

Filosofia da Medicina segundo Edmund Pellegrino*

Patrícia Junges Frantz^a

Resumo: O que é a Medicina? Hipócrates, em *Peri Tékhnē*, define que seu objetivo é aliviar o sofrimento do doente e reduzir a violência das doenças. Durante a Idade Média, sob influência cristã, incorporou-se o caráter piedoso: “curar algumas vezes, aliviar muitas e consolar sempre”. Etimologicamente, *medicina* vem do latim *mederi*, significando tratar ou curar. Contudo, a medicina tem um fundamento ontológico? Diversos pensadores refletiram sobre sua natureza e prática. No século xx, Edmund D. Pellegrino, influenciado pela filosofia aristotélico-tomista, sustentou que a Filosofia da Medicina constitui um campo legítimo de conhecimento, distinto da Filosofia da Ciência, dedicado a estudar a ontologia da medicina e sua moralidade interna. Para ele, a atividade médica possui uma teleologia: o bem do paciente, integrando medicina, paciente e bem humano. Suas reflexões surgiram diante do avanço de desafios éticos e da necessidade de fundamentar a ética para além de princípios, virtudes e hermenêutica. No contexto atual, marcado por novas tecnologias como a inteligência artificial, tais análises tornam-se ainda mais relevantes. Assim, este artigo apresenta a Filosofia da Medicina conforme Edmund Pellegrino, discutindo sua conceitualização, características e dificuldades.

Palavras-chave: filosofia médica; bioética; ética médica; história da medicina

Recibido: 14/05/2024

Aceptado: 18/03/2025

Disponible en línea: 08/05/2025

Cómo citar: Junges Frantz, P. (2025). Filosofía de la medicina según Edmund Pellegrino. Revista Latinoamericana de Bioética, 25(1), 119-128. <https://doi.org/10.18359/rlbi.7331>

* Artigo de reflexão.

^a Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Bioética pela Universidade do Porto. Docente na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Santa Catarina, Brasil.
Correio eletrônico: patyfrantz@gmail.com;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3198-8472>

Filosofía de la Medicina según Edmund Pellegrino

Resumen: ¿Qué es la Medicina? Hipócrates, en *Peri Téchne*, define su objetivo como aliviar el sufrimiento del paciente y reducir la violencia de sus enfermedades. Durante la Edad Media, bajo la influencia cristiana, se incorporó el carácter piadoso: “curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre”. Etimológicamente, *medicina* proviene del latín *mederi*, que significa tratar o curar. Sin embargo, ¿tiene la medicina un fundamento ontológico? Diversos pensadores han reflexionado sobre su naturaleza y práctica. En el siglo xx, Edmund D. Pellegrino, influenciado por la filosofía aristotélico-tomista, sostuvo que la Filosofía de la Medicina es un campo legítimo de conocimiento, distinto de la Filosofía de la Ciencia, dedicado al estudio de la ontología médica y su moral interna. Para él, la actividad médica tiene una teleología: el bien del paciente, integrando medicina, paciente y bien humano. Sus reflexiones surgieron ante los desafíos éticos emergentes y la necesidad de fundamentar la ética más allá de principios, virtudes y hermenéutica. En un contexto actual marcado por nuevas tecnologías como la inteligencia artificial, tales análisis resultan aún más pertinentes. Así, este artículo presenta la Filosofía de la Medicina según Edmund Pellegrino, abordando su conceptualización, características y dificultades.

Palabras clave: filosofía médica; bioética; ética médica; historia de la medicina

The Philosophy of Medicine according to Edmund Pellegrino

Abstract: What is Medicine? Hippocrates, in *Peri Téchne*, defines its objective as alleviating the patient's suffering and reducing the severity of diseases. During the Middle Ages, under Christian influence, a pious character was incorporated: “to cure sometimes, relieve often, console always.” Etymologically, *medicine* derives from the Latin *mederi*, meaning to treat or heal. However, does medicine have an ontological foundation? Thinkers have long reflected on its nature and practice. In the 20th century, Edmund D. Pellegrino, influenced by Aristotelian-Thomist philosophy, argued that the Philosophy of Medicine is a legitimate field of knowledge, distinct from the Philosophy of Science, dedicated to studying medical ontology and internal morality. For him, medical practice has a teleology: the patient's good, integrating medicine, the patient, and human well-being. His reflections emerged in response to ethical challenges and the need to ground ethics beyond principles, virtues, and hermeneutics. In today's context, marked by emerging technologies such as artificial intelligence, these analyses remain highly relevant. Thus, this article presents the Philosophy of Medicine according to Edmund Pellegrino, discussing its conceptualization, characteristics, and challenges.

Keywords: Medical Philosophy; Bioethics; Medical Ethics; History of Medicine

Introdução

A forte intuição que emerge quando se questiona “o que é medicina” parece apontar para uma realidade permanente: a medicina é a arte de ajudar um ser humano doente. Ao longo dos milênios de história humana de que se tem conhecimento, essa arte já sofreu muitas modificações. Entretanto, algo parece permanente: sempre haverá algum ser humano doente em busca de alguém para curá-lo.

Perceber que sempre haverá alguém doente leva à reflexão sobre a própria natureza da vida. Parece que o declínio, a corrupção e a degeneração – realidades analisadas por filósofos como Platão, Aristóteles e os estoicos – são intrínsecos a este mundo (1, 2, 3, 4). É possível imaginar como seria a saúde perfeita e, por isso mesmo, pode-se perceber que ela facilmente se corrompe. O ser humano tem ciência do quanto a condição da perda da saúde parece lhe afastar de seus objetivos e isso o faz sofrer. Assim, ele procura ajuda. Procura alguém que professe a capacidade de curar. Essas são experiências humanas universais que não dependem da época nem da sociedade. É por causa dessa realidade que a medicina existe.

Na história ocidental, os primeiros registros literários da atividade médica começaram a aparecer na Grécia no século V antes de Cristo, com Hipócrates e diversos outros autores, que, por vários séculos, teorizaram sobre a natureza da doença e a arte curativa, iniciando a longa linha do tempo da tradição hipocrática (5). Essas reflexões tomam forma no *Corpus Hipocraticum*, um conjunto de tratados dedicados a orientar o proceder médico em sua prática (6). No livro *Epidemias I* (7), Hipócrates afirma que a arte da medicina depende de três fatores: a doença, o paciente e o médico. O médico é um servo dessa arte, que tem como dever ajudar e não prejudicar. A simplicidade de tal preceito intrigou outro ícone da tradição médica ocidental, o médico romano Galeno: seria mesmo necessário pedir aos médicos que não prejudiquem seus pacientes? (8) Pois sim – os esforços terapêuticos utilizados pelos médicos podem prejudicar. O encontro entre a pessoa doente e aquela que professa capacidade para a assistência deve ser

baseado na confiança de que essa última realmente possui as habilidades e busca o bem da primeira.

Para Albert Jonsen, professor emérito de Ética na Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, há uma particularidade imperativa e deontológica em “ajudar e não prejudicar” (5). Para ele, as exigências contidas no *Corpus Hipocraticum* e no juramento não parecem se originar das necessidades do trabalho médico ou da promoção da reputação médica, mas sim refletir um articulado sistema moral. Juramentos, votos e promessas eram atos deontológicos comuns tanto no direito como na vida privada grega. “Não prejudicar” era um elemento central da ética médica grega: as terapias propostas poderiam ser perigosas e os praticantes da arte eram chamados a exercitar diariamente, na relação com seus pacientes, a virtude da prudência (*sophrosyne*), assim como resistir ao vício do orgulho (*hybris*). Citando Aristóteles, ele constata que tal moderação salvaguarda a razão prática e auxilia o médico no entendimento e na busca pelo *bem* daquele que sofre. Além disso, evoca que, para os estoicos, não apenas a sabedoria nessa busca seria importante, mas também a filantropia (*philanthropia*, em grego, ou *humanitas*, em latim), ou seja, o amor pelo ser humano e o reconhecimento de que todos, de qualquer natureza ou condição, pertencem a uma comunidade humana universal. Essa visão de humanidade viria a ser fortalecida e ampliada em dignidade pelo encontro com a moralidade judaico-cristã: os seres humanos são criados à imagem e semelhança de Deus. “Estive enfermo e visitastes-me” (9).

Qual a origem, a fonte dessas normas morais? Estão elas ancoradas em costumes, na natureza, em comandos divinos, na vontade humana? Existe uma metaética? Há uma moralidade interna inerente à prática médica? São perguntas que geram a reflexão do ser da medicina - a questão *Quid* (o que é), sobre as quais se dedicou o bioeticista Edmund Pellegrino. A ontologia - ciência do ser - pertence ao âmbito da metafísica.

Edmund D. Pellegrino (1920-2013) foi um acadêmico norte-americano, professor de Medicina e Ética Médica da Georgetown University. Autor de volumosa coleção de artigos e livros e fundador do periódico *Journal of Medicine and*

Philosophy, destacou-se na área de bioética e humanidades, sendo considerado um dos pais da ética médica moderna (10). Como o médico e humanista William Osler (1849-1919), Pellegrino buscou a articulação e a convergência entre a medicina e a filosofia, investigando os fundamentos filosóficos da profissão médica e da relação médico-paciente sob a perspectiva aristotélico-tomista (11). Preocupado com a metamorfose da ética médica (12), buscou em seus estudos a restauração da beneficência como objetivo interno da medicina (13). Parece adequado, no atual contexto, retomar as reflexões filosóficas de Pellegrino acerca dos fundamentos da medicina, já que, por um lado, a influência pós-moderna acarretou consequentemente um ceticismo quanto à capacidade humana do conhecimento (14) e, por outro, avançam os questionamentos sobre uma possível substituição da atividade humana pela inteligência artificial (15).

Assim, a proposta do presente artigo é revisar, através da metodologia descritiva, as reflexões elaboradas pelo bioeticista Edmund Pellegrino acerca da Filosofia da Medicina: conceitualização, características e dificuldades.

A Filosofia e a Medicina

Edmund Pellegrino observou que muitas disciplinas do conhecimento, tais como Direito, educação, biologia e linguagem possuem filosofias específicas que são reconhecidas como legítimos campos de estudo, que tratam de conceitos, métodos, teorias e justificativas à disciplina em questão. Entretanto, não há reconhecimento de um campo específico de estudo da ontologia da medicina, embora haja exemplos de diversos intercâmbios entre a filosofia e a medicina ao longo da história (16). Platão chegou a afirmar que o médico que também era filósofo estava próximo a um deus. Essa forte conexão entre medicina e filosofia seguiu firme na antiguidade clássica tardia e também no início da era cristã, tanto que a medicina era considerada um dos estudos superiores das artes liberais. Por outro lado, médicos como Thomas Sydenham e outros nomes, especialmente durante o século XVIII (17), discordaram dessa tese e afirmaram que a escola hipocrática havia, na verdade, se distanciado da

filosofia. Para eles, os médicos não deveriam se preocupar com reflexões teóricas sobre o fenômeno do adoecimento, mas apenas com seus aspectos naturais. Nessa época, com o crescimento da investigação clínica, o interesse filosófico de fato migrou para áreas como a nosografia e as inferências estatísticas (18).

Comentando sobre os intercâmbios entre as duas áreas do conhecimento, Pellegrino cita a filosofia *na* medicina, que seria a aplicação de ramos específicos da filosofia, como a lógica, a metafísica e a estética, por exemplo, em assuntos médicos (16). Uma outra categoria de estudos seria a filosofia médica – uma área menos definida, que compreende reflexões informais sobre a prática individual de médicos e suas experiências próprias, atividade meditativa que foi praticada por William Osler. Outros, porém, chegaram a desenvolver sistemas médicos complexos e mais teoricamente embasados, como Hahnemann e a sua Homeopatia (19).

Filosofia da Medicina

A filosofia *da* medicina, para Pellegrino, deveria transcender os métodos da medicina. Ele defende que a mesma deveria ser teleológica, no sentido aristotélico e não utilitarista, ancorada no *bem* do paciente como o *telos* da atividade médica (20). O bem entendido como o objetivo da atividade para qual ela existe, em consonância com a noção contida em Platão e Aristóteles. A filosofia da medicina buscaria entender o que é a medicina e o que a separa de outras disciplinas, bem como da filosofia, como fizeram os médicos hipocráticos. Assim, o primeiro passo para essa reflexão seria buscar uma definição de medicina. Pellegrino observa que ela é mais do que a busca das verdades e das realidades do funcionamento corporal humano e suas disfunções (11). Tais conhecimentos servem a um fim prático – a saúde de um ser humano específico (medicina clínica) e de populações (saúde pública). O conhecimento científico neste ponto é uma ferramenta para curar, ajudar, prevenir doenças, promover saúde, confortar. Já a medicina vem à existência *no* encontro clínico, quando conhecimentos científicos e outros são aplicados para esses

fins; esse é o ponto de partida para a filosofia da medicina e a raiz da sua moralidade interna (21, 22). Destarte, a filosofia da medicina procura entender o fenômeno e a natureza do encontro clínico, ou seja, a interação entre pessoas buscando um auxílio relacionado a sua saúde e aquelas que se oferecem e possuem as habilidades para ajudar (23). A filosofia da medicina envolve a compreensão profunda de conceitos como saúde, doença, bem-estar, cura, cuidado e beneficência. Envolve o conhecimento da causalidade e da lógica. Envolve o estudo de realidades peculiares aos encontros humanos, como as relações interpessoais e as narrativas. A medicina não é uma soma aritmética de diversas disciplinas, mas a articulação de conhecimentos e habilidades de diversas fontes utilizados para atingir uma finalidade – uma decisão referente à saúde e ao bem do paciente. Para Pellegrino, nesta atividade filosófica, cada tópico relacionado deveria ser abordado através do método fenomenológico, derivando as investigações do que é a medicina como um fenômeno do mundo real (24). Por sua vez, uma filosofia da medicina ajudaria a definir o que ela é ontologicamente e moralmente. Contudo, essa abordagem fenomenológica não significaria que os médicos seriam absolutamente os únicos filósofos da medicina. Antes, pelo contrário: a ausência de formação filosófica específica entre médicos, aliada ao envolvimento emocional e às inclinações ao reducionismo cientificista, poderia comprometer o esforço de compreender a medicina para além de uma mera técnica, considerando seus fundamentos ontológicos e morais.

Abordagem fenomenológica e teleológica da Medicina

A medicina é a mais humana das ciências e a mais científica das humanidades, proferiu Pellegrino (25). Isso porque, aparentemente, buscar o bem do paciente em relação a sua saúde envolve mais do que conhecer, por exemplo, a biologia dos micróbios e a farmacologia dos antimicrobianos. Tratar uma pessoa envolve conhecer especificamente a sua doença, mas também a experiência da doença, num espaço de tempo, dentro da sua *biografia*. Nenhuma disciplina separada – clínica,

epidemiológica e, até mesmo, psicológica – atende completamente todas as dimensões relacionadas à cura e ao socorro. Conhecimentos na área de humanidades, como literatura, filosofia e teologia, por exemplo, podem fornecer valiosos *insights* sobre o adoecimento e, portanto, ajudar na prática médica. Ainda assim, não é a finalidade dessas disciplinas tratar uma pessoa doente e buscar o seu bem. Para Pellegrino, o bem não é somente o bem médico (16).

A etimologia pode nos ajudar nessa reflexão. Medicina vem do latim *mederi*, que significa “saber o melhor caminho”, “tratar” (26). Também dessa raiz etimológica vem *remedium* – “restituir” (27). Saúde vem do latim *salus*, que significa inteiro, intacto, assim como *sanus*, “imaculado”, de onde se origina a palavra “são”. Dessas palavras também derivam salvo e santo, que possui conotação espiritual. A palavra *salus* teria se originado do radical grego *holos* – “inteiro” ao latim pela transição *s’o-los* (26). Da mesma forma, a palavra inglesa *health* e outras semelhantes entre os povos escandinavos e germânicos tem origem em *holos*. Curiosamente, também santo em inglês – *holy* – vem de *holos*. “Saber o caminho” para “fazer inteiro novamente” – seria o significado de ser médico. Então, a partir da história etimológica do termo saúde, observa-se que o bem biomédico parece ser uma parte do *summum bonum*, mas não o único. Até porque, frequentemente, o ótimo funcionamento do corpo e da mente não pode ser atingido. É possível buscar a harmonia da atividade fisiológica e psicológica, assim como cuidar, confortar, estar presente, aliviar a dor e o sofrimento. Pellegrino, nas reflexões sobre a moralidade interna da medicina (16), que está embasada na sua teleologia, afirma que o médico deve buscar, além do bem biomédico, o bem do paciente como indivíduo, como um membro da espécie humana e também como um ser espiritual, vislumbrando assim a inteireza do mesmo (28).

O bem biomédico trata da técnica da medicina, cuja finalidade seria cuidar do funcionamento do corpo e da psique, que depende do uso correto dos conhecimentos e das habilidades do médico. A busca do bem também envolve compreender o que o paciente percebe como o seu próprio bem, suas preferências, escolhas, valores; o risco e benefício,

para o paciente, das intervenções médicas. Nesse âmbito, o médico parte de um conhecimento universal para a aplicação do mesmo em um caso particular e único. O bem do paciente como um membro da espécie humana envolve a preservação da dignidade da pessoa humana e o respeito por ela como um fim em si mesma (28). Neste nível é que estão os bastante conhecidos princípios biomédicos *prima facie* – beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia (29). A reflexão sobre esses princípios envolveria refletir sobre a natureza humana e a necessidade de uma lei natural (30). Já o bem espiritual é, para Pellegrino, o bem mais elevado a ser contemplado no encontro clínico (30). Seria olhar o paciente como um ser que, a seu próprio modo, reconhece alguma finalidade para a vida além do bem-estar material, cujos valores têm um peso definitivo em suas decisões. As complexidades levantadas por Pellegrino quanto a essa abordagem aparecem em casos nos quais o paciente não tem plena capacidade de expressar seus valores e desejos, como bebês, crianças pequenas, deficientes mentais graves, dementes e pessoas em estado vegetativo (21). Em casos como esses, é possível apenas acessar o bem médico e o bem do paciente como um membro da espécie humana, não sendo possível acessar diretamente todos os quatro níveis de bem, pois o bem individual subjetivo e o bem espiritual exigem um discernimento e uma autonomia que esses pacientes não possuem. O médico deve, em tais situações, manter-se como um guardião do bem-estar geral dos mais vulneráveis. Porém, como objetou Beauchamp, em tal modelo talvez não seja possível precisar onde a medicina termina e onde as atividades não-médicas começam (31).

Outra dificuldade é que a reflexão sobre o bem maior do paciente envolve também o julgamento do médico quanto ao que ele pensa ser uma boa medicina, assim como qual é a sua concepção sobre questões humanas vitais e a sua imagem de ser humano. Com a ênfase na autonomia do paciente, muitas vezes pode ocorrer a noção equívoca de que o bem almejado está ligado àquilo que ele mesmo define como bem. Muitas vezes, o paciente pode estar escolhendo procedimentos médicos, como exames complementares, tratamentos farmacológicos

e cirurgias, que não necessariamente lhe trarão benefício. A preponderância da autonomia do paciente pode, inclusive, violar a autonomia do médico e a sua integridade moral, o que faria dele apenas um instrumento para determinado fim (32). Pellegrino ainda afirma que, para desenvolver adequadamente o seu empreendimento na busca pelo bem de uma pessoa vulnerável e pela excelência profissional, é essencial o desenvolvimento de algumas virtudes, como confiabilidade, alguma supressão do interesse próprio, honestidade intelectual, compaixão, coragem para perseguir o bem e prudência. Para ele, o profissional médico é integrante de uma comunidade moral, cujos membros estão vinculados pela fidelidade à promessa que fizeram coletivamente e à confiança que coletivamente suscitaram (33).

Dificuldades relacionadas à Filosofia da Medicina

Uma dificuldade apresentada por Pellegrino no que concerne à filosofia da medicina seria o enfraquecimento do princípio da beneficência pela erosão do sentido aristotélico de bem (21). Os pensadores clássicos já refletiam sobre a dificuldade em hierarquizar os bens: algo é bom porque escolhemos ou escolhemos porque é bom? O bem, para Aristóteles e, de maneira semelhante, para Tomás de Aquino, é a finalidade da atividade humana (2, 34). A finalidade e o bem estavam intimamente relacionados. Na modernidade, entretanto, uma variedade de influências filosóficas erodiu esta ética teleológica. O processo iniciou ainda entre os séculos XIII e XIV com os nominalistas e sua rejeição da natureza dos entes, desarticulando as conexões entre a finalidade e o bem, movimento que acelerou no século XVIII e continua até hoje (35). Para Pellegrino, são particularmente relevantes: (a) a ruptura entre a ética e a metafísica em Immanuel Kant, que embasou o bem na vontade e a ética na razão; (b) a negação, por Hume, da conexão lógica entre o ser e o dever ser; (c) a ideia de que o bem é uma qualidade indefinível, afirmada pelo fundador da filosofia analítica G.E. Moore e (d) o pós-modernismo e a completa negação de qualquer fundamento estável para a moralidade e da possibilidade da descoberta

de verdades morais a partir da razão (20). No pensamento pós-moderno, questiona-se a existência de uma realidade objetiva e transcendente, argumentando-se que conceitos como ‘medicina’ são apenas construções sociais mutáveis, sem uma essência fixa. Nessa perspectiva, o conhecimento seria um ‘jogo de linguagem’ – uma estrutura arbitrária de significados moldados historicamente, sem referência a uma verdade universal (36).

Outra análise crítica da Filosofia da Medicina proposta por Edmund Pellegrino foi feita pelo doutor em filosofia e autor de diversas publicações em bioética, o padre jesuíta Kevin Wildes. Apesar de concordarem quanto à legitimidade e à necessidade de uma filosofia da medicina para a reflexão bioética, Wildes discorda quanto ao método da investigação filosófica, destacando que se deve enfatizar o contexto e buscar entender a medicina através da ideia de construção social (37). Ele rejeitou qualquer tentativa de descobrir a natureza da medicina no sentido clássico, uma tarefa que, para ele, estava fadada ao fracasso, devido às limitações da filosofia. Entretanto, como remarca Pellegrino (20), admitir que a prática da medicina sofre de fato influência do contexto social não implica em concluir que a natureza da medicina é socialmente construída. Não há uma relação lógica necessária entre as duas premissas. Para Pellegrino, utilizar a ideia de construção social, na qual se entende que os nossos conceitos de conhecimento, realidade e valores morais são a resultante das relações humanas e do consenso, não seria o melhor método para descobrir a finalidade da medicina. Nessa visão, a medicina seria o que uma sociedade em particular deseja que ela seja. Essa seria uma abordagem popular numa era de pluralismo moral e epistemológico (38), uma espécie de nominalismo moderno, perspectiva na qual o que existem são as substâncias singulares, sendo os universais abstratos apenas nomes. Como num jogo de linguagem, a definição de medicina seria dada por aquilo que a maioria da sociedade diz significar, não havendo espaço para uma ética profissional permanente ou estável. Essa ausência de uma moralidade interna pode sujeitar a medicina a interesses políticos e ideológicos, como ocorreu na Alemanha nazista e na União Soviética, onde os médicos, em vez de

atuarem segundo o compromisso com o bem do paciente, foram instrumentalizados por normas externas ao *ethos* da medicina, resultando em experiências cruéis, desumanas e letais (39). O médico, nessas situações, pode se tornar apenas um funcionário público obedecendo ordens.

Outros interesses podem ser colocados entre o médico e o paciente. Os limites éticos construídos socialmente podem sofrer de uma mesma patologia que originou distorções e problemas sociais. De fato, como observa Pellegrino, há um movimento entre alguns éticos, economistas e legisladores para redirecionar os médicos de uma ética centrada na pessoa para uma ética social (25). A construção de uma medicina baseada em cânones econômicos colocaria em primeiro lugar a manutenção de um sistema impessoal e distante, e não uma pessoa doente específica. Assim, se a medicina fosse apenas socialmente construída, a ética dela derivada seria extrínseca à finalidade da medicina; não haveria algo essencial que determinasse internamente a sua ética e o seu propósito. Já para a Teoria do Consenso Moral (22), a ética médica deriva da aceitação de normas estabelecidas por consenso entre profissionais e sociedade, sem necessidade de um fundamento absoluto. Pellegrino, porém, contrapõe essa visão, afirmando que a autoridade da ética médica não pode se basear meramente na aceitação de códigos profissionais ou juramentos, mas deve estar ancorada em uma ordem objetiva e transcendente, que define a própria teleologia da medicina e a busca pelo bem do paciente (21).

A Inteligência Artificial e a Filosofia da Medicina

A crescente presença da Inteligência Artificial na prática médica suscita questionamentos sobre os fundamentos filosóficos da medicina e sua moralidade interna. Para Edmund Pellegrino, a medicina não pode ser reduzida a um mero exercício técnico ou a um sistema baseado exclusivamente em eficiência e protocolos. A essência da prática médica reside no encontro clínico, onde o médico, dotado de prudência (*phronesis*) e comprometido com a busca do bem do paciente, exerce um

juízo moral e profissional que transcende a mera aplicação de conhecimentos científicos. A substituição progressiva da atividade médica por algoritmos e sistemas automatizados levanta questões sobre a possibilidade de preservar a relação de confiança entre médico e paciente e o papel da beneficência no processo decisório. Ainda que a inteligência artificial ofereça ferramentas valiosas para diagnóstico e tratamento, sua introdução na medicina exige uma reflexão sobre os limites éticos e filosóficos dessa transformação, sob pena de despersonalizar o cuidado em saúde e comprometer a moralidade interna da profissão.

Considerações Finais

Assim, depreende-se que, para Edmund Pellegrino, a filosofia da medicina é um campo legítimo do conhecimento, através do qual se pode investigar a definição da medicina, a sua natureza e sua

finalidade. Ao observar o fenômeno da atividade médica, percebemos na estrutura da realidade a presença da doença e do sofrimento humano. A medicina surge, então, no encontro clínico entre dois seres humanos, um buscando um auxílio relacionado a sua saúde e outro que professa a capacidade de ajudar. Este último, pertencente a uma comunidade moral, deve buscar o bem do primeiro e não deve prejudicá-lo. Assim, a medicina pode ser estudada também como um empreendimento ético que deve discernir o que é correto e bom, o que *deve* e o que *pode* ser feito nos cuidados de saúde. A Filosofia da Medicina seria um requisito fundamental para qualquer filosofia moral da ação médica que busque fundamentar o bom proceder médico em algo para além da ética técnica de resolução de conflitos, necessitando, para

Pellegrino, de uma construção teleológica, ou seja, uma ética que se baseie na finalidade própria da medicina: o cuidado integral e o bem do paciente.

Referências

- (1) Platão. A República. 3rd ed. São Paulo: Martin Claret; 2000.
- (2) Aristóteles. Ética a Nicômaco. 1st ed. São Paulo: Martin Claret; 2015. 298 p.
- (3) Marco Aurélio. Meditações. 1st ed. São Paulo: Edipro; 2019.
- (4) Sêneca. Cartas a Lucílio. 1st ed. Editora UNESP, editor. São Paulo; 2018.
- (5) Jonsen AR. A short history of Medical Ethics. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2000. 1-12 p.
- (6) Ribeiro JR WA. Portal Graecia Antiqua. [cited 2024 Mar 17]. A Coleção Hipocrática. Available from: greciantiga.org/arquivo.asp?num=0267
- (7) Hippocrates. Epidemics I. In: Jones W, editor. Hippocrates. Cambridge: Harvard University Press; 1962. p. 51-2.
- (8) Brian P. Galen on the ideal of the physician. South Africa Med J. 1979;52:936-8.
- (9) Bíblia Sagrada. São Paulo: Editora Ave-maria; 2017. Mt 25:36.
- (10) Finns J J. Edmund D. Pellegrino, MD 1920-2013. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2014;126.
- (11) Pellegrino ED. The Philosophy of Medicine Reborn: a Pellegrino reader. 1st ed. Engelhardt Jr. HT, Jotterand F, editors. Notre Dame: Notre Dame studies in medical ethics; 2008.
- (12) Pellegrino ED. The metamorphosis of medical ethics. A 30-year retrospective. JAMA. 1993;269(9):1158-62.
- (13) Pellegrino ED, Thomasma D. For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care. New York: Oxford University Press; 1988.
- (14) Seidman S. The Postmodern Turn: New Perspectives on Social Theory. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
- (15) Coiera E. The fate of medicine in the time of AI. Lancet. 2018;392(10162):2331-2.
- (16) Pellegrino E. What the Philosophy of Medicine is. Theor Med Bioeth. 1998;(19):315-36.

- (17) Sydenham T. Medical observations concerning the history and cure of acute diseases. In: Latham R, editor. The Works of Thomas Sydenham. 3rd ed. Londres: The Sydenham Society; 1848. p. 11–21.
- (18) Engelhardt H, Schaffner K. Philosophy of Medicine. In: Encyclopedia of Philosophy. Londres: Routledge and Kegan Paul; 1996.
- (19) Hahnemann S. Organon da arte de curar. 6th ed. São Paulo: Editora Robe; 2011.
- (20) Pellegrino E. Philosophy of medicine: should it be teleologically or socially construed? Kennedy Inst Ethics J. 2001;11:169–80.
- (21) Pellegrino E. The internal morality of clinical medicine: a paradigm for the ethics of the helping and healing professions. J Med Philos. 2001;26:559–79.
- (22) Miziara ID, Miziara CSMG. Edmund Pellegrino: moralidade médica e a teoria do consenso moral. Rev Bioética. 2018;26(2):183–8.
- (23) Pellegrino ED. The Healing Relationship: the Architectonics of Clinical Medicine. In: THE CLINICAL ENCOUNTER, THE MORAL FABRIC OF THE PATIENT- PHYSICIAN RELATIONSHIP. Boston: Kluwer Academic Publishers; 1983. p. 153–72.
- (24) Pellegrino ED. Medicine today: Its Identity, Its Role, and the Role of Physicians. Itiner 10. 2002;57–9.
- (25) Pellegrino E. The most humane of the sciences, the most scientific of the humanities. In: Humanism and the Physician. Knoxville: University of Tennessee Press; 1979. p. 16–37.
- (26) Almeida Filho N de. Qual o sentido do termo saúde? Cad Saude Publica. 2000;16(2).
- (27) Harper D. Online Etymology Dictionary [Internet]. [cited 2025 Feb 5]. Available from: <https://www.etymonline.com>
- (28) Pellegrino ED. Moral Choice, the Good of the Patient, and the Patient's Good. Ethics Crit Care Med. 1985;117–38.
- (29) Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 4th ed. New York: Oxford; 1994. 100-103 p.
- (30) Pellegrino ED. The Four Principles and the Doctor-Patient Relationship: The Need for a Better Linkage. In: Gillon R, editor. Principles of Healthcare Ethics. Chichester: John Wiley & Sons; 1994. p. 353–67.
- (31) Beauchamp T. Internal and external standards for medical morality. J Med Philos. 2001;26(6):601–19.
- (32) Pellegrino ED. Patient and Physician Autonomy: Conflicting Rights and Obligations in the Physician-Patient Relationship. J Contemp Health Law Policy. 1994;47–58.
- (33) Pellegrino ED. Character, Virtue, and Self-Interest in the Ethics of the Professions. J Contemp Health Law Policy. 1989;5(5):53–73.
- (34) Aquino T de. Suma Teológica vol.I. 5a ed. São Paulo: Edições Loyola; 2015.
- (35) MacIntyre A. A Short History of Ethics. Nova Iorque: Macmillan; 1966.
- (36) Wittgenstein L. Investigações Filosóficas. 1st ed. São Paulo: Editora Nova Cultural; 1999.
- (37) Wildes K. The cries of medicine: philosophy and the social construction of medicine. Kennedy Inst Ethics J. 2001;11:71–86.
- (38) Hanson M, Callahan D. The Goals of Medicine: The Forgotten Issues in Health Care Reform. Washington, DC: Georgetown University Press; 2000. 256 p.
- (39) Angotti Neto H. Disbioética volume 2. 1st ed. Brasília: Editora Monergismo; 2018. 67 p.

