-Sapiro, 2000).

Oferecer compreensão, compaixão e esperança são as bases milenares da profissão médica e não são necessariamente dependentes da fé do profissional. Não devemos medir esforços para superar os conflitos que possam advir das diferenças

de convicções e crenças na relação médico-paciente.

Para favorecer a aproximação entre a medicina e a espiritualidade, o médico deve, antes de tudo, saber reconhecer, coordenar e bem utilizar as causas das necessidades espirituais dos pacientes sob seus cuidados. Esse conhecimento, quando bem utilizado, deve proporcionar maior alívio das angústias e reforço das esperanças do paciente, colaborando, assim, para um melhor resultado final do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- Aranha MLA, Martins MHP. *Filosofando: introdução à filosofia*. 2ª. ed. São Paulo: Moderna; 2002.
- Aristóteles. *Ética à Nicômaco: texto integral*. São Paulo: Martin Claret; 2004.
- Boff L. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.
- Boff L. *Ética e moral: a busca dos fundamentos*. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Brasil. *Constituição Federal, 1998*. [Acessado em: 11 nov 2006]. Disponível em: URL: <https://www.planalto.gov.br/>
- Caruso M. Médicos de fé: profissionais utilizam suas próprias crenças religiosas no trabalho do dia-a-dia. *Isto É* 1999 jul 14; 1554. [Acessado em: 11 de nov 2006]. Disponível em: URL: <http://www.terra.com.br/istoe/medicina/155412.htm>
- Claret M. *Aforismos: Hipócrates, antologia*. São Paulo: Martin Claret; 2004.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Código de ética médica e textos legais sobre ética, direitos e deveres dos médicos e pacientes*. São Paulo: CREMESP; 2001.
- Coruh B, Ayele H, Pugh M, Mulligan T. Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. *Explore* 2005;1:186-91.
- França GV. *Comentários ao Código de Ética Médica*. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002.
- Goldim JR. *Bioética e espiritualidade*. [Consultado em: 11 de novembro de 2006]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/bioetica/espirt.htm>
- Gyatso T. *Sua Santidade, o Dalai Lama: uma ética para o novo milênio*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2000.
- João Paulo II. *Carta Encíclica “Fides et Ratio”: sobre as relações entre fé e razão*. São Paulo: Paulus; 1998.
- Kottow M, Schramm FR. *Desarrollo moral en bioética: ¿etapas, esquemas o ámbitos morales?* *Rev Bras Educ Méd* 2001;25(2): 25-31.
- Küng H. *Freud e a questão da religião*. Campinas: Verus; 2005.
- Küng H. *Projeto de ética mundial: uma moral ecumênica em vista da sobrevivência humana*. 4ª. ed. São Paulo: Paulinas; 2003.
- Lolas F. *Bioética: o que é, como se faz*. São Paulo: Loyola; 2001.
- Mansur A, Vicária L. *A igreja dos novos ateus: porque um grupo de cientistas partiu para uma cruzada contra a fé no mundo*. *Época* 2006 nov 13:443:88-97.
- Marino Jr R. *A religião do cérebro: as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana*. São Paulo: Gente; 2005.
- Martin LM. *Eutanásia e distanásia*. In: Costa SIF; Garrafa V; Oselka G, editores. *Iniciação à bioética*. São Paulo: CFM; 1998.
- McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KE, Oprandi AM et al. *Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach*. *Ann Fam Med* 2004;2:356-361.

- Milnitsky-Sapiro C. Teorias em desenvolvimento sociomoral: Piaget, Kohlberg e Turiel – possíveis implicações para a educação moral na educação médica. *Rev Bras Educ Med* 2000;24:7-15.
- Pegoraro OA. Ética e bioética: da subsistência à existência. Petrópolis: Vozes; 2002.
- Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 7ª. ed. São Paulo: Loyola; 2005.
- Roberts L, Ahmed I, Hall S. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *Cochrane Database Syst* 2000. [Rev: CD000368].
- Sá FC. O ensino de bioética e ética médica na FCM. *Boletim da FCM* 2005;1(6):6. [Acessado em: 24 nov 2006]. Disponível em: URL: <http://www.fcm.unicamp.br/>
- Salem J. Hipócrates: conhecer, julgar e amar. O juramento e outros textos. São Paulo: Landy; 2002.
- Segre M. Bioética e religião. *Revista Brasileira de Bioética* 2005;1(3):257-163.
- Silva FL. Da ética filosófica à ética em saúde. In: Costa SIF; Garrafa V; Oselka G, editores. *Iniciação à bioética*. São Paulo: CFM, 1998.
- Siqueira JE. Ensino de bioética. In: Segre M, editor. *A questão ética e a saúde humana*. São Paulo: Atheneu; 2006.
- Townsend M, Kladder V, Ayele H, Mulligan T. Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. *South Med J* 2002;95:1429-34.
- Unesco. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. Brasília: SBB; 2005.
- Vale NB. Analgesia adjuvante e alternativa. *Rev Bras Anesthesiol* 2006;5:530-55.
- 

*Recebido em 14 de fevereiro de 2007*

*Versão atualizada em 28 de fevereiro de 2007*

*Aprovado em 14 de março de 2007*