

A PRECARIEDADE HUMANA EM TEMPOS DE PANDEMIA: MEDITAÇÕES INSÓLITAS SOBRE A FINITUDE DA VIDA

■ EULER RENATO WESTPHAL

<https://orcid.org/0000-0002-4891-8692>

Universidade da Região de Joinville

RESUMO

O tema da presente pesquisa foca na disposição moral e na humanização da formação médica, que buscam o equilíbrio entre competência técnica e discernimento ético. Nos primeiros meses de 2020, a humanidade foi surpreendida por um vírus desconhecido, o SARS-CoV-2, que logo se mostrou extremamente agressivo e letal. Em um mundo socialmente desigual, a doença denominada Covid-19 se alastrou por todo o globo terrestre. O problema colocado neste ensaio trata dos avanços científicos, que nos trouxeram grandes benefícios, foram paralisados diante de um microrganismo. Assim, uma pandemia igualou todos os seres humanos à precariedade da condição humana e da Medicina. Nessa problemática, a Medicina se confrontou com problemas que estavam aparentemente superados, como “quem merece viver e quem merece morrer?” De que modo a Medicina precisaria passar por um processo de formação de competência moral? Em que medida os profissionais médicos deveriam assumir a sua humanidade? O objetivo deste estudo é analisar de forma teórica e reflexiva os processos de humanização na Medicina no contexto da pandemia da Covid-19. A metodologia utilizada é a investigação bibliográfica e conceitual, que se encontra em literatura especializada e em bases de dados *on-line*. Observou-se que diante do esgotamento dos recursos médicos, tomou-se consciência de que o desamparo e a finitude humanas são reais. O projeto do *homo sapiens* “amortal” foi interrompido pela banalidade de um vírus potente. A utopia da saúde perfeita foi redimensionada para questões simples que dizem respeito à solidariedade, à empatia, e ao cuidado daquele que sofre. Assim, este ensaio propõe trazer reflexões sobre a morte e o morrer, o cuidado para com a solidão dos moribundos. No resultado dessa pesquisa bibliográfica, constatou-se que a ciência médica é uma atividade humana, e não pode reivindicar para si uma escatologia de um admirável mundo novo. Portanto, nesse

processo de reflexão teórica, tem-se em vista uma abordagem crítica sobre a finitude humana como um dos temas centrais da Medicina.

Palavras-Chave: Pandemia da Covid-19. Finitude humana. Critérios bioéticos. Sagrado e secularização.

ABSTRACT

HUMAN PRECARIOUSNESS IN TIMES OF PANDEMIC: UNUSUAL REFLECTIONS ON THE FINITUDE OF LIFE

The theme of this research focuses on the moral disposition and humanization of medical education, which seek a balance between technical competence and ethical discernment. In the first months of 2020 humanity was surprised by an unknown virus, SARS-CoV-2, which soon proved extremely aggressive and lethal. In a socially unequal world, the disease called Covid-19 has spread across the globe. The Problem posed in this essay deals with scientific advances, which have brought us great benefits, but which were questioned by the pandemic caused by an unknown microorganism. Thus, a pandemic equated all human beings with the precariousness of the human condition and medicine. In this issue, medicine was faced with questions that had apparently been overcome, such as “who deserves to live and who deserves to die?” How would medicine need to go through a process of moral competence formation? To what extent should medical professionals assume their humanity? The aim of this study is to theoretically and reflectively analyze the humanization processes in Medicine in the context of the COVID-19 pandemic. The methodology used is the bibliographic and conceptual investigation, which is found in specialized literature and online databases. It was observed that, given the depletion of medical resources, it became aware that human helplessness and finitude are real. The “mortal” homo sapiens project was interrupted by the banality of a potent virus. The utopia of perfect health was resized to simple issues that concern solidarity, empathy, and care for those who suffer. Thus, this essay proposes to bring reflections on death and dying, care for the loneliness of the dying. In the result of this bibliographical research, it was found that medical science is a human activity, and cannot claim for itself an eschatology of a brave new world. Therefore, in this process of theoretical reflection, a critical approach to human finitude is considered as one of the central themes of medicine.

Keywords: Covid-19 Pandemic. Human finitude. Bioethical Criteria. Sacred and Secularization.

RESUMEN **PRECARIEDAD HUMANA EN TIEMPOS DE LA PANDEMIA: REFLEXIONES INUSUALES SOBRE LA FINITUD DE LA VIDA**

El tema de esta investigación se centra en la disposición moral y humanización de la educación médica, que busca el equilibrio entre la competencia técnica y el discernimiento ético. En los primeros meses de 2020, la humanidad fue sorprendida por un virus desconocido, el SARS-CoV-2, que pronto resultó extremadamente agresivo y letal. En un mundo socialmente desigual, la enfermedad llamada Covid-19 se ha extendido por todo el mundo. El Problema planteado en este ensayo trata de los avances científicos, que nos han traído grandes beneficios, pero que fueron cuestionados por la pandemia provocada por un microorganismo desconocido. Así, una pandemia equiparó a todos los seres humanos con la precariedad de la condición humana y la medicina. En este número, la medicina se enfrentó a interrogantes aparentemente superados, como “¿quién merece vivir y quién merece morir?” ¿Cómo tendría que pasar la medicina por un proceso de formación de competencias morales? ¿Hasta qué punto deben asumir los profesionales médicos su humanidad? El objetivo de este estudio es analizar teórica y reflexivamente los procesos de humanización en Medicina en el contexto de la pandemia Covid-19. La metodología utilizada es la investigación bibliográfica y conceptual, que se encuentra en la literatura especializada y bases de datos en línea. Se observó que, ante el agotamiento de los recursos médicos, tomó conciencia de que la impotencia y la finitud humanas son reales. El proyecto del homo sapiens “mortal” fue interrumpido por la banalidad de un potente virus. La utopía de la salud perfecta se redimensionó a cuestiones simples que conciernen a la solidaridad, la empatía y el cuidado de los que sufren. Así, este ensayo propone traer reflexiones sobre la muerte y el morir, cuidar la soledad del moribundo. Como resultado de esta investigación bibliográfica, se encontró que la ciencia médica es una actividad humana, y no puede reclamar por sí misma una escatología de un mundo feliz. Por tanto, en este proceso de reflexión teórica, la aproximación crítica a la finitud humana es considerada como uno de los temas centrales de la medicina.

Palabras clave: Pandemia de Covid-19. La finitud humana. Criterios bioéticos. Sagrado y secularización.

Introdução

O ano de 2020 entrará para os anais da história, marcado por notícias de mortes em massa como não acontecia desde a Segunda Guerra Mundial. A morte está presente nos noticiários diariamente. Pergunta-se: o que aconteceu com a humanidade diante de um cenário promissor do desenvolvimento de novas tecnologias e de grandes descobertas no campo da genética e de novas terapias médicas conduzidas pela inteligência artificial? (BATEMAN; GAYON, 2015, p. 19-37). Em meio às promessas de sucesso, a humanidade confrontou-se com a morte e a finitude da vida de forma brutal. O projeto de um mundo sem males e da esperança de uma vida longa, prometido pela alta tecnologia é desfeito ao sermos lembrados pela pandemia de que a vida humana é determinada pela precariedade. As mesmas tecnologias que proporcionam avanços extraordinários também nos confrontam com ameaças ao ser humano e ao meio ambiente, com o esgotamento dos recursos naturais. Neste ensaio, pretendo apontar para alguns aspectos dessa contradição entre a promessa de um mundo tecnológico e sem males e a morte. Assim, o tema deste texto trata da humanização da formação médica em um mundo socialmente desigual, embora o vírus SARS-CoV-2 e a doença decorrente denominada Covid-19 tenham igualado todos os seres humanos à precariedade da condição humana. Nesse contexto, proponho reflexões teóricas e de pesquisa bibliográfica a partir das discussões em sala de aula como professor de Bioética do curso de Medicina da Universidade da Região de Joinville (Univille), como membro de comitê de bioética de Hospital em Joinville (SC), e como revisor do protocolo de Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) (KRETZER et al., 2020). O objetivo deste estudo é analisar de forma teórico-reflexiva

os processos de humanização na Medicina no contexto da pandemia da COVID-19, diante da crise do paradigma tecnicista da área. A metodologia que busca os objetivos propostos é de natureza bibliográfica e conceitual, que se encontra em literatura especializada e em bases de dados *on-line*. Os conceitos que se privilegiou foram: humanização, educação médica, finitude humana, bioética e Covid-19. A partir deles, construiu-se teoricamente o tema proposto conectando os pensamentos dos diferentes autores.

Nesse contexto, este ensaio propõe uma abordagem não habitual em materiais acadêmicos, e que não está completamente afinada com as regras e a tradição de produção acadêmica. Sem ignorar os aspectos acadêmicos consagrados, esta abordagem insólita propõe uma reflexão meditativa no contexto da vulnerabilidade do sofrimento e da precariedade da morte em tempos de pandemia. Considera-se que a realidade da finitude confronta os seres humanos com a morte, que passou a determinar todos os âmbitos da existência (JASPERS, 1975).¹ Percebe-se, em tempos de pandemia, que o ser humano não consegue fugir da morte. Ainda assim, procura esquecê-la, expulsando-a para longe do horizonte das rotinas diárias. Há muito tempo, os mortos não são mais velados nas suas residências. Há lugares especiais, esteticamente preparados, para o velório incômodo. A palavra “morte” é evitada, o afastamento dos mortos é desejado, e os cemitérios como jardins e espaços verdes neutralizam a força da experiência da morte (ELIAS, p. 37-40). Os mortos são colocados longe do

¹ Jaspers, um dos representantes da filosofia existencialista, aborda a morte como meio de redenção na sociedade moderna secularizada. Assim, viver a tragédia intensamente é um meio de transcender a morte. Nesse processo, se conhece o sentido da vida e da realidade. A redenção humana se dá por meio da experiência da tragédia da morte, vivendo heroicamente a sua finitude (JASPERS, 1975. p. 370-388).

alcance dos olhos das crianças. Contraditoriamente, há uma profusão de filmes e jogos eletrônicos formatados pela morte banal. Em virtude disso, vive-se na ilusão de que a morte não me alcança, pois ela sempre é a morte dos outros. Depois do velório, volta-se para casa sem que as marcas da morte deixem rastros do seu mal-estar na residência do falecido (WESTPHAL, 2008, p. 29-37). Assim, o anúncio da sua presença faz a velhice e a doença serem desconfortáveis. Melhor expulsá-la do convívio e evitar os seus aborrecimentos, internando os moribundos em hospitais para que possam morrer longe da família. Associa-se morte à doença. Ao comentar que as pessoas morrem longe de casa, Lown diz “O moribundo agarra-se, acima de tudo, a uma identidade humana, mas é uma luta fadada à derrota. Até mesmo nos melhores hospitais, o ambiente é despersonalizante, infantilizante, incapacitante. O paciente é separado de tudo quanto lhe é íntimo, familiar e generoso” (LOWN, 2008, p. 285).

A morte passou a ser algo escandaloso e imoral. Em virtude de a sociedade contemporânea ter garantido acesso à saúde pública, aos fármacos de última geração e aos sofisticados aparelhos médico-hospitalares, morre-se em hospitais. Além disso, a morte é considerada um fracasso e derrota para o médico, considerado o guardião da vida e da saúde (MARCUCCI et al, 2017).² Nesse contexto de negação da morte, a educação médica contemporânea está focada na doença e na cura, e não no cuidado da pessoa que poderá morrer. A morte foi excluída das preocupações médicas. Assim, a morte e a finitude humana não podem fazer parte de uma Medicina focada na tecnologia. Nesse contexto, a problemática acionada neste ensaio tematiza os conflitos de ordem ética

e antropológica. A partir disso, questiona-se em que medida todos esses cenários e atores não estariam proporcionando um teatro mórbido de quem decide sobre a morte e a vida? Pergunta-se, então: qual é significado da morte e da vida e das pessoas que precisam morrer e as que merecem viver? No contexto de pandemia, o sentimento é contraditório, pois a morte de uma pessoa é condição e possibilidade para a vida de outra, que terá acesso a um leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A esperança de uma se nutre da morte de outra. O enfermeiro e médico – não por serem profissionais da Saúde, mas por compartilharem a condição de seres humanos – sentem tristeza, frustração, derrota, angústia pela perda de alguém. O que fazer com a morte dos outros? A morte do outro é um prenúncio da minha própria. A visão de que a morte é algo natural é a tentativa de desenvolver mecanismos para se conviver com a morte. Essa aparente frieza é uma couraça para que a atividade dos enfermeiros e médicos seja possível. Além da atividade gratificante do trabalho em UTI, também não se sabe se as expectativas de qualidade de vida serão, de fato, experimentadas pelo beneficiado. Não há total neutralidade do profissional diante do corpo morto. Vive-se o conflito entre esperança e sofrimento, entre morte e vida, em um mesmo espaço. Portanto, o tema deste ensaio, a partir de uma inquietação no processo de educação médica, discute a dicotomia entre avanços científicos, que nos trouxeram grandes benefícios, e a perda de referências humanas sobre a vida e a morte. A compreensão que a ciência moderna tem da morte é mecânica. Esta é percebida em analogia ao funcionamento de uma máquina, e, assim, a doença é vista como um defeito de uma dessas peças, que deve ser consertada, e a morte é a quebra do sistema de peças que não pode mais ser reparado. Uma possível conclusão aponta para a humanização da Medicina

² Segundo estudos recentes, o local de óbito mais frequente é o hospital. Em muitos países, a frequência atinge até 85% dos óbitos, como acontece nos Estados Unidos. No Brasil, 66,7% de óbitos ocorrem em hospitais (Cf. MARCUCCI et al., 2017).

que desloca o olhar dos profissionais da saúde das máquinas para as necessidades da “solidão dos moribundos” (ELIAS, 2001).

A Medicina como palco de guerra e a utopia da vitória sobre a morte

A ciência, em geral, e a ciência médica, em particular, estão focadas em criar um ser humano saudável, inteligente, belo, emocionalmente estável. Vivemos melhor e mais tempo do que gerações anteriores. Ao observar esse processo de sucessos extraordinários na ciência médica, Harari afirma que “o desenvolvimento vertiginoso de campos como a engenharia genética, a medicina regenerativa e a nanotecnologia estimulam profecias ainda mais otimistas. Alguns especialistas acreditam que os homens vão vencer a morte por volta de 2200; outros anunciam que isso acontecerá em 2100” (HARARI, 2016, p. 34). Segundo ele, “Mesmo que não conquistemos a imortalidade durante nossa existência, a guerra contra a morte ainda será o projeto do próximo século” (HARARI, 2016, p. 37). As possibilidades de recombinação de genes humanos são ilimitadas. As pessoas serão recombinadas por algoritmos que proporcionarão a gênese de um novo ser humano, um ser “amortal”. Segundo Harari (2016, p. 330), “Afim, algoritmos podem suplantar humanos também no projeto de mundos virtuais”. O projeto emblemático dos esforços científicos está sendo a superação da morte, que, segundo ele, é “a guerra contra a morte”, um “compromisso ideológico com a vida humana [...]” que “[...] nunca permitirá que simplesmente aceitemos a morte. Enquanto a morte for motivada por alguma coisa, estaremos empenhados em superar suas causas” (HARARI, 2016, p. 37). De fato, o ser humano conseguiu extirpar todas as doenças que se alastraram por países e continentes como o Ebola, a Gripe Espanhola

ou a Varíola, “[...] que foi a primeira epidemia que os humanos conseguiram varrer da face da Terra” (HARARI, 2016, p. 20). Além disso, há incríveis possibilidades do ser humano vencer doenças graves pela manipulação genética (MA; MARTI-GUTIERREZ; MITALIPOV, 2017, p. 413-419). Ao longo do processo civilizatório, o *homo sapiens*, que era um animal sem importância, passou a reivindicar poderes divinos e, de fato, nunca teve tantos poderes de decidir sobre a vida e a morte, sobre a construção e a destruição do planeta Terra. Entretanto, esse *homo sapiens* construiu-se como um deus irresponsável, que não sabe o que fazer com seus poderes, porque não precisa prestar contas a ninguém. Nisso reside o perigo, ele é um deus insaciável e irresponsável (HARARI, 2017, p. 427-428). Nesse contexto, François Jacob – laureado com o prêmio Nobel de Medicina – fala de forma precisa a respeito da prepotência e soberba (*hybris*) na ciência moderna, ao dizer o seguinte:

Ela abrange todos os produtos da ciência e da tecnologia que ameaçam o futuro do planeta e de seus habitantes no final deste século: energia atômica (bombas e energia nuclear) e excessos industriais (incluindo poluição, efeito estufa e perigos decorrentes da exploração do petróleo submarino) - resumindo, tudo o que consideramos responsável pela deterioração do nosso mundo.³ (JACOB, 1998, p. 68-69)

Nesse sentido, segundo artigo publicado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), “Em resumo, o aquecimento global, o desmatamento, a destruição dos habitats selvagens, a domesticação e a criação de aves e mamíferos em escala industrial destroem o equilíbrio evolutivo entre as espécies, facilitando a extinção de espécies.”

³ No original: “It encompasses all the products of science and technology that threaten the future of the planet and its inhabitants at this century’s end: atomic energy (both bombs and nuclear power) and industrial excesses (including pollution, the greenhouse effect, and dangers arising from undersea oil exploration)—in short, everything we hold responsible for the deterioration of our world.”

tando as condições para saltos desses vírus de uma espécie a outra, inclusive a nossa” (MARGUES, 2020). Mesmo sabendo da interconexão entre meio-ambiente e a pandemia com seus efeitos devastadores, o modelo mecânico e compartimentalizado da realidade não nos permite ver que o vírus está ligado a questões ambientais importantes. Biólogos estão alertando para o risco de pandemias há décadas. A devastação do meio ambiente e a intoxicação do solo por mercúrio, por exemplo, a poluição da água e do ar, trarão consequências devastadoras, se não aprendermos com esta pandemia. Em virtude do derretimento do *permafrost*, nos países com vastos territórios gelados, vírus e bactérias congeladas há milhares de anos estão despertando. Imaginemos esses microrganismos saindo desse ambiente e encontrando o caminho para uma metrópole. Jacob descreve essa prepotência (*hybris*) do ser humano, comparando-a com o mito de Dédalo, que utilizava suas capacidades inventivas extraordinárias sem filtro moral. Segundo Jacob, “Nesse sentido, Dédalo simboliza um mal de nossa época: o técnico de alto nível que usa seu talento para servir qualquer ideologia sem se preocupar com seu conteúdo ou valor. Dédalo era o epítome da ‘ciência sem consciência’”(JACOB, 1998, p. 68).⁴

O poder do deus de branco

Como vimos, essa moral de Dédalo pode ser observada nas ciências médicas. Dessa maneira, o ser humano foi desalojado de sua humanidade e passou a ser visto à luz do funcionamento mecânico, da hidráulica, e, hoje, dos algoritmos. A moral foi construída à imagem e semelhança da funcionalidade da moder-

nidade. A morte foi desalojada de sua dimensão espiritual e passou a ser tratada como se fosse a irreversível quebra de uma máquina. Desse modo, “Quando a morte era considerada um evento metafísico, exigia certo tipo de respeito. Hoje, que o processo se prolonga grandemente, é visto como prova de fracasso. O moribundo é um monstro” (ROSENBLATT apud LOWN, 2008, p. 309). Essa crise espiritual é debatida no campo da Medicina e pode ser resumida da seguinte forma, nas palavras de Antônio Damásio, chefe do departamento de Neurologia na Universidade de Iowa: “é de prever que essa insatisfação irá aumentar nos próximos anos, à medida que se aprofundar a crise espiritual da sociedade ocidental” (DAMÁSIO, 1996, p. 289). Na educação médica, que prioriza a tecnologia como exercício de poder, e não necessariamente do cuidado, o médico transforma-se em um deus, algo como um deus de branco, pois remete aos poderes que somente eram conferidos a Deus. É muito significativo dizer que nesse contexto o *homo sapiens* assume o poder sobre a vida e a morte. Contraditoriamente, essa autonomia coloca-o numa relação solitária no universo. Ele tem poderes de um deus, ele é o todo-poderoso que habita em um Olimpo, longe dos mortais. Segundo Laura Feuerwerker, “A hierarquia e os rituais do poder são, portanto, extremamente valorizados na categoria médica e também nas escolas. Essa é uma das evidências de que as relações de poder dentro da categoria influenciam fortemente as relações e as concepções dentro da escola médica.” (FEUERWERKER, 2004. p. 18-19).

Em época de catástrofes, busca-se referenciais que sustentem a existência humana. Diante da pandemia, vive-se tempos de incertezas perante perigos existenciais. O ser humano moderno substituiu os antigos referenciais como a religião e outras convergências universais, pela linguagem escatológica e

⁴ No original: “In this sense, Daedalus symbolizes an evil of our age: the high-flying technician who uses his talent to serve any ideology without worrying about its content or worth. Daedalus was the epitome of “science without conscience.”.

salvífica da Medicina, como forma de compensação do vazio de sentido. Assim, “O ser humano não está apenas desamparado no mundo, como ser de linguagem, mas desamparado da própria linguagem” (KEHL, 2002, p. 67). Desse modo, a ruptura com as referências escatológicas da vida eterna e da boa morte leva ao desamparo existencial. Essas “referências metafísicas”, para falar com Lown, proporcionavam suporte para que o imaginário e o mundo simbólico das pessoas pudessem ser construídos. Segundo Kehl (2002, p. 69), “Na interface entre simbólico e imaginário, a tradição oferece alguma consistência ao ser e alguma estabilidade à verdade, proporcionando sentido e direção à vida dos homens”.

A linguagem simbólica da religião foi desconstruída, e a linguagem da Medicina assume o seu lugar, colocando-se como um elemento substitutivo da expectativa de vida eterna. Os avanços na pesquisa buscando a superação da morte são reais. Nesse esforço, aponta-se para um cenário onde é possível criar uma raça humana que “seria menos parecida conosco hoje, do que nós com chimpanzés ou gorilas.” (KNOEPFFLER; WESTPHAL, 2017, p. 155). A partir disso, em tempos de pandemia, a angústia do desamparo é superada por promessas de saúde perfeita de uma escatologia de um mundo sem males, da eugenia, e da utopia de uma vacina que possa controlar a existência de um futuro incerto. Nesse contexto, “Os mitos, as narrativas, as poesias, os contos, as orações do dia, as orações fúnebres, são fundamentais para que o simbólico e os valores sejam transmitidos para as novas gerações” (WESTPHAL, 2006, p. 125).

A modernidade órfã dos mitos, das narrativas, das memórias celebradas, assume as linguagens totalizantes, que se expressam nos ritos, nos mitos e pelos símbolos da Medicina. O símbolo ritual representado pelo jaleco branco, como veste litúrgica, pelo estetoscó-

pio, que substitui a cruz do clérigo, simboliza ciência, saber, confiabilidade e esperança de cura. O paciente espera a salvação para os seus males imediatos, por isso o pedido do crente na Medicina: “[...] doutor somente Deus e o senhor podem me ajudar” (WESTPHAL, 2006).⁵ A desumanização da Medicina está diretamente ligada à ruptura com os rituais, os símbolos, como linguagens que expressam o inefável, que transcendem à lógica da visão analítica e geométrica. A linguagem simbólica fala mais do que se pode dizer com palavras. Dores podem ser mensuradas com a linguagem da geometria, enquanto o sofrimento de uma mãe que perdeu seu filho não pode ser calculado. Nem por isso a linguagem da morte e do luto deixam de ser reais. A linguagem do simbólico e do inefável expressa os valores mais primordiais e fundamentais que garantem a vida e a própria sobrevivência humana (WESTPHAL, 2006, p. 119-126). À medida que se eliminou a perspectiva do simbólico, o profissional da saúde, a quem foi dado o poder de decidir sobre a vida, a morte, o sofrimento, saúde e doença, cura e salvação, tomou o lugar do vazio deixado pelo sagrado. Decorrente disso, os céus estão vazios. Preencheu-se o lugar do sagrado com o detentor das vestes litúrgicas do Homo-Deus de branco. Diante do seu altar, a humanidade se inclina em reverência. A partir dele, os humanos recebem os oráculos por meio dos genes, com os quais podemos prever nosso futuro. Assim, o sacerdote do “admirável mundo novo” de Aldous Huxley (1998, p. 7-69) está para além da vida e da morte, e acima do bem e do mal. Segundo Knoepffler e Westphal (2017, p. 159): “Dessa forma a edição de genoma carrega estruturas escatológicas de uma utopia de um mundo, livre do sofrimento e do mal. Os seres sobre-humanos serão cons-

5 Laplantine analisou alguns textos escritos por médicos que defendem o ponto de vista da profissão médica como uma atividade religiosa (LAPLANTINE, 1991).

truídos por meio da ciência moderna com o objetivo de concretizar essa utopia.”⁶ Assim, a linguagem da Medicina está carregada de arquétipos salvíficos. Nesse sentido, o professor de Antropologia Médica da Universidade de Harvard, Byron Good (1984), sugere que a Medicina deveria assumir o papel de mediadora entre a Fisiologia e a Soteriologia, a Medicina e a religião, a vida terrena e a esperança de vida eterna. Dessa maneira, Good aponta para a necessidade de olhar para a correlação entre as dimensões fisiológicas, biomédicas e existenciais, sendo que todas as civilizações se organizam em torno da Soteriologia, isto é, a esperança de salvação.⁷

Em decorrência disso, nas sociedades secularizadas, ou seja, aquelas que vivem dos benefícios da religião sem fazer menção a ela, a Medicina cartesiano-mecanicista integra a Soteriologia aos messianismos científicos da atualidade. O ser humano precisa dessas soteriologias, que Geertz denomina *Weltanschauung* e de *Lebensanschauung* (GEERTZ, 1973) – que são aspectos simbólicos que proporcionam teias de significado – em especial hoje, em situação de pandemia. Assim as teias de significado são construídas pela esperança. Segundo Le Goff (2003, p. 364), a memória futura, na linguagem da história, é a espera; na linguagem da Filosofia, a utopia, e da Teologia, a esperança.⁸ Decorrente disso, promessas de

salvação são fundamentais para que o ser humano sobreviva, pois lhe proporcionam sentido e referenciais para a vida (RICOEUR, 2007). A partir dessa leitura, a Medicina tornou-se uma soteriologia e escatologia secularizada (WESTPHAL, 2006, p. 119). O mundo simbólico de doença e cura, morte e salvação, busca ligar aquilo que o processo de secularização separou, fragmentando as realidades, estreitando a cosmovisão somente para aquilo que é mensurável. Na crise da Medicina, que se densifica no contexto da pandemia da Covid-19, procura-se por uma soteriologia que proporcione unidade, por meio da escatologia de uma saúde perfeita e do combate ao mal, que está nos genes, no vírus, na doença e na morte. Lucien Sfez aborda as escatologias messiânicas da Medicina contemporânea dizendo: “O diabo, portanto, não está mais no social, em nossa história, em nosso meio ambiente, está em nós, entronizado em nossos genes. Uma vez que já se sabe onde está o diabo, pode-se expulsá-lo e tornar-se angélico” (SFEZ, 1996, p. 312). Portanto, nessa compreensão, a Medicina passa a ser uma soteriologia imanente, pois a saúde é, ao mesmo tempo, a salvação como bem-estar físico, psíquico, emocional, social e espiritual.⁹

A finitude humana em tempos de pandemia: a crise do Homo-Deus

Em meio aos grandes sucessos de terapia genética e de infinitas possibilidades de descobertas biológicas e médicas, o mundo foi confrontado com os efeitos devastadores do SARS-CoV-2. Se sabe que a partir da cidade de Wuhan, o assim denominado novo coronavírus se propagou por todo o globo terrestre. No dia 11 de março de 2020, a Organização

6 No original: “Auf diese Weise trägt das Genome Editing eschatologische Strukturen einer Utopie einer Welt, befreit von Leid und Übel. Die übermenschlichen Wesen werden durch die moderne Wissenschaft konstruiert, um diese Utopie Wirklichkeit werden zu lassen.”.

7 Ver estudo sobre a secularização das estruturas religiosas encontradas na cultura e no estado moderno (WESTPHAL, 2019).

8 De modo semelhante, podemos ver essa relação entre memória, utopia e escatologia como processo de recordação e expectativa dentro da lógica da história da salvação como elementos constituintes da condição humana. Esse assunto não discuto neste ensaio, mas entendo que se constitui em um pano de fundo da abordagem sobre escatologia e soteriologia nas expectativas de cura e de vida no contexto da Medicina (LE GOFF, 2003. RICOEUR, 2007).

9 Vale ressaltar a proximidade de *sanitas* com as palavras *salutare*, *salvus*, que também expressam salvação. Assim, a raiz *san*, origina a palavra *sanitas*, que significa saúde física, e saúde do espírito. No alemão, encontramos *Heil* para salvação e *Heilung* para o estado de saúde ou cura de uma doença.

Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Em 20 de março de 2020, o governo brasileiro declarou oficialmente estado de calamidade pública (COVID-19, 2020). Assim, a Medicina e seus profissionais foram profundamente atingidos pela pandemia de Covid-19. Há algumas questões que precisam ser pontuadas nesse contexto. Primeiramente, é necessário apontar para as limitações de uma educação médica compartimentalizada. A literatura médica propõe mudanças na concepção da formação médica. Jadete Barbosa Lampert, entre muitos outros professores e profissionais da Saúde, tem se ocupado com a necessidade de uma formação integrativa e, além disso, voltada à pessoa do paciente e não somente à doença (LAMPERT, 2009). Um dos principais problemas da educação médica é a compartimentalização dos conteúdos, das disciplinas e das especialidades desconectadas entre si. O pedagogo francês, Edgar Morin, chamou atenção para a necessidade da superação da fragmentação da ciência ao dizer, “Tal como a fragmentação das ciências biológicas anula a noção de vida, a fragmentação das ciências humanas anula a noção de homem”. Morin diz ainda: “A Antropologia que exclui a vida de nossa vida privada é uma Antropologia privada de vida” (MORIN, 2004, p. 41).

Diante da fragmentação e do avanço rápido das ciências biológicas e médicas, pesquisadores e educadores constataam a necessidade de construir um modo diferente de leitura da realidade, para que os saberes estejam integrados. Também busca-se criar condições para que haja essa maior interação entre as diferentes áreas do conhecimento. Devido a esses rápidos avanços que se verificam na Medicina, nas últimas décadas estão sendo propostos modelos integradores de educação médica com a ética. O conflito entre formação técnica e decisões éticas revela a fragilidade do saber

médico diante de dilemas morais, que pode ser resumida na expressão de Minayo, “Médicos, esses deuses com pés de barro” (MINAYO, 2009, p. 9-16). Há esforços significativos, com importantes avanços, de se construir uma Medicina voltada à humanização, superando a excessiva medicalização (KLEINMAN, 1995, p. 37-40). Solidariedade, humanização e o desenvolvimento moral do médico, considerados arcaísmos pela Medicina contemporânea, estão sendo incluídos nas teorias de educação médica denominada em alemão por *Bildungstheorie* (REGO; SCHILLINGER-AGATI, 2011, p. 114-173).

Como demonstra a literatura, há preocupações significativas com a competência e o desenvolvimento moral na educação médica. Desse modo, a competência técnica deve ser sustentada pela competência moral e pela sabedoria diante das tecnologias digitais. Deve-se incentivar a sabedoria de vida com o conhecimento digital. Desse modo, a sabedoria digital não demoniza os avanços tecnológicos, mas inclui a capacidade de emitir juízos morais, no contexto do afeto, da empatia, da solidariedade e da cognição moral. Segundo Rego e Schillinger-Agati (2011, p. 118-119), “Por competência moral entende-se a capacidade de não somente reconhecer os próprios princípios, valores e orientações morais, mas também, e principalmente, a capacidade de agir de acordo com eles.”

Na teoria da educação médica, entende-se a competência moral cognitiva como capacidade de aplicação de princípios morais em situações concretas, com objetivo de resolver conflitos morais. Além da capacidade teórica, a empatia e a solidariedade diante do sofrimento apontam para a morada comum da humanidade. A partir de experiências de sofrimento e de morte, muitas vezes, as prioridades na vida são alteradas. Marcos Boulos, professor associado do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da

Universidade de São Paulo (FMUSP), ao analisar com profundidade os problemas da relação do profissional da saúde com o paciente, em virtude da cultura mecanicista, diz assim:

A biomedicina tem contribuído muito para aperfeiçoarmos o diagnóstico, para novas opções terapêuticas e de imunização, porém com reflexos negativos para o relacionamento ético entre seres humanos. Não podemos permitir que funcionemos como uma máquina, sem sentimentos, amor e compaixão. Trate quem o procurou para obter ajuda com carinho, como se fosse um ente querido à procura da esperança de amenizar seu sofrimento. (BOULOS, 1998, p. 55)

A pandemia da Covid-19 trouxe as preocupações com a competência moral dos médicos e médicas de forma muito intensa e dramática. A Medicina focada na doença perdeu, pelo menos no momento, o fascínio por avanços tecnológicos. As questões fundamentais da prática médica são de outra ordem. A urgência e emergência da pandemia coloca em dúvida a importância da alta tecnologia, e desafia o profissional da Saúde a voltar para questões de saúde básica. Diante da crise sanitária global, os recursos hospitalares são extremamente escassos, e a fadiga do sistema de saúde encontra-se em colapso. A pergunta diante desse cenário é, “quem merece viver e quem merece morrer?”. Os desafios não são necessariamente técnicos, mas éticos.

Segundo o ganhador do Prêmio Nobel, Freeman Dyson, “A lacuna crescente entre tecnologia e as necessidades humanas só pode ser preenchida pela ética” (DYSON, 1998, p. 146). Houve uma busca intensa por critérios morais que pudessem ser aplicados no processo de triagem em UTI. A partir da crise sanitária causada pelo novo coronavírus na Itália e Espanha, parâmetros éticos precisaram ser estabelecidos. A partir disso, tornou-se necessário que padrões éticos justos e objetivos amparassem as decisões nas triagens de

quem seria priorizado para o tratamento intensivo em uma UTI (VERGANO et al., 2020). O critério em situações normais de “quem vem primeiro será atendido primeiro” não poderia ser utilizado nesse contexto. Os autores do artigo citado defendem que o paciente com maiores chances de sobrevida teria prioridade no atendimento intensivo, ou seja, valeria o princípio de “maior expectativa de vida”. De qualquer forma, não poderia valer nenhum outro critério que não fosse aquele pautado pela maior expectativa de vida. Isso foi afirmado em virtude da possibilidade de serem adotadas normas eugênicas, em especial, o risco de idosos serem preteridos. No início da pandemia, um artigo publicado pelo prestigioso *Journal of the American Medical Association (JAMA)* disse o seguinte: “Deve ser explicitado que os ventiladores não serão alocados com base em considerações moralmente irrelevantes, como sexo, raça, religião, deficiência intelectual, status de seguro, riqueza, cidadania, status social ou conexões sociais.” (WHITE; LO, 2020). No Brasil, procurou-se por bases objetivas e justas para a triagem de pacientes com a Covid-19. Participei ativamente como revisor do projeto de construção do protocolo da AMIB. Houve uma intensa busca por fundamentos que fossem moralmente defensáveis e responsáveis, condizentes com os direitos humanos e a dignidade humana. Em um primeiro momento da discussão, o paciente idoso seria um critério de exclusão possível. Entretanto, isso foi questionado por várias razões, pois poderia caracterizar a possibilidade de eutanásia e de eugenia. O texto final publicado em 1º de maio de 2020 descreve com honestidade os conflitos, dilemas e o processo de discussão e a base teórica para a construção desse protocolo. A ideia foi dar sustentação conceitual aos parâmetros éticos adotados após estudo, debate e redação do documento. Segundo o texto do protocolo,

Entre elas o ponto mais controverso foi a incorporação da faixa etária como um dos três critérios principais de triagem. Compreendeu-se que este critério poderia ser discriminatório (e, portanto, inconstitucional) e que sua presença poderia comprometer a base de solidariedade que é característica da atenção em saúde. A retirada deste critério e a inclusão de uma medida de funcionalidade em seu lugar é a principal diferença entre as duas versões, além, claro, do maior refinamento quanto a descrição das bases legais que amparam o protocolo. (KRETZER et. al., 2020).

A partir dessa passagem, percebe-se o dilema e as situações controversas no processo de discussão e procura de critérios para decisões que profissionais de Saúde que estão na linha de frente precisam tomar. Diante da possibilidade de esgotamento de recursos médico-hospitalares em UTI, independentemente da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) se pronunciou a respeito dessa questão em 2016, por meio da Resolução nº 2.156, dizendo,

CONSIDERANDO que, nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal. (CFM, 2016).

Parte-se do pressuposto que o paciente vulnerável deve ser colocado em terapia intensiva. Entretanto, um idoso com comorbidades, sem expectativa de cura, deveria ser tratado de igual modo? Entendemos que o critério é semelhante à doação de órgãos. Um paciente em processo de falência de função renal, cardíaca e pulmonar, não será submetido ao transplante de órgãos, pois o benefício será nulo, ou pior, poderá levá-lo a óbito. Nesses casos, não se deveria doar órgãos ao paciente que já está em processo de falência de função

renal, por exemplo. Segundo documento de médicos italianos,

Pode ser necessário definir um *limite de idade* para a admissão na UTI. O princípio subjacente seria economizar recursos limitados, que podem se tornar extremamente escassos para quem tem muito mais *probabilidade de sobrevivência* e expectativa de vida, a fim de *maximizar os benefícios* para o *maior número* de pessoas. (VERGANO et. al., 2020, grifo nosso).¹⁰

Ainda nessa mesma linha de considerações, a comorbidade é estabelecida considerando os seis sistemas básicos do corpo humano: neurológico, cardiovascular, respiratório, hepático, de coagulação, e renal. Há indicadores oficiais utilizados mundialmente para aferir a gravidade de uma enfermidade tais como o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (Apache) (KETZER, 2020).

Em situação de colapso hospitalar, no contexto da pandemia sanitária, uma médica diz o seguinte: “A gente não precisava fazer essa ‘escolha de Sofia’. Mas agora estamos vivendo cada vez mais isso. E é muito difícil também porque não somos treinados para tomar esse tipo de decisão [...]”, e continua, “[...] para priorizar quem tem mais chance de se recuperar porque é mais jovem ou saudável. A gente aprende que tem que salvar vidas” (BARIFOUSE, 2020). Nessa mesma reportagem, o protocolo da AMID é objeto de assunto jornalístico, que descreve a dificuldade dos órgãos oficiais, como o CFM, se posicionarem frente ao referido protocolo. De fato, isso não aconteceu até a data de 30 de julho de 2020 (BARIFOUSE, 2020). Observa-se que as questões éticas não são priorizadas no contexto de uma Medicina ba-

10 No original: “An *age limit* for the admission to the ICU may ultimately need to be set. The underlying principle would be to save limited resources which may become extremely scarce for those who have a much greater *probability of survival* and life expectancy, in order to *maximize the benefits* for the *largest number* of people.” (Grifos do autor do ensaio).

seada em evidências fisiológicas e orgânicas. Mesmo na experiência humanitária dramática da pandemia, o poder médico e suas possíveis vaidades pessoais prevalecem.

Meditações sobre a morte

Nas aulas da disciplina de Bioética, são discutidos aspectos que não fazem parte da agenda médica, que estão voltados à pessoa do futuro médico, como poder e solidariedade, cura e cuidado, conhecimento e sabedoria, vida e morte, doença e saúde, relação entre médico e paciente, bem como prepotência e humildade. Esses são temas espinhosos que suscitam reflexões, conflitos, e exigem posicionamento corajoso. Nesse contexto, há necessidade de que as vaidades dos diferentes profissionais sejam canalizadas para os interesses dos pacientes e da família daqueles que são fragilizados pela doença. Diante da morte do outro, que é o anúncio da minha própria, as vaidades são relativizadas. O poder disputado entre os profissionais da saúde deve ser submetido aos interesses e ao bem dos pacientes. Todos estão inseridos em um projeto maior, que é o paciente e a solidariedade com sua família. Tanto o estresse como o poder são compartilhados. O estresse dos envolvidos na dinâmica do leito de UTI não é somente físico, mas pode ser de relacionamentos, pois alguém pode estar fisicamente bem, mas profundamente doente em virtude da tristeza, cansaço, esgotamento, relacionamentos obstruídos ou destruídos.

Na compreensão da ciência cartesiana, aquilo que não pode ser medido não existe. A ciência real é somente aquilo que pode ser calculado. Tudo é submetido ao critério mecânico de tempo, objetos e espaços absolutos. Entretanto, as questões que dizem respeito ao sentido do sofrimento, da morte, da vida, são fundamentais e estão diretamente relacionadas à saúde. É necessário considerar que

a saúde, enquanto sentido somente, pode ser experimentada e não medida. O mistério da descoberta do sentido humano, o amor e a paz são dimensões inefáveis, e isso tem a ver com saúde e cura, embora a quietude não possa ser mecanicamente verificada. Segundo Norbert Elias, “A morte não é terrível. Passa-se ao sono e o mundo desaparece – se tudo correr bem. Terrível pode ser a dor dos moribundos, terrível também a perda sofrida pelos vivos quando morre uma pessoa amada. Não há cura conhecida” (ELIAS, 2001, p. 76).

As dores dos moribundos e dos enlutados são reais. A solidariedade é um processo de vínculo, afeto, afinidade, que é a capacidade de se estar religado, ou seja, amor é a energia primordial da afinidade e do vínculo. Essa é a força de cuidar, de proteger, de alimentar. A solidariedade não pode ser reduzida a uma molécula, a um gene, a uma partícula da matéria que pode ser dissecada pela lógica da geometria. Amor é aquilo que dá consistência à totalidade da realidade. A ênfase deve recair sobre a percepção de que sofrimento, solidariedade, afeto e afinidade são “reais”, e devem ser valorizados e trazidos à consciência de quem cuida. Isso fica claro na medida em que alguém passa por profundo sofrimento. A partir de experiências traumáticas, muitas vezes, as prioridades na vida são alteradas. Em muitos casos, a doença pode ser vista como dádiva, pois ela ajuda a distinguir aquilo que é fundamental do que é absolutamente periférico.

A autolimitação de quem cuida de outros é fundamental para que o ajudador possa cuidar das pessoas vulneráveis. A empatia com o outro vulnerável somente é possível na medida em que o próprio cuidador, o profissional da Medicina, assume uma posição de vulnerabilidade como opção de vida, ou seja, significa que o detentor do conhecimento renuncia aos arquétipos de poder e de dominação. O saber não está mais voltado ao poder, mas ao servi-

ço, à compreensão e aos relacionamentos com as pessoas marcadas pela doença e pelo sofrimento (WESTPHAL, 2006). Há a necessidade de humanização na educação médica, que recoloca aspectos importantes voltados ao cuidado e à dignidade do moribundo. O médico é convidado a abrir os olhos e o coração para aquele que não tem chances de sobreviver, mas precisa ser cuidado, sem precisar ficar sozinho e ladeado apenas por aparelhos.

Elias fala da solidão vivida, apesar de se estar acompanhado de muitas pessoas. O que é solidão? Solidão é não significar nada para os outros. A existência do moribundo não faz diferença para ninguém, pois não há laços de sentimentos e de pertença. A indiferença condena o outro à solidão. Partindo dessa experiência de exclusão invisível, segundo Elias (2001, p. 76), se percebe “[...] uma indicação do que significa para os moribundos se sentirem – ainda em vida – excluídos da comunidade dos viventes”. É necessário o futuro médico perceber que o seu paciente não é um doente, mas é uma pessoa. Se ele for somente visto como um doente, ficará solitário. Cada paciente tem suas histórias, suas expectativas, seus sonhos frustrados, suas alegrias. Podemos resumir o cuidado com o solitário da seguinte forma,

Assim os médicos não são seres humanos por serem médicos, mas são seres humanos, mesmo não sendo médicos, e que estão na mesma condição, ou seja, na condição de humanos. Percebe-se que a condição humana é de fragilidade, tanto para os médicos como para as pessoas doentes. Médicos são pessoas mortais, que vão morrer depois de seus pacientes. Médicos são aqueles que ajudam outros, que vão morrer antes. (WESTPHAL, 2014, p. 89).

As atividades acadêmicas em tempos de Covid-19 desafiam estudantes a discutir sobre a morte e o morrer, a dignidade humana com vistas à sua prática no futuro, integrando saber técnico e discernimento ético. Segundo

estudos publicados, o estudante vive no conflito pessoal e na angústia de não saber o suficiente, sentimento acompanhado da incerteza e da expectativa de ser um bom médico (DINI; BATISTA, 2004, p. 198-203). Desse modo, estabelece-se a conexão entre a relevância prática e a reflexão teórica no horizonte da dignidade e da mortalidade humanas.

Considerações finais

Não é habitual que se medite sobre a morte no contexto acadêmico. A morte e o morrer estão mais presentes na literatura, na poesia e na música. Entende-se que a ciência tem a função de combatê-la destemidamente e sem tréguas. O projeto das ciências é que a morte seja vencida. Em especial, o engenharia-mento genético busca superar a condição da mortalidade humana e criar um ser humano “amortal” (HARARI, 2016; 2017). Assim também há esforços de se criar um ser humano fisicamente perfeito e melhorado emocionalmente, que transcende os seres humanos que conhecemos hoje. Apesar desses esforços e expectativas messiânicas e escatológicas de salvação e de vida eterna, a pandemia da Covid-19 colocou essas utopias em crise. Os grandes institutos de pesquisa, voltados ao melhoramento e terapias genéticas precisaram se concentrar em um inimigo considerado vencido, o exército dos microrganismos. Ironicamente, é um vírus que nos ensina que precisamos “contar os nossos dias, de tal maneira que alcancemos corações sábios” (Salmo 90.12).

Assim, diante da realidade da finitude da vida, o processo de humanização torna-se uma obrigação acadêmica juntamente com a competência técnica. Desse modo, fomos lembrados da finitude e da condição de precariedade da vida humana. Assim como Dédalos, fomos lembrados de que a ciência precisa avançar, mas na consciência da finitude

humana, superando a fragmentação entre conhecimento técnico e competência moral. Essa provisoriedade é visível nos noticiários, e particularmente dramática para os profissionais de saúde que estão na linha de frente no atendimento das pessoas com a Covid-19. Diante da decisão de quem merece viver e de quem merece morrer, revela-se a contradição entre a agonia da morte e a esperança de vida. Morte e vida não estão nas mãos do médico, pois ele não é Deus. O Homo-Deus, vestido com as vestes litúrgicas de branco, percebe que é mortal.

Na consciência da finitude é possível fazer uma ciência humilde, voltada ao bem das pessoas fragilizadas pela dor e pelo sofrimento. Como professor, é gratificante observar que os e as estudantes do curso de Medicina se deixam desafiar por questões que chamam ao compromisso com a competência moral e são sensíveis aos processos de humanização na prática médica. Diferente da competência técnica que aprendemos por meio dos processos cognitivos, a competência moral é desenvolvida a partir daquilo que somos e do que aprendemos desde a infância. Esses jovens estudantes são desafiados a desenvolverem aquilo que são, pessoas sensíveis ao drama humano. O desenvolvimento dessa sensibilidade para as pessoas fragilizadas e vulneráveis, agravada nos tempos de pandemia, considero o resultado mais significativo dessas reflexões insólitas. De fato, faz-se necessário desenvolver o olhar para solidão dos moribundos, pois “nunca antes as pessoas morreram tão silenciosa e higienicamente como hoje nessas sociedades, e nunca em condições tão propícias à solidão” (ELIAS, 2001, p. 98). Depois de tudo isso, encerro minhas meditações insólitas, lembrando das milhares de pessoas que morreram pela Covid-19 e homenageando-as com o seguinte, “Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte não temerei mal nenhum, porque tu es-

tás comigo: a tua vara e o teu cajado me consolam” (Salmo 23.4).

Referências

BARIFOUSE, Rafael. ‘Escolhemos quem terá mais chances’: a difícil decisão de quem terá acesso a UTI com saúde em colapso. **BBC News Brasil**, São Paulo, 19 mai. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52717493>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BATEMAN, Simone; GAYON, Jean. The Concept and Practices of Human Enhancement. In: BATEMAN, Simone; GAYON, Jean; MARZANO, Michela et alli. **Inquiring into Human Enhancement: Interdisciplinary and International Perspectives**. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2015. p. 19-37.

BÍBLIA SAGRADA. João Ferreira de Almeida. Edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1976.

BOULOS, Marcos. Relação médico-paciente: o ponto de vista clínico. In: MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES LIMA, Ernesto (Coord.). **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 50-57.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.1 56/2016**. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicada no D.O.U. de 17 de novembro de 2016, Seção I, p. 138-139. Disponível em: <https://sis-temas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>. Acesso em: 17 jun. 2020.

COVID-19. Senado aprova decreto que reconhece estado de calamidade pública. **Consultor Jurídico**. 20 março 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-20/senado-aprova-decreto-reconhece-estado-calamidade-publica>. Acesso em: 15 jul. 2020.

DAMÁSIO, Antônio. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. Trad. Dora Vicente; Georgina Segurado. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

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

203, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jPcSDLF4BShyDwL3BHwgHtS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

DYSON, Freeman. **Mundos Imaginados**: conferências Jerusalém-Harvard. Trad. Cláudio Weber Abramo. São Paulo: Companhia das Letras, 1998

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

FEUERWERKER, Laura C.M. Gestão dos Processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio, LAMPERT, Jadete Barbosa; ARAÚJO, José Guido Corrêa (Orgs). **Educação Médica em transformação**: Instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: HUCITEC; Associação Brasileira de Educação Médica, 2004. p. 17-39.

GEERTZ, Clifford. **The Interpretation of Cultures**. New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1973.

GOOD, Byron J. **Medicine, rationality, and experience**. New York: Cambridge University Press, 1994.

HARARI, Yuval Noah. **Homo Deus**: uma breve história do amanhã. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens**: Uma breve história da humanidade. 19. Ed. Trad. Janaína Marcoantonio. Porto Alegre: L&PM, 2017.

HUXLEY, Aldous. **Admirável Mundo Novo**. 24. Ed. São Paulo: Globo, 1998.

JACOB, François. **Of flies, mice, and men**. Transl. Giselle Weiss. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press. 1998.

JASPERS, Karl. **Was ist Philosophie?** Ein Lesebuch. Zürich: Ex Libris, 1975.

KEHL, Maria Rita. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

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

KNOEPFFLER, Nikolaus; WESTPHAL, Euler R. Genome

Editing mit CRISPR/Cas9 – Homo Deus? In: RANISCH, Robert; MÜLLER, Albrecht M.; HÜBNER, Christian; KNOEPFFLER, Nikolaus. **Kritisches Jahrbuch der Philosophie**. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2017. v18. p. 153-160.

KRETZER, Lara et al. Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. **AMIB**, 01 mai. 2020. Disponível em: <https://www.amib.org.br/noticia/nid/recomendacoes-da-amib-abramede-sbgg-e-ancp-de-alocacao-de-recursos-em-esgotamento-durante-a-pandemia-por-covid-19/> Acesso em: 16 jun. 2020.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: Tipologia das escolas. 2. Ed. São Paulo: HUCITEC; Associação Brasileira de Educação Médica, 2009.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença**. São Paulo: Martins Fontes. 1991.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. 5. Ed. Trad. Irene Ferreira, Bernardo Leitão. Suzana Ferreira Borges. Campinas: Unicamp, 2003.

LOWN, Bernard. **A arte perdida de curar**. Trad. Wilson Velloso. São Paulo: Editora Peirópolis, 2008.

MA, Hong; MARTI-GUTIERREZ, Nuria; MITALIPOV, Shoukhrat. Correction of a pathogenic gene mutation in human embryos. **Nature**. Vol. 548, p. 413-419, 24 ago. 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nature23305> Acesso em: 13 set. 2018.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. Tendências nos locais de óbito no Brasil e análise dos fatores associados em idosos de 2002 a 2013. **Scientific Journal Of Sociedade Brasileira De Geriatria E Gerontologia**. Vol. 11, p. 10-17, 2017. Disponível em: <http://www.ggaging.com/Details/411/Pt-Br>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MARQUES, Luiz. A pandemia incide no ano mais importante da história da humanidade. Serão as próximas zoonoses gestadas no Brasil? **UNICAMP**. 05

mai. 2020. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/05/05/pandemia-inciden-ano-mais-importante-da-historia-da-humanidade-serao-proximas?fbclid=IwAR3Py0rCKbqDbVb-cv1SOBkbGBPUNWCPG-q1c9fi4fLU5OEiVeT3zHIDZKE> Acesso em: 15 jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Médicos: esses deuses com pés de barro. In: LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. 2. Ed. Ver. Ampl. São Paulo: HUCITEC; ABEM, 2009. p. 9-16.

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

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. **UNA-SUS**, Brasília, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 20 jun. 2020.

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

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Trad. Alain François et al. Campinas: Unicamp, 2007.

SFEZ, Lucien. **A Saúde Perfeita**: Crítica de uma nova utopia. São Paulo: Loyola. 1996.

VERGANO, M. et al. Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments in exceptional, resource-limited circumstances. **SIAARTI**. N.1, 16 mar. 2020. Disponível em: <http://www.siaarti>.

[it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf](https://www.siaarti.com.br/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf). Acesso em: 25 mar. 2020.

WESTPHAL, Euler Renato. A Bioética no processo de humanização da medicina: uma abordagem interdisciplinar. In: ANGOTTI NETO, Hélio (org.). **Mirabilia Medicinæ** 3. V.2, p.75-94, Jul-Dez. 2014. Disponível em: <https://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2014-02-06.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

WESTPHAL, Euler Renato. **Brincando no Paraíso Perdido**: as estruturas religiosas da ciência. São Bento do Sul: União Cristã, 2006.

WESTPHAL, Euler Renato. Imortalidade do ser humano: doutrina filosófica ou ensino bíblico? **Vox Scripturae**, V. 16. n. 2 p. 29-37, 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/29314609-Imortalidade-do-ser-humano-doutrina-filosofica-ou-ensino-biblico.html>. Acesso em: 30 ago. 2021.

WESTPHAL, Euler Renato. **Secularization, Cultural Heritage and the Spirituality of the Secular State**: Between Sacredness and Secularization. Paderborn: Brill\Ferdinand Schöningh, 2019. Disponível em: <https://brill.com/view/title/53648>. Acesso em: 16 abr. 2020.

WHITE, Douglas B; LO, Bernard. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. **JAMA**, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763953>. Acesso em: 20 jun. 2020.

Recebido em: 29/07/2020

Revisado em: 26/08/2021

Aprovado em: 30/08/2021

Euler Renato Westphal é doutor em Teologia pelo Instituto Ecumênico de Pós-Graduação na Escola Superior de Teologia em São Leopoldo (RS) (Faculdades EST). Professor da Universidade da Região de Joinville (Univille). Professor na Faculdade Luterana de Teologia (FLT), São Bento do Sul (SC). E-mail: eulerwestphal@gmail.com