

# *A importância da filosofia para a educação médica*

THE IMPORTANCE OF PHILOSOPHY FOR MEDICAL EDUCATION

*Gabriel Ronatty\**

*Viviane Cristina Cândido\*\**

## RESUMO

A medicina considera um modelo científico-positivista e avança no desenvolvimento das tecnologias em saúde. Neste cenário, as humanidades ocupam um segundo plano no ensino médico, abrindo uma lacuna entre o conhecimento acerca do ser humano e o biomédico. Analisando as matrizes curriculares do ensino de medicina de três das principais escolas médicas do Estado de São Paulo, constatamos a ausência, a exemplo, da disciplina filosofia. Neste artigo, apresentamos a experiência de uma disciplina optativa que trazia a discussão acerca da morte em tempos de pandemia de Covid-19, a fim de demonstrar que a reflexão filosófica pode contribuir para a compreensão do paciente em sua condição – a humana, para além dos seus mecanismos biológicos e, desta forma, considerá-lo em sua subjetividade, não só como um corpo doente; o que poderia impactar na postura do médico frente à morte e à prognósticos de quadros irreversíveis, quando somente o conhecimento fisiológico não basta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Filosofia da saúde; Humanidades médicas; Educação médica.

## ABSTRACT

Medicine considers a scientific-positivist model and advances in the development of health technologies. In this scenario, the humanities are ranked on the second position in Medical Education, thus creating a gap between knowledge about human beings and the biomedical knowledge. Analyzing the curricular matrices of medicine teaching in three of the main medical schools in the State of São Paulo, we found the absence, for example, of the philosophy discipline. In this article, we present the experience of an optional discipline that discussed death in times of Covid-19 pandemic in order to demonstrate that philosophical reflection can contribute to the understanding of patient's condition – the human, beyond of its biological mechanisms, and in this way, considering it in its subjectivity, not only as a sick body; which could impact the doctor's attitude towards death and the prognosis of irreversible conditions when physiological knowledge alone is not enough.

**KEYWORDS:** Philosophy of health; Medical humanities; Medical education.

---

\* Graduando em Medicina da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP, São Paulo, Brasil. Possui pesquisas de base na área de bioengenharia e endocrinologia. Membro- fundador e Diretor de Extensão da Liga de Filosofia da Saúde (LAFIS) vinculada ao Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP/CNPq, São Paulo, Brasil. [ronatty.tavares@unifesp.br](mailto:ronatty.tavares@unifesp.br) <https://orcid.org/0000-0003-2633-8192>

\*\* Doutora em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mestra em Educação, graduada em Filosofia e Pedagogia. Docente adjunto e pesquisadora em Filosofia da Saúde – Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP. Coordenadora do Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP / CNPq, São Paulo, Brasil. [candido.viviane@unifesp.br](mailto:candido.viviane@unifesp.br) <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>

## **Introdução**

A luta constante e incessante pela vida é um ponto comum em todas as áreas do conhecimento médico e a garantia dela é uma expectativa e uma responsabilidade do médico em sua atuação na assistência e no cuidado. Diante deste cenário, o despreparo dos médicos e dos demais profissionais da saúde frente à morte se torna uma problemática cada vez mais evidente. É comum ouvirmos médicos recusarem a possibilidade da morte, e usarem expressões no ambiente hospitalar como: “no meu plantão ninguém morre” ou “não permito óbitos nas minhas mãos”. Realmente, estudamos sem cessar por longos anos na medicina para lutar pelo funcionamento do organismo até o último suspiro de vida, mas, por outro lado, também juramos, conforme o Juramento de Hipócrates: “Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar danos ou mal a alguém” (AFONSO, 2005, p. 104-105) e expressões como essas revelam uma luta pela vida a qualquer preço, sem consideração de riscos e custos ao indivíduo, o que pode significar, para alguns quadros irreversíveis, um adiamento da morte concomitante a um prolongamento do sofrimento do doente, não cumprindo o principal papel do médico, que é aplicar os regimes para o bem do seu paciente.

Podemos considerar que, ao ingressarmos no curso de medicina, um curso integral e muito exigente, passamos a enxergar a medicina como saber, em todo tipo de experiência cotidiana, universitária e extra universitária e acreditamos ser intrínseco ao médico buscar conhecimento em tudo que lhe é apresentado; buscar entender o mundo extra hospitalar,

de maneira que consiga preparar-se melhor para o contato e à atenção ao paciente e trazer contribuições para o ambiente intra hospitalar, capazes de melhorá-lo. Desta forma, configuramos o médico como alguém que compreende que nunca deve parar de estudar, sendo sempre sedento por conhecimento, o qual pode ser do mais tradicional ao mais contemporâneo, como literatura, cinema, aula universitária e teatro, tudo em prol dos seus pacientes e da lapidação do conhecimento médico, todavia, a prática médica não diz respeito somente ao saber e é preciso atentar-se para isso, a fim de que se constitua em cuidado.

Certo dia, assistindo à série médica *The good doctor*, me chamou a atenção uma passagem, na qual o personagem Dr. Aaron Glassman, presidente e cirurgião do Hospital St. Bonaventure, descobre que tem um tumor no cérebro e, ao escolher o médico que irá operá-lo diz: “Às vezes pacientes morrem, não importa se o médico é ótimo, mas quando a taxa de mortalidade de um médico é tão baixa, significa que ele recusa pacientes, e se recusa é porque não tem confiança”.

Considerando o que dissemos antes acerca da busca do conhecimento e diante da fala do personagem, Dr. Glassman, de que nem o melhor médico pode evitar a morte, podemos inferir a necessidade de o médico estar preparado para quando estiver diante da morte ou, antes ainda, diante do processo de finitude dos seus pacientes, quando o conhecimento médico em si não lhe será suficiente.

Acerca disso, o sociólogo Norbert Elias (2001), faz referência ao fato de que, na contemporaneidade, a solidão dos moribundos ocorre em nossa sociedade porque, como fruto do nosso processo civilizatório, dei-

xamos de olhar para a morte como parte da nossa existência, confinando-a. Os velórios cada vez mais breves; as pessoas não quererem deles participar; a própria maquiagem feita, juntamente com todo o preparo do corpo morto – de forma a esconder essa dura realidade, são evidências de que, como sociedade, afastamo-nos da morte como parte da nossa realidade, temos medo dela como sociedade e como indivíduos, do que decorreria a nossa relutância em estar com os moribundos por serem eles o caminho pelo qual nos deparamos com essa certeza que, justamente, queremos evitar e os abandonamos sem o afeto de nossa presença no momento em que mais precisam.

O autor também defende que o aumento da expectativa de vida nas sociedades contemporâneas como fruto da prevenção e do tratamento de doenças mais bem-organizados do que nunca; do aumento da segurança contra “perigos físicos imprevisíveis e as ameaças imponderáveis à nossa existência” marcam a atitude atual em relação à morte. Frente à previsibilidade da vida individual e uma expectativa de vida cada vez maior, a morte deixa de ser um fato corriqueiro podendo, assim, ser esquecida. (NORBERT, 2001, p. 14-15).

Desta forma, nos damos conta de que o distanciamento da morte é, por um lado, a atitude humana diante do risco que ela representa – o risco da não existência, medo que nos assola como indivíduos – e, de outro lado, fruto do avanço científico, da ciência médica e da própria prática médica que possibilitam aos seres humanos o lugar de maior segurança frente à longevidade.

De outro lado, a psiquiatra Elisabeth Klüber-Ross (2017), ao realizar um trabalho de pesquisa com doentes terminais, buscando evidenciar aquilo que eles têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes, afirma que tal pesquisa, descrita na obra, é um relatório que apresenta uma oportunidade nova e desafiante para que o paciente seja visto e tratado como ser humano, considerando todos os desafios que lhe são impostos pelo processo de morrer e do medo que o acompanha.

A autora também reconhece que cresce o número de anciãos, por conta do aumento da expectativa de vida, mas aponta que com isto também aumenta o número de vítimas de tumores e doenças crônicas associadas à velhice e, tratando do imaginário acerca da morte, afirma que, do ponto de vista do inconsciente só podemos ser mortos; nos é inconcebível morrer de causa natural ou de idade avançada, do que decorre a morte ser vista como um mal, ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo.

Tomando em conta este pano de fundo, que nos oferecem um sociólogo e uma psiquiatra, podemos vislumbrar que a partir do conhecimento teórico sobre a morte, instruído por meio não só do conhecimento fisiológico, mas também pela reflexão filosófica, o médico pode ter a compreensão não somente do seu paciente frente à morte, mas ser capaz, sobretudo, de confrontar-se com a certeza de sua própria finitude e, em consequência, repensar o seu papel frente ao paciente, tendo em vista a impossibilidade de recusar a morte. Kübler-Ross dedicou-se aos seus mo-

ribundos, buscou oferecer-lhes conforto psicológico e fazer com que as equipes médicas oferecessem conforto para as dores do corpo, de modo que os pacientes tivessem, assim, condições de vivenciar o processo do morrer, ao viverem os dias, meses ou anos que lhes restavam.

## **2. A filosofia nas matrizes curriculares dos cursos de Medicina**

Como vimos, Kübler-Ross se preocupa com o que os moribundos podem ensinar para aqueles que pretendem cuidar deles. Norbert Elias, por sua vez, aponta o que podemos aprender sobre a morte se olharmos, retrospectivamente, e analisarmos como e por que a relação com a morte foi se alterando com o processo civilizatório. Cabe a nós, aprender sobre a morte e com a morte o que, como evidenciado pela pandemia, parece ser importante, não apenas para esse momento que atravessamos em virtude da pandemia de Covid-19, mas considerando as necessidades impostas pelo fato de sermos mortais. Trata-se de ampliar o que entendemos por saber e buscar aprender sobre a morte e o morrer, seja com os moribundos, seja com a história, seja com a filosofia e, em todo caso, em encontros multidisciplinares, os únicos capazes de abarcar a realidade dos pacientes, seus familiares e profissionais de saúde como um todo.

Todavia, o mais comum é nos defrontarmos com a oposição entre as disciplinas das chamadas ciências humanas e aquelas que se afirmam no modelo positivista, como afirmou Octavio Bonet: “a medicina se desenvolveu a partir de um modelo científico-positivista que afasta o sentir e o saber, e separa os domínios físico e abstrato do existir humano,

ênfatizando a dimensão biológica sobre a dimensão psicossocial.” (2004, p. 133). De modo que o desafio que se impõe às escolas médicas diz respeito a como romper essa perspectiva dualista e trazer para os seus currículos disciplinas ligadas às humanidades.<sup>1</sup>

Uma vez que, neste artigo, trataremos de uma unidade curricular optativa ligada à filosofia da saúde, pautamos nossa discussão considerando, a exemplo, a filosofia. Por meio da análise da grade curricular publicada nas plataformas online de três dos principais cursos de medicina do Estado de São Paulo, FMUSP, FCM/UNICAMP e EPM/UNIFESP, não encontramos nenhuma menção a estudos de filosofia. Contudo, podemos considerar a presença das humanidades em disciplinas não obrigatórias e em publicações sobre o assunto e, de forma mais particular, considerar as falas de docentes em aulas que apresentam um olhar *humanístico*, do ponto de vista médico, em quase todas as áreas de fundamentos científicos ministradas no ciclo básico do curso médico de que faço parte.

Outra forma pela qual alguns cursos médicos são permeados pelas humanidades é através da disciplina *história da medicina*, cujo ensino, no Brasil, iniciou em 1832, nos dois primeiros cursos de medicina imperiais do país na Faculdade de Medicina da Bahia e na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, contudo a disciplina foi extinta em 1891.

Com a Cátedra de história da medicina da Faculdade Nacional de Medicina, proposta pelo médico Ivolino de Vasconcellos em 1947, visou-se um intercâmbio entre as humanidades e a medicina através do

---

<sup>1</sup> Dentre as referências acerca desta inserção destacamos o ensaio de Izabel Cristina Rios (2016), intitulado *Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina*.

incentivo do ensino da História da Medicina extinto em 1891. O ensino da história da medicina como curso (de caráter opcional ou curricular) conta com estudos médico-históricos no mundo e no Brasil e passagens por momentos históricos e sua importância para medicina: Pré-históricos, Antiguidade, Idade Média, Idade Moderna e Medicina Contemporânea, para alunos do ciclo básico de medicina.

Isso é o mais próximo que chegamos de um intercâmbio interdisciplinar entre humanidades e medicina no Brasil, considerando a disciplina *história da medicina*. Acerca dos currículos das referidas escolas médicas, constatamos a ausência das humanidades, em geral, e da filosofia, em particular, em suas matrizes curriculares, apesar disso, fazemos um juramento em que há deuses mitológicos: “Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Hígia e Panaceia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão...”, que, por sua vez, nos faz lembrar que a ciência tem como berço a antiguidade grega, quando filosofia, espiritualidade e um saber, que ainda não era conhecido como ciência porque não se apartava dos dois primeiros, estavam imbricados.

A favor da aproximação e interação das humanidades e da medicina, consideramos ainda, além da necessidade de compreendermos a condição humana e, conseqüentemente, considerarmos a morte, a necessidade de vencermos a tendência a uma fuga da subjetividade, sublimada por uma prática médica pautada pela ciência médica – ambos flagrantemente do afastamento entre o saber biomédico, as humanidades e a filosofia. Es-



sas ausências criam lacunas no preparo do médico, sendo que muitas ficaram expostas na pandemia que vivemos, quando do enfrentamento direto da morte pelos profissionais da saúde. A experiência vivida nesse cenário aponta que se faz cada vez mais necessário a inclusão das humanidades na matriz curricular da educação médica no Brasil, o que já é uma realidade em grandes universidades do mundo. A seguir, apresentamos uma experiência vivida em tempos de pandemia.

### **3. A filosofia e o pensar a morte – a experiência de uma disciplina optativa emergencial**

Em 2020, com o advento da pandemia de Covid-19, alguns questionamentos sobre a falta das disciplinas ligadas às humanidades nos cursos de medicina, bem como nas demais áreas da saúde, vieram à tona. Médicos e demais profissionais da saúde se viram diante de um quadro jamais visto, considerando o número de mortos; perderam seus pacientes para a doença; enfrentaram o medo pela morte do outro, pela sua, pela de seus familiares. Escancarou-se a necessidade do conhecimento teórico, de uma reflexão, por parte dos profissionais da saúde, que considerasse a necessidade de questionarmos a concepção hospitalar de morte como “um fracasso médico em oposição à vida como uma vitória”; de entendermos a morte como parte da vida; que a morte não precisa ser vista como um “mal” necessário, mas como um dos processos que todo ser humano irá enfrentar; de modo a contribuir para a superação de medos que, muitas vezes, podem paralisá-los.

Entendemos que a filosofia em geral e, especificamente, uma filosofia da saúde possa dar subsídios para essa compreensão. Para isso precisamos do amparo das humanidades, precisamos discutir concepções teóricas acerca do conhecimento de si e dos outros, da vida e da morte e do cuidado que vão muito além do saber biomédico.

Uma forma pela qual tem sido implementado o ensino da filosofia da saúde, na Escola Paulista de Medicina - Unifesp, é por meio de eletivas, oferecidas aos cursos de saúde do campus São Paulo. No momento em que foi afirmada a pandemia e suspenso o calendário letivo da Universidade Federal de São Paulo, a continuidade da aprendizagem foi proposta, inicialmente, por *optativas emergenciais*, que consistiam em oportunizar o contato entre docentes e discentes na discussão de temas e conhecimentos relevantes para o momento que se apresentava e colocava a todos numa situação de vulnerabilidade.

A optativa emergencial *Filosofia das ciências da saúde em tempos de Pandemia do covid-19*, oferecida no primeiro semestre de 2020, é a proposta que queremos apresentar aqui. A unidade curricular de 18 horas (12 com aulas síncronas e 6 para leitura), distribuídas em 6 encontros, foi oferecida para os alunos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Filosofia, Fisioterapia, Enfermagem, Licenciatura em Biologia e Medicina. Participaram 62 alunos de 5 *campi* da universidade.

A optativa visava promover reflexões, pautadas nas humanidades em geral e na filosofia em particular, capazes de ajudar os alunos a compreenderem melhor a si mesmos e suas relações diante desse momento e

ampliar tal compreensão para o campo do cuidado e assistência em saúde; saúde pública e políticas públicas em saúde, bem como para os fundamentos das ciências da saúde, considerando o que poderíamos aprender com a pandemia de Covid-19.

Como objetivos específicos pretendia promover o diálogo entre as humanidades, notadamente, filosofia, literatura e cinema e as ciências da saúde; refletir sobre a necessidade do cuidado para consigo, com o outro e com o mundo; identificar o espaço/tempo de assistência e cuidado em saúde como um espaço/tempo de relações; discutir acerca da especificidade de uma filosofia da saúde; distinguir cuidar e tratar e refletir acerca da saúde pública e suas políticas.

O primeiro tema abordado foi saúde e condição humana – quem sou eu na quarentena? Para esta reflexão contamos com o conto *Noite de Almirante* de Machado de Assis e dois trechos selecionados da obra *Assim falou Zaratrusta*, de Friedrich Nietzsche: *Do caminho do criador* e *Das três metamorfoses*.

O segundo, O homem como ser de relação – relacionar-se em casa e no atendimento em saúde – as relações na quarentena e depois dela trouxe o conto de Machado de Assis *História de uma lágrima* e a experiência 20 - Condenado à vida, do livro *O porco filósofo: 100 experiências do pensamento para a vida cotidiana*, de Julian Baggini.

Na sequência, o terceiro tema foi o cuidado de si e o cuidado do outro – a ética do cuidado para o qual nos foi apresentado o texto de Alexandre Costa - *A fábula de Higino em Ser e Tempo: das relações entre*

*cuidado, mortalidade e angústia*. pp. 29-51 – do livro *Por uma ética do cuidado de Marisa Schargel Maia* (Org.).

O quarto tema foi filosofia da biologia – somos seres para a morte – o medo da morte ou sobre a dificuldade de aceitar que morreremos. Para esta discussão contamos com o texto de Scarlett Marton *A morte como instante de vida*, com trechos selecionados.

Como quinto tema, vimos a filosofia da biologia e a técnica, instigados pela pergunta: e se for um vírus de laboratório – o que isso nos diz acerca da técnica na biologia? Para esta discussão assistimos ao filme *Contágio*, que vinha recebendo muita atenção por conta da pandemia de Covid-19, juntamente com trechos selecionados do livro de Vera Portocarrero, *O nascimento das ciências da vida e o conceito de vida*.

Finalmente, tratamos das ciências da saúde como lugar de aplicação de uma filosofia, como proposto pelo filósofo Hans Jonas, a partir do texto *A contribuição das humanidades para o ensino da comunicação centrada nas relações nas profissões da saúde* de Suely Grosseman e Viviane C. Cândido.

Os alunos leram os textos e assistiram aos filmes em casa; todo o material, juntamente com a programação da optativa e cronograma, foi disponibilizado no *Google Classroom* e os encontros foram realizados via *Google Meet*.

Para mim, Gabriel Ronatty que, à época, estava ingressando no curso médico, a optativa foi uma oportunidade de reflexão frente ao turbilhão de conteúdos ligados ao biológico presente no curso médico e gerou

muita reflexão a respeito da morte frente à pandemia. As reflexões foram reflexo dos materiais que usamos para abordar a morte contemplando o conhecimento de si, do profissional da saúde e a relação que acontece entre eles que, por sua vez, clama a compreensão do paciente.

Dentre os muitos textos que me chamaram a atenção, vale a pena mencionar: *Das Três Transformações* e *Do Caminho do Criador*, do livro *Assim Falou Zaratustra* – de Friedrich Nietzsche. Por meio da leitura e com o auxílio das professoras, exploramos os textos considerando a medicina e as ciências da saúde no contexto da pandemia, buscando compreender o microcosmos da medicina inserida no macro da sociedade e como isso reverbera no campo da saúde como assistência e cuidado.

Por meio da frase do livro de Nietzsche, “A tua própria sublimidade te amedrontará como um fantasma. Um dia gritarás: Tudo é Falso” pude analisar que o que é revelado por noticiários da televisão todas as noites, verdadeiros propagadores de ansiedade e medo, é a grandeza do poder daqueles que, em meio a uma pandemia, enaltecem suas verdades e vivem em seus próprios mundos, assim como o Monarca, do *Pequeno Príncipe*, de Antoine de Saint-Exupéry. Em suas solidões fazem de súditos todos que aparecem em seus pequenos mundos, mas são sozinhos, se perdem no próprio poder, os controlam como fantoches e os amedrontam. Se sentem sublimes em uma república hereditária de monarcas eleitos, e tudo é falso.

A leitura do texto de Nietzsche, permeada por nossos debates, nos levou a enxergar o outro e a nós mesmos, pudemos compreender melhor

esse paciente em um contexto de pandemia, entender o que o amedronta e, por fim, o que também nos faz temer. Vislumbramos que é possível e desejável atendê-lo como um ser em sua singularidade, em sua complexidade, inserido num contexto sociocultural, e não apenas reduzi-lo à doença.

Outra frase que trouxe reflexões: “*Solitário, percorres o caminho no rumo de ti mesmo! E teu caminho passa por ti mesmo pelos teus sete demônios*”. Em meio à impossibilidade de aglomeração e à necessidade do isolamento, a solidão aliada aos sete pensamentos que nos assustam: morte, medo, angústia, incerteza, esquecimento, desafios e frustrações, nos traça um caminho sinuoso que nos leva a nós mesmos. A optativa nos permitiu pensar sobre nós, ou melhor, posso dizer que me forçou a pensar sobre mim e sobre o meu papel como médico frente aos inesperados desafios da natureza.

Temos uma tendência natural de fugir de pensamentos a respeito da morte, somos assolados por medos; o que antes servia como uma grande ferramenta de sobrevivência, quando o homem vivia em cavernas, hoje nos assola e causa transtornos psíquicos e, para o médico, pode significar o afastamento da compreensão de seu paciente. A optativa me permitiu buscar esses sete demônios que, para mim e para meus colegas, surgiram em meio à pandemia, e assim compreender que o outro também pode sentir o mesmo que eu, logo, posso trata-lo de maneira mais compreensível, e na medicina saber também a importância da investigação dos “sete demônios dos nossos pacientes”, para usar a linguagem do filósofo, em outras palavras, da subjetividade do paciente. Desta forma me blindei para enfrentar o isolamento ao lado dos sete demônios, sem que eu seja um es-

tranho aos meus próprios olhos. Pude me entender um pouco mais como médico, vislumbrar e desejar assumir uma nova postura frente à morte do paciente e frente à compreensão dele sobre a morte, postura necessária para o luto, para comunicação com familiares e para prosseguir adequadamente com cuidados paliativos.

### **Considerações finais**

Entende-se que a Medicina necessita muito além da objetividade do diagnóstico. O bom médico, tradicionalmente apontado como o conhecedor de padrões sintomáticos, pode ser limitado pela objetividade do conhecimento exato e biológico. A incumbência do médico é oferecer a cura e, quando a terapêutica não for viável, oferecer todo o cuidado paliativo sempre visando o paciente que, mesmo estando sob cuidados paliativos, vive!

O conhecimento em medicina deve incluir o conhecimento e compreensão da finitude, até mesmo para que o cuidado paliativo seja oferecido de maneira eficiente e não interrompido continuamente por mais e mais testes de “cura”, sem pensar unicamente no bem do paciente como indivíduo. Pois, também faz parte do nosso juramento: “Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes...” O ensino da filosofia, voltado ao conhecimento médico, sobre morte, finitude e conhecimento de si e cuidado pode vir a ser um caminho para preencher as lacunas entre o saber biomédico e a vida da qual nos responsabilizamos de cuidar, bem como ser uma presença das humanidades no curso médico.

Como resultado desta optativa e considerando a necessidade deste contato entre a medicina e a filosofia, em geral, e os cursos ligados à saúde, em particular, nós, alunos que participamos desta e de outras iniciativas na área de filosofia da saúde, criamos, neste ano de 2021, a Liga Acadêmica de Filosofia da Saúde (LAFIS) da Escola Paulista de Medicina - Unifesp, ligada ao Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP/CNPq, com a participação de alunos dos cursos de biomedicina, enfermagem, filosofia e medicina na coordenação e alunos destes e outros cursos como ligantes.

Iniciamos com o curso introdutório e agora estamos no *ciclo-ano*, que são os estudos da Liga com duração de um ano, discutindo temas como: a morte como marca da condição de ser humano; medicina como ciência e a prática médica como arte de cuidar: o cuidar e o tratar; os conceitos de saúde e doença em filósofos da antiguidade. De maneira complementar, lemos e discutimos *A morte de Ivan Ilitch*, conto de Liev Tolstói que nos possibilitou considerar o tema da morte de uma maneira ainda mais subjetiva e, dessa forma, mais próxima da realidade. Para o início do próximo ano, bioética (tema que será desenvolvido em conjunto com a Liga Acadêmica de Aconselhamento Genético – UNIFESP e biopoder. Temas e discussões que entendemos como fundamentais para a intersecção da medicina e da filosofia.





Fig. 1 - The Doctor, Samuel Luke Fildes, 1891

Por meio deste quadro pintado em 1891, por Luke Fildes, podemos refletir acerca da importância do conhecimento filosófico na medicina. Neste cenário, temos em primeiro plano um médico e sua paciente desfalecida, possivelmente por tuberculose. No segundo plano o pai da criança atento e analisando o médico, enquanto com sua mão tranquiliza sua esposa que clama pelos céus, desesperada. Assim, podemos retomar os conceitos que Kübler-Ross e Norbert Elias nos oferecem, no qual o médico, além de seu fundamental conhecimento biomédico, precisa estar preparado para estar na posição do médico do quadro, precisa entender a morte não só pela finitude dos recursos fisiológicos, mas precisa conhecê-la do ponto de vista teórico humanístico, precisa compreender o que é

a morte para o pai da criança, para a mãe, para a criança antes de partir, e para ele mesmo. Ser capaz de confrontar-se com sua finitude e com a finitude do outro e, assim, ter uma postura frente ao paciente, percebendo a impossibilidade da recusa do inevitável e, por meio da compreensão da finitude, escolher o melhor posicionamento para o momento antes do atendimento, durante o cuidar e tratar, e pós o tratamento, possibilitando conforto aos que se encontram em processo do morrer e aos familiares que iniciam seus lutos.

## **Referências Bibliográficas**

ASSIS, Machado de. História de uma lágrima. *Jornal das Famílias*, Rio de Janeiro, 1867. Noite de almirante. Volume de contos. Rio de Janeiro: Garnier, 1884.

BAGGINI, Jullian. O Porco Filósofo - 100 experiências de pensamento para vida cotidiana. Trad. Edmundo Barreiros. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2006.

BONET, Octávio. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

CÂNDIDO, V. C.; GROSSEMAN, S. A comunicação nas relações. Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Pernambuco, v. 10, n. 21, p. 103 - 119, 17 abr. 2020.

ELIAS, Norbert. A solidão dos moribundos. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

KLÜBER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Trad. Paulo Menezes. São Paulo. WMF Martins Fontes, 2017.

LUKE FILDS. The doctor. 1891. Oil on canvas. 166 cm × 242 cm (65 in × 95 in) Tate Gallery, London

MAIA, Marisa Schargel (Org.). Por uma ética do cuidado. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

MARTON, Scarlett Zerbetto. A morte como um instante de vida. Café filosófico, Volume 3. Paraná: PUCPRESS, 2019.

NEVES, Afonso Carlos. Humanização da medicina e seus mitos. P.104-105. Primeira edição. Companhia ilimitada, 2005

Gabriel Ronatty  
Viviane Cristina Cândido

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. Assim falou Zaratustra. Trad. Paulo César de Souza. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

RIOS, Izabel Cristina. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 40, n.1, 2016. [<https://www.scielo.br/j/rbem/a/wBdw9ynrSQX-Q94RLSdN86zG/abstract/?lang=pt>]. Acesso em: 27/10/2021

The good doctor. David Shore. ABC. United States. 2017. Vancouver, Colúmbia Britânica. Disney-ABC domestic television sony pictures television 2017, 5 temp. 78 ep. Platforms Streaming. Colorido.