

O PENSAMENTO BIOÉTICO DE DANIEL SERRÃO “DA RELAÇÃO CIRCUNSTANCIAL À RELAÇÃO SUBSTANCIAL”

THINKING OF BIOETHICS SERRÃO DANIEL "THE RELATION TO SUBSTANTIAL RELATIONSHIP
CIRCUMSTANTIAL"

PENSANDO EN BIOÉTICA SERRÃO DANIEL "LA RELACIÓN CON RELACIÓN CIRCUNSTANCIAL
SUSTANCIAL"

Carlos Manuel Costa Gomes¹

Fecha de recepción: 09.11.12

Fecha de aceptación: 16.01.13

Abstract

Personalism doctor / iátrico effects on the relação médico / sick person who verbalizes and implements a dual relationship: essential - and substantial professional - circumstantial. This encounter substantial / circumstantial that comes from Personalism Medical / iátrico only happens when the physician and patient person, are in themselves and themselves, and combines the differences as a gift or donation to the mutual service of life, structuring a relationship of trust. The sick person trusts the doctor and from this moment the doctor carries the sick person and the sick person takes with the physician. This meeting not only leaves the doctor and patient, but both people, unique and singular. That is to say that this meeting relational and appear confident: the self, the other, others, also appears diversity and difference open to communication and communion. Everyone realizes it's different with the need to give and receive, to speak and to listen and to design your life. Personalism doctor / iátrico is a dual action process, the result of which part of communication and communion. The quality of this communion and communication depend on the relational cradle

that transmits, receives, generates and saves life with different biographies, with life stories that are always evocável past, present and future lived under permanent construction.

In this process relational personalism doctor / iátrico is always a time that gives flavor to the novelty, even what you can not change.

¹ Investigador do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa – Porto. Doutorado em Bioética pelo Instituto de Bioética UCP (2012); Áreas de Investigação: pensamento bioético português; Bioética (ética) Pessoal, Social Cultural e Educação; Ética, Ciência e Sociedade; Ética Cristã e Antropologia. cgomes@porto.ucp.pt

PÓRTICO

Vem de longe o desejo de alcançar uma maior compreensão sobre o pensamento bioético em Portugal, centrado na pessoa e na obra de Daniel Serrão, e da bioética como unidade enquanto disciplina ou estudo que une a ciência com a ética.

Se é permitida uma breve referência de ordem pessoal, gostaria de salientar que este artigo é parte integrante da minha investigação realizada no âmbito da dissertação de Doutoramento apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de Doutor em Bioética, que iniciei com entusiasmo e com as inquietações que caracterizam todas as pesquisas.

Nesta perspetiva, tentar penetrar no âmago do pensamento serroniano, foi, sem dúvida, uma ousadia e, mais ainda, numa altura em que o autor continua a debitar reflexões sobre a conduta bio-ética e que, por isso, se por um lado, com o autor ativo, algumas questões podem ser esclarecidas, por outro lado pode tornar extremamente difícil e complicado o trabalho cuja conclusão é sempre uma possibilidade em aberto.

O núcleo central deste estudo consiste, pois, em mostrar se em Daniel Serrão há um pensamento bioético original e qual a diferença em relação a outros autores.

Por isso, em primeiro lugar, é importante evidenciar originalidade do pensamento bioético serroniano cristalizado no personalismo médico e ou iátrico², como o define, agora, o autor; em segundo lugar, apresentar as suas diferenças, nomeadamente, na sua relação com Pellegrino, Sgreccia, Diego Gracia e Pedro Entralgo, tendo a consciência que não cabe aqui produzir um trabalho muito exaustivo sobre esta temática, mas sim uma pequena síntese das diferenças entre os autores supracitados e o autor estudado.

² De referir que este termo nunca é utilizado pelo autor estudado na tese, nem pelo autor da tese. Daniel Serrão utiliza-o após o término do trabalho de investigação sobre o seu pensamento. Portanto, só depois do personalismo médico, apresentado como original e cristalização do seu pensamento, é que o autor tenta encontrar uma nova definição sobre o que é o personalismo médico, como tentativa de evitar a confusão entre o personalismo do médico e a personalidade que o médico deve ter no exercício da atividade médica. O personalismo médico ou iátrico não tem a ver com a personalidade do médico enquanto tal mas, pelo contrário, apela a uma nova “atitude ética” e não apenas ao ato “médico ético”.

1 – O QUE É O PERSONALISMO MÉDICO E OU IÁTRICO?

A partir desta questão, muito pertinente e muito importante, é necessário não só evidenciar a novidade do personalismo médico serroniano, como também analisar as suas dissemelhanças em relação a outras personalidades, também elas personalistas.

Antes de mais devo dizer que o personalismo médico serroniano não advém “só” da reflexão filosófica; na análise que fizemos, ele é fruto de uma atividade concreta que parte da vida quotidiana.

Quando, na minha investigação³, com a prestimosa orientação do Prof. Walter Osswald, desocultei o personalismo médico⁴ (ou iátrico) no pensamento serroniano, não estava a criar um outro neologismo no âmbito personalista, mas sim, a afirmar uma diferença substancial entre um personalismo teórico e um personalismo prático; entre a personalidade do médico e o personalismo, vivido, do médico⁵.

“Por personalismo iátrico”, diz Serrão, “entendo um tipo de comportamento, assumido pelos médicos por força e virtude da natureza ética da relação clínica; e que ultrapassa a eticidade, diria natural, que sempre existe na relação entre pessoas humanas. Mas a relação médica tem uma exigência ética suplementar.

Não basta, ao médico, ser um técnico da maior competência, preocupado com a qualidade científica das suas decisões e dos seus comportamentos. Não basta que, por ser virtuoso, atenda a pessoa doente com disponibilidade, paciência, atenção e cuidado. Não basta. Porque, no âmbito de um autêntico personalismo iátrico, vai acontecer no mais íntimo da pessoa do médico, no seu Eu auto consciente, por ação – que direi, ainda misteriosa – vai acontecer, nesse núcleo da mais radical intimidade, a presença ativa da pessoa doente, que é pessoa antes de ser um doente.

³ Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Doutoramento em Bioética, por Carlos Costa Gomes, sob orientação do Prof. Doutor Walter Osswald, já defendida e aprovada. Ver ainda: GOMES, Carlos Costa – *O Pensamento Bioético de Daniel Serrão*. Porto: Edição de Autor, 2011.

⁴ O Autor define o personalismo médico como personalismo iátrico depois da tese apresentada e aprovada.

⁵ Cf. SERRÃO, Daniel – *Ética na clínica diária*. Conferência Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Vilamoura, (7 de Março de 2012). Ver ainda: <http://www.diabetologia2012.com/PDF>. (acedido em 7 de maio de 2012)

O acolhimento do outro no Si autobiográfico⁶ do médico gera, neste, uma reação profunda, afetiva e emocional, que singulariza o que designo por iatrogénese, para significar que não é gerada *pelo* médico, mas sim que é gerada *no* médico pela presença do outro – que é mais outro porque sofre e, até, porque poderá morrer. Quando alguns criticam o médico dizendo que ele reage mal à morte de uma pessoa que está a tratar, porque considera esta morte como uma derrota, uma ferida no seu orgulho científico e técnico, esses estão a passar ao lado da verdade que decorre do personalismo iátrico.

Mas da pessoa doente não é uma derrota do orgulho da pessoa do médico tecnicista que se julga onipotente; é a ferida emocional (sem desesperança, mas com esperança) por afeto que deixou de ser presença e será, apenas, memória na intimidade do médico, personalista por iatrogénese.

O personalismo iátrico, ou personalismo médico, como prefere chamar-lhe Carlos Costa Gomes (*in* “O Pensamento Bioético de Daniel Serrão”. Dissertação de Doutoramento. Edição do Autor. Porto. 2011), é um modelo especial da ação modificadora que o Eu-Outro sempre exerce sobre o Eu-Pessoal. Todos o sentimos no viver quotidiano mas poucos o conseguem dizer com o rigor”⁷.

Esta longa transcrição parece-nos necessária para clarificar o entendimento do Autor que estudamos e para fundamentar as considerações que se seguem, de tentativa de delimitação do pensamento em relação a outros também denominados personalistas, porque o personalismo médico ou iátrico é anterior ao «personalismo»⁸, enquanto ato reflexivo da pessoa. Isto é, não é o personalismo enquanto reflexão pessoal que muda ou gere a atitude do médico no exercício da sua atividade médica, mas sim a sua atividade médica ou iátrica que muda e gere a sua atividade do médico no exercício da medicina.

Autores como Elio Sgreccia, Edmund Pellegrino, Diego Gracia e Pedro Laín Entralgo, estes três últimos médicos, desenvolveram também o seu pensamento

⁶ O Autor faz referência ao Si autobiográfico de Damásio

⁷ Cf. SERRÃO, Daniel – *Ética na clínica diária*. Conferência Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Vilamoura, (7 de Março de 2012). Ver ainda: <http://www.diabetologia2012.com/PDF>. (acedido em 7 de maio de 2012); Ver ainda: GOMES, Carlos Costa – *O Pensamento Bioético de Daniel Serrão*. Porto: Edição de Autor, 2011.

⁸ O personalismo médico ou iátrico serve-se da reflexão personalista, mas a sua argumentação deriva do exercício da atividade médica quotidiana.

personalista com base na filosofia e antropologia, mas as suas reflexões partiram mais do âmbito teórico do que do âmbito prático, uma vez que afloram mais a questão da personalidade ou personalismo do médico. Serrão faz o contrário, inicia a sua reflexão pelo fundamento antropológico (pelo concreto da vida quotidiana) e depois avança para o filosófico. Porque para este médico patologista o importante não é o ato mas a atitude. A atitude refere-se a uma repetição de atos coerentes entre a teoria (ideias) e a prática (atos) de tal modo profundos e prolongados que se convertem, sem esforço, em prazer, isto é, por natureza, aquilo a que Aristóteles chama de (bios) = “modo de vida”⁹.

Por conseguinte, Daniel Serrão, não reduz a atividade do médico à personalidade ou personalismo do médico, mas ao personalismo médico enquanto atividade médica - do grego iatrós - a realizar por todos os médicos independentemente da sua personalidade. Portanto, o que está em causa é, sempre e em qualquer situação, o exercício da atividade médica e a pessoa/personalidade doente e não a personalidade do médico no seu ser e agir humano.

Diz Daniel Serrão: “O médico não pode ser apenas um técnico tem de saber olhar para os doentes como pessoas, que o são antes de adoecerem e que não deixam de o ser por estarem doentes. Então ele tem de ser virtuoso além de ser competente. As virtudes aprendem-se e depois cultivam-se. A Bioética mostra-lhes como em situações concretas o médico virtuoso deve agir, cultivando um tipo de Personalismo que vai para além do respeito pelo outro pois inclui o afecto e a compaixão por esse outro especial que é a pessoa doente.”¹⁰

É verdade que podemos interrogar-nos sobre qual a diferença do personalismo médico serroniano para o personalismo ou personalidade a que se referem os autores referidos. Vamos, de modo resumido aflorar algumas diferenças substanciais que considero importantes na atividade concreta do ser e agir do médico, a que chamo personalismo médico.

⁹ Cf. GRACIA, Diego – *Fundamentos de Bioética*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2008.

¹⁰ SERRÃO, Daniel – *Ética na clínica diária*. Conferência Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Vilamoura, (7 de Março de 2012); Ver ainda: SERRÃO, Daniel - *Ética nas ciências da saúde*. Lisboa: Conferência/Comunicação no Instituto de Ciências de Saúde da UCP, (26 de Outubro de 2004).

2 – AS DISSEMELHANÇAS ENTRE SERRÃO E EDMUND PELLEGRINO ELIO SGRECCIA; DIEGO GRACIA E PEDRO ENTRALGO.

A primeira diferença - entre o personalismo médico no pensamento bioético de Daniel Serrão e dos autores citados, é a de que em Serrão o personalismo médico não é a do personalismo/personalidade do médico mas sim um certo modo de vida; não é um ato mas uma atitude cultivada permanentemente, que parte do concreto da vida para um ideal de vida até à vida revelada...

A segunda diferença – é a marca indelével da defesa da vida. Em qualquer circunstância não abdica da vida como um direito inalienável que deve ser sempre preservado, mesmo em situação limites. Ao contrário de Sgreccia, não aceita a pena de morte em casos de extrema gravidade¹¹.

Ainda no contexto da defesa da vida, e no que diz respeito à vida nascente, não admite o abortamento, independentemente das leis vigentes em cada país, diferenciando-se, deste modo, de Pellegrino que admite o aborto segundo as leis vigentes e culturas de cada nação. Toda a destruição intencional de um corpo humano e intrauterino, seja qual for a sua idade – do zigoto até aos nove meses – é um crime contra a vida humana.

Exatamente igual é a sua posição frente ao infanticídio ou à eutanásia dos velhos e doentes terminais.

Autorizar a mulher grávida, em qualquer fase da gestação, a terminar voluntariamente a gravidez, fazendo com que lhe destruam e extraiam o embrião ou o feto, é legalizar um crime contra a vida humana, é abrir a porta ao infanticídio por motivos sociais, à pedofilia assassina, ao tratamento cruel de idosos e dependentes e à eutanásia ou morte dos doentes terminais.

A terceira diferença – o personalismo médico serroniano é, na sua substância, cultivado a partir de um elemento fundamental que é a “sacralidade” da vida da

¹¹ Ver Catecismo da Igreja Católica n° 2266.

pessoa humana. Para Serrão a vida humana é ato sublime da criação de Deus, por isso sagrada. A morte do homem pelo homem é uma violação à sacralidade da vida (a morte por compaixão é precisamente a morte da compaixão).

A quarta diferença (em relação a Pedro Laín Entralgo) - na perspectiva de Serrão, a morte não apaga a “pessoa” porque ao lembrar a pessoa (corpo) que morre, atualizamos a totalidade do ser pessoa. Isto é, atualizamos o seu “ser” que, no tempo que lhe foi dado viver fisicamente, viveu. O suporte biológico da hominização não esgota então a dimensão da pessoa, na medida em que a “ciência não consegue explicar toda a realidade e o essencial ultrapassa o racional. Deus não é rival da pessoa, e não acreditar nele (ateísmo) não é solução para os problemas do mundo, para os problemas ulteriores da humanidade e da pessoa”¹². Pois a pessoa é muito mais que um ser biológico; é acima de tudo, um “eu” com uma capacidade e inteligência reflexiva¹³ que prolonga na eternidade a sua passagem nesta minúscula areia do cosmo, “porque face a uma pessoa que vive, sente, ama, reflete e inventa, a morte não existe”.¹⁴

A conceção estruturalista, segundo Entralgo, refere-se à realidade do homem completo. Ao morrer, todo o homem morre,¹⁵ uma vez que a alma do homem é para Entralgo a unidade de ação da estrutura específica do ser humano e não um princípio imaterial que informa e anima a matéria do corpo.¹⁶

Falar da morte do “meu corpo: eu” é sempre uma atividade de reflexão de difícil acesso. Daniel Serrão, ao abordar esta temática, refere que a morte humana é uma questão difícil, íntima, silenciosa e uma exigente vivência pessoal, a um tempo corporal e espiritual que deve ser acolhida com o maior respeito, dedicação e afeto transbordante,¹⁷ mas está longe de aceitar a morte total como é formulada por

¹² Cf. SERRÃO, Daniel – *Ciência e fé*. Entrelinhas, Jornal do Colégio de Santa Maria de Lamas, Ano XIII, Março, 2009, p.2.

¹³ Cf. SERRÃO, Daniel – *O homem como contradição*. In *O cérebro e o espírito*, (1985), p.263-279.

¹⁴ SERRÃO, Daniel – *Morte, onde esta a tua vitória?* In *Cadernos de Bioética* Ano XI, 25 (2001), pp. 77-83.

¹⁵ ENTRALGO, Pedro Laín – *Corpo e Alma*. Trad. Miguel Serras Pereira. Lisboa: Almedina; 2003, p. 381.

¹⁶ ENTRALGO, Pedro Laín – *Corpo e Alma*. Trad. Miguel Serras Pereira. Lisboa: Almedina; 2003, p. 382.

¹⁷ SERRÃO, Daniel – *A morte humana – uma questão política*. In *Notícias Médicas*, 2009, 17 de Junho.

Entralgo. A morte total pressupõe o esquecimento humano e o esquecimento de Deus. Em Serrão não é concebível que Deus se esqueça da pessoa.

Creio que Pedro Entralgo também não estava convencido desta afirmação. Pois na hora da ultimidade da sua vida física e terrena, em que a intimidade do sentir pressente a hora da morte, Entralgo confessa entregar ao “Senhor toda a sua vida” confiando-Lhe toda a sua existência¹⁸. Logo, ao confiar a alguém a vida supõe que o seu fim não é a morte total. Contudo, em relação à ressurreição imediata, o autor espera ser recebido por Deus e isto faz todo o sentido, pois em Deus não há tempo nem espaço. Há eternidade.

No fim da sua vida biológica termina um universo cultural original e irrepetível. “O que o homem/pessoa deixa quando morrer – os seus escritos, os objetos culturais que criou, a memória da sua palavra, dos seus gestos ou do *seu sorriso naqueles que com ele viveram*, os filhos que gerou – *tudo exprime uma realidade que está para além do corpo físico*, de um certo corpo físico que esse homem usou para viver o seu limitado tempo pessoal de ser homem”¹⁹.

A vida, na dimensão do pensamento bioético serroniano, cristalizado no personalismo médico, é mais sacralizada do que nos autores atrás referidos. Retorna ao lugar de onde provém.

3 - DA RELAÇÃO MÉDICO/DOENTE À RELAÇÃO MÉDICO PESSOA/DOENTE

Entre os autores aludidos, no meu ponto de vista, há uma diferença, de princípio fundamental. A saber:

Serrão fala na pessoa doente quando se quer referir à pessoa que está doente e não ao doente ou à doença que afeta a pessoa. Daqui pudemos dirimir que, para Serrão, a pessoa doente é tratada como um igual, é alguém; e não um doente ou uma doença que é algo e por isso desigual.

¹⁸ ENTRALGO, Pedro Laín – *Corpo e Alma*. Trad. Miguel Serras Pereira. Lisboa: Almedina; 2003, p. 383.

¹⁹ SERRÃO, Daniel – *Viver e envelhecer com dignidade*. Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa. Lisboa, (1993).

Nos artigos: “Relação médico doente SNS”; “O abortamento”; “Ética nas ciências da saúde”; “Ética e problemas éticos em medicina”; “A Ética numa sociedade plural”; “Ética e medicina hospitalar”, entre muitos outros documentos e textos, a expressão relação médico/pessoa doente aparece repetidamente o que, para mim, afirma uma diferença ou dissemelhança substancial entre relação médico/doente entendida por autores como Elio Sgreccia e Diego Gracia.

Sgreccia, quando se refere a relação médico/doente, apenas alude ao carácter médico/paciente e ou doente. Diz mesmo: “O doente toma consciência do seu estado de saúde; não se reconhece competente no campo da doença que o ameaça”²⁰.

Para mim, este autor, fala numa relação desigual ao falar do doente e não da pessoa. Por isso, configura-se à partida numa relação desigual, circunstancial/profissional com algo; e não numa relação igual, substancial/pessoal com alguém. Aqui reside a diferença entre o personalismo do médico e a do personalismo médico serroniano – atitude...

No mesmo alinhamento, Diego Gracia, fala no *direito do paciente*, não refere nunca, uma relação médico/pessoa doente... fala do exercício do direito do doente sem mencionar a pessoa. Por isso, a pergunta que se impõe colocar é a seguinte: Onde está a pessoa que está doente? Isto é, quem é o sujeito titular do direito? É a doença ou a pessoa que se sente fragilizada pela doença?

A perspetiva apresentada no pensamento bioético serroniano cristaliza o personalismo médico centralizado numa relação substancial/pessoal; numa relação igual com alguém e não com algo e mostra que a pessoa é um *fenómeno e não um número*. Evidencia e afirma ainda, que a dignidade da pessoa humana aumenta, não quando está numa situação igual, mas numa circunstância desigual – a doença – porque a única diferença que existe é o facto da pessoa circunstancialmente estar doente. Mas no personalismo médico ou iátrico, não é por causa desta circunstância que a pessoa adquire direitos, ela é já um ser de direitos, mas os seus direitos aumentam por que nesta circunstância a pessoa está fragilizada; é aqui que o personalismo médico ou iátrico se afirma... A doença não dá ou tira direitos à pessoa; o

²⁰ SGRECCIA, Elio – *Manual de Bioética – Fundamentos e ética biomédica*. Cascais: Principia, 2009, p.276.

que acontece é o reconhecimento vindo de fora, do outro, e o assentimento da pessoa que se auto-constitui no “direito” e no “dever” de ser curada e tratada. Só existe doença se existir pessoa. Por isso, a pessoa é anterior à doença, logo, por antonomásia, a dignidade intrínseca da pessoa confere-lhe o direito e dever substancial e nunca circunstancial.

O personalismo médico ou iátrico serroniano é diferente do dos autores citados porque ao considerar sempre a relação médico/pessoa doente e não médico/doente ou paciente, não reduz a pessoa a uma doença (circunstância: o fígado do doente tal, o estômago de tal doente...) não reduz, por isso, a pessoa a um simples número e a mais um caso clínico.

Temos, por um lado, no pensamento bioético serroniano, o médico que decide e age no universo mais amplo de “um personalismo fundado na especial natureza ética da *(relação pessoal/substancial)* com uma pessoa, como pessoa, ou seja, no âmbito concetual de um personalismo médico ou iátrico, esse, é, no seu dia-a-dia clínico, - ser e agir do médico - uma pessoa diferente”²¹. Por outro lado, o médico que age numa *(relação circunstancial/profissional)*, como “um profissional tecnicamente competente, eficaz, que decide sobre o que fazer no corpo alterado para o restituir à normalidade estrutural e funcional, mas que não permite que a pessoa, que por esse corpo se exprime, entre na sua intimidade, age como médico - mas falta o ser do médico - tecnicamente correto mas impessoal, não personalista”²².

4 - EM JEITO DE CONCLUSÃO: UM NOVO MÉDICO PARA UMA NOVA MEDICINA²³...

Em jeito de conclusão direi que uma nova relação médico/ pessoa doente advém do *personalismo médico ou iátrico*²⁴(*iatros do grego*). Porque este *personalismo médico* não é uma mera relação médico/doente, mas sim uma perichóresis

²¹ SERRÃO, Daniel – *Ética na clínica diária*. Conferência Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Vilamoura, (7 de Março de 2012).

²² SERRÃO, Daniel – *Ética na clínica diária*. Conferência Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Vilamoura, (7 de Março de 2012).

²³ Para melhor compreensão deste assunto, ler obra de João Lobo Antunes “A nova Medicina”, na qual o autor faz uma radiografia face aos problemas éticos e médicos, sugerindo um novo médico para uma nova medicina.

²⁴ Fundamentado no personalismo ontológico e bioético.

peçoal/substancial e não profissional/circunstancial. Assim sendo, o médico e doente são duas pessoas - essência/substância; e enquanto acontecimento biográfico, médico e o doente, encontram-se em situação existencial/circunstancial. A primeira, essência/substância tem fundamento na metafísica essencial; a segunda, existencial/circunstancial, tem fundamento na metafísica existencial. Logo, o resultado desta perichóresis (metafísica essencial e existencial) fundamenta a *metafísica em relação*, denominada por *personalismo médico ou iátrico*. Em síntese, com esta releitura o personalismo médico ou iátrico é o resultado de:

Metafísica essencial » Pessoa (substância) » Personalismo Ontológico
Metafísica existencial » Pessoa (circunstância) » Personalismo Bioético
Metafísica *em relação* » Pessoas (médico/doente = substância/circunstância) »
Personalismo Médico ou Iátrico.

Então, a demonstração do *personalismo médico ou iátrico* é uma formulação de um conhecimento e de um entender distinto do saber científico porque não é demonstrável empiricamente. Nasce na intimidade da pessoa, é recebido como dom e só permanecendo nele é possível entender a sua realidade; existente, porém, ocultada. Contudo, esta realidade pode ser desocultada através da relação médico/pessoa doente e, deste modo, observavelmente demonstrável.

O *personalismo médico ou iátrico* não se pode explicar a si mesmo; por isso, podemos admitir que a demonstração do *personalismo médico ou iátrico*, diferente do conhecimento empírico e científico, é trabalhada na auto-consciência individual mas revela-se ou desoculta-se através e a partir do corpo da pessoa humana (gestos, atitudes, palavras, afetos – numa palavra: amor) ou, bioeticamente falando, desoculta-se e demonstra-se na relação *médico pessoa/doente*.

O *personalismo médico ou iátrico* não, é por si mesmo, factível; no entanto é o que sustém o fazer na relação/ação-médico/pessoa doente. É por este meio que podemos revelar, desocultar e demonstrar aquilo que cientificamente carece de demonstração.

Na verdade, a demonstração do *personalismo médico ou iátrico* efetua-se na relação médico/pessoa doente que se verbaliza e concretiza numa dupla relação: *pessoal - substancial e profissional - circunstancial*. Este encontro substancial/circunstancial que advém do *Personalismo Médico ou iátrico*, só acontece quando a pessoa do médico e a pessoa doente se encontram em si mesmas e a si mesmas, e conjugam as diferenças como um dom ou dádiva mútua ao serviço da vida, estruturando-se numa relação de confiança. A pessoa doente confia na pessoa médico e a partir deste momento o médico leva consigo a pessoa doente e a pessoa doente leva consigo a pessoa do médico. Deste encontro não sai apenas o médico e o doente, mas ambas as pessoas, únicas e singulares. O mesmo é dizer que, neste encontro relacional e confiante, aparecem: o eu, o outro, os outros e o transcendente; aparece também a diversidade e a diferença abertas à comunicação e à comunhão. Cada um percebe que é diferente com necessidade de dar e receber, de falar e de escutar e de projetar o seu viver.

O *personalismo médico ou iátrico* é um processo de dupla ação, cujo resultado parte da comunicação e da comunhão. Da qualidade desta comunhão e comunicação dependerá o berço relacional que transmite, acolhe, gera e conserva vida com biografias diferentes, com histórias de vida que são sempre passado evocável, presente vivido e futuro em permanente construção.

Neste processo relacional o *personalismo médico ou iátrico* é sempre um tempo que dá sabor à novidade, mesmo àquilo que não se consegue mudar. É, do mesmo modo, um tempo particular para fazer o discernimento entre o essencial/substancial e o circunstancial/profissional, porque este é o tempo, este é o momento da confiança, da partilha, da liberdade, do descanso; é o tempo e o momento em que a pessoa do médico e a pessoa doente podem contemplar os sonhos e as escolhas, as derrotas e as vitórias, as lutas e o sofrimento, mas acima de tudo contemplar a esperança alimentada pela sabe(dor)ia e pela "graça", pelas perguntas e pelas respostas que tantas vezes só tem uma única resposta.

Por isso, o *personalismo médico ou iátrico*, na perspetiva defendida, não é uma categoria à priori do médico. O *personalismo médico ou iátrico* é, neste sentido, um dom que é dado ao médico no exercício da sua atividade médica, e, porque o recebe de graça, no exercício da sua atividade médica, de graça o deve dar. Ou dito de outra

forma, não é o médico que faz o personalismo médico ou iátrico, mas é o personalismo médico ou iátrico que no decurso da sua atividade faz o médico. Como, também, na realidade, não é o médico que cura a pessoa doente, mas sim a sublimidade da atividade médica no conjunto das ações que pelo médico são executadas.

Ora, como tal, o médico que compagina em si esta realidade encontra, em si, a dignidade de ser um médico bom e uma boa pessoa. Note-se bem, encontra-a, não a perde! Então, o médico é um *“instrumento valioso”* por onde a *vida* das pessoas passa. E a vida da pessoa humana é muito mais que um corpo biológico ou um amontoado, mas organizado, conjunto de células e órgãos... A vida da pessoa humana é uma linguagem que implica ouvir a voz de um fino silêncio que habita dentro da própria intimidade da pessoa; a vida é uma palavra que não faz barulho mas que faz sentir o sentido da vida, e o sentido da vida encontra-se no silêncio da Palavra (para muitos é Deus).

O Personalismo médico ou iátrico escuta também esta Palavra poderosa que prende e liberta, que assusta e alegra, que preocupa e suaviza, que compromete e anima, que ama e que se deixa amar, que escuta sem estar presente, que sossega na tensão, que descansa o cansaço, que acorda a sonolência, que está presente parecendo ausente. É uma voz silenciosa, mas que nunca se cala.

Na sua essência substancial o personalismo médico ou iátrico é um som que nunca se ouve e um silêncio que nunca se cala, porque quem aceita este dom (oferecido) aceita o desafio de não agir e ser por si e em si, mas age e é por si nos outros e no Outro. Compreender esta linguagem *“nova”* – bio-ética – pressupõe que os *“novos médicos”* não se bastam a si mesmos, e que a *“nova medicina”* não se basta a si mesma. Porque no personalismo médico ou iátrico reside uma dupla linguagem: a linguagem humana (ética e científica) e a linguagem transcendental (teleológica e teológica).

BIBLIOGRAFIA

GOMES, Carlos Costa – *O Pensamento Bioético de Daniel Serrão*. Porto: Edição de Autor, 2011.

GRACIA, Diego – *Fundamentos de Bioética*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2008.

ENTRALGO, Pedro Laín – *Corpo e Alma*. Trad. Miguel Serras Pereira. Lisboa: Almedina; 2003, p. 381.

PELLEGRINO, Edmund...

SGRECCIA, Elio – *Manual de Bioética – Fundamentos e ética biomédica*. Cascais: Principia, 2009, p.276.

SERRÃO, Daniel – *Ética na clínica diária*. Conferência Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Vilamoura, (7 de Março de 2012).

SERRÃO, Daniel – *Ciência e fé*. Entrelinhas, Jornal do Colégio de Santa Maria de Lamas, Ano XIII, Março, 2009, p.2.

SERRÃO, Daniel – *A morte humana – uma questão política*. In Notícias Médicas, 2009, 17 de Junho.

SERRÃO, Daniel - *Ética nas ciências da saúde*. Lisboa: Conferência/Comunicação no Instituto de Ciências de Saúde da UCP, (26 de Outubro de 2004).

SERRÃO, Daniel – *Morte, onde esta a tua vitória?* In. Cadernos de Bioética Ano XI, 25 (2001), p.77-83.

SERRÃO, Daniel – *Viver e envelhecer com dignidade*. Publicações do II Centenário da Academia das Ciências de Lisboa. Lisboa, (1993).

SERRÃO, Daniel – *O homem como contradição*. In O cérebro e o espírito, (1985), p.263-279.