



# A Santa Sé

---

**DISCURSO DO PAPA JOÃO PAULO II  
AOS PARTICIPANTES NO CONGRESSO PROMOVIDO  
PELA FIAMC E PELA PONTIFÍCIA ACADEMIA PARA A VIDA**

*Sábado, 20 de Março de 2004*

*Ilustres Senhores e Senhoras!*

1. Saúdo muito cordialmente todos vós, participantes no Congresso Internacional *"Life-Sustaining Treatments and Vegetative State: Scientific Advances and Ethical Dilemmas"*. Desejo dirigir uma saudação particular a Mons. Elio Sgreccia, Vice-Presidente da Pontifícia Academia para a Vida, e ao Professor Gian Luigi Gigli, Presidente da Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos e generoso defensor do valor fundamental da vida, que se fez amavelmente intérprete dos sentimentos comuns.

Este importante Congresso, organizado ao mesmo tempo pela Pontifícia Academia para a Vida e pela Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos, está a enfrentar um tema de grande importância: *a clonagem clínica denominada "estado vegetativo"*. As consequências científicas, éticas, sociais e pastorais desta condição necessitam de uma profunda reflexão e de um proveitoso diálogo interdisciplinar, como demonstra o denso e pormenorizado programa dos vossos trabalhos.

2. A Igreja encoraja, com profunda estima e sincera esperança, os esforços dos homens de ciência que dedicam quotidianamente, por vezes com grandes sacrifícios, o seu empenho de estudo e de pesquisa ao melhoramento das possibilidades diagnósticas, terapêuticas, prognósticas e reabilitativas em relação a estes doentes confiados totalmente a quem os cura e os assiste. Com efeito, a pessoa em estado vegetativo não dá algum sinal evidente de consciência de si ou de conhecimento do ambiente e parece ser incapaz de interagir com os outros ou de reagir a estímulos adequados.

Os estudiosos sentem que é necessário, antes de mais, chegar a uma diagnose correcta, que normalmente exige uma longa e atenta observação em centros especializados, tendo em consideração também o elevado número de erros diagnósticos referidos na literatura. Depois, muitas destas pessoas, com curas apropriadas ou com programas de reabilitação específicos, são capazes de sair do estado vegetativo. Muitos, pelo contrário, permanecem infelizmente prisioneiros do seu estado durante períodos muito longos e sem precisar dos suportes tecnológicos.

De modo particular, para indicar a condição daqueles cujo "estado vegetativo" se prolonga por mais de um ano, foi cunhado o termo de *estado vegetativo permanente*. Na realidade, a esta definição não corresponde uma diagnose diferente, mas apenas um cálculo de previsão convencional, relativo ao facto de que a retomada do doente é, falando em termos de estatística, tanto mais difícil quanto mais a condição de estado vegetativo se prolonga no tempo.

Contudo, não devemos esquecer ou subestimar como são bem documentados casos de recuperação pelo menos parcial, até à distância de muitos anos, a ponto de fazer afirmar que a ciência médica, até hoje, ainda não está em condições de predizer com certeza quem, entre os doentes nestas condições, poderá ou não restabelecer-se.

3. Face a um doente em tais condições clínicas, não falta quem chega a pôr em dúvida a permanência da sua própria "qualidade humana", quase como se o adjectivo "vegetal" (cujo uso já se consolidou), simbolicamente descritivo de um estado clínico, pudesse ou tivesse que estar, ao contrário, relacionado com o doente como tal, degradando na realidade o seu valor e a sua dignidade pessoal. Neste sentido, deve ser realçado como a palavra em questão, apesar de estar confinada no âmbito clínico, não é indubitavelmente a mais apropriada, dado que se refere a sujeitos humanos.

Em oposição a semelhantes tendências de pensamento, sinto o dever de reafirmar com vigor que o valor intrínseco e a dignidade pessoal de cada ser humano não se alteram, quaisquer que sejam as circunstâncias concretas da sua vida. *Um homem, mesmo se se encontra gravemente doente ou impedido no exercício das suas funções mais nobres, é e será sempre um homem, nunca se tornará um "vegetal" ou um "animal"*.

Também os nossos irmãos e irmãs que se encontram na condição clínica do "estado vegetativo" conservam completamente íntegra a sua dignidade humana. O olhar amoroso de Deus-Pai continua a velar sobre eles, reconhecendo-os como seus filhos particularmente necessitados de assistência.

4. Os médicos e quantos estão comprometidos no campo da saúde, a sociedade e a Igreja têm, em relação a estas pessoas, deveres morais dos quais não se podem eximir sem faltar às exigências quer da deontologia profissional quer da solidariedade humana e cristã.

Por conseguinte, o doente em estado vegetativo, na expectativa de recuperação ou do fim natural, tem direito a uma assistência hospitalar básica (alimentação, hidratação, higiene, aquecimento, etc.), e à prevenção das complicações relacionadas com o facto de estar de cama. Ele tem direito também a uma específica intervenção de reabilitação e à monitorização dos sinais clínicos de eventual recuperação.

Em particular, gostaria de realçar como a distribuição de água e alimentos, mesmo quando é feita por vias artificiais, representa sempre *um meio natural* de conservação da vida, não um *acto médico*. Por conseguinte, o seu uso deve ser considerado, em linha de princípio, *ordinário e proporcionado*, e como tal moralmente obrigatório, na medida em que, e até quando, ele demonstra alcançar a sua finalidade própria, que, neste caso, consiste em fornecer ao doente alimento e alívio aos sofrimentos.

A obrigação de não deixar faltar "os cuidados normais devidos ao doente em tais casos" (Cong. para a Doutrina da Fé, *Iura et bona*, pág. IV) compreende, de facto, também o uso da alimentação e da hidratação (cf. Pontifício Conselho "Cor Unum", *Dans le cadre*, 2.4.4; Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde, *Carta aos Operadores no Campo da Saúde*, n. 120). A avaliação das probabilidades, fundada sobre as escassas esperanças de recuperação quando o estado vegetativo se prolonga por mais de um ano, não pode justificar eticamente o abandono ou a interrupção das *curas mínimas* ao doente, compreendidas a alimentação e a hidratação. A morte devido à fome ou à sede, de facto, é o único resultado possível depois da sua suspensão. Neste sentido, ela acaba por se configurar, se é consciente e livremente efectuada, como uma verdadeira e própria eutanásia por omissão.

A respeito disto, recordo quanto escrevi na Encíclica *Evangelium vitae*, ao esclarecer que "por *eutanásia em sentido verdadeiro e próprio* deve ser entendida uma acção ou omissão que por sua natureza e nas intenções causa a morte, com a finalidade de eliminar qualquer sofrimento"; uma acção semelhante representa sempre "uma *grave violação da Lei de Deus*, porque representa a morte deliberada moralmente inaceitável de uma pessoa humana" (n. 65).

De resto, sabe-se que o princípio moral segundo o qual também a simples dúvida de estar na presença de uma pessoa viva já obriga ao seu respeito pleno e à abstenção de qualquer acção que tenha por finalidade antecipar a sua morte.

5. Sobre esta referência geral não podem prevalecer considerações sobre a "qualidade da vida", na realidade ditadas com frequência por pressões de carácter psicológico, social e económico. Em primeiro lugar, nenhuma avaliação de despesas pode prevalecer sobre o valor do bem fundamental que se procura proteger, a vida humana. Além disso, admitir que se possa decidir sobre a vida do homem com base num reconhecimento exterior da sua qualidade, equivale a reconhecer que a qualquer sujeito podem ser atribuídos níveis crescentes ou decrescentes de qualidade da vida e, por conseguinte, de dignidade humana, introduzindo um princípio

discriminatório e eugenético nas relações sociais.

Além disso, não é possível excluir *a priori* que a subtração da alimentação e da hidratação, segundo quanto é referido por estudos sérios, seja causa de grandes sofrimentos para o sujeito doente, mesmo se nós podemos ver apenas as suas reacções a nível de sistema nervoso autónomo ou de ameaça. Com efeito, as técnicas modernas de neurofisiologia clínica e de diagnose cerebral por imagens parecem indicar a permanência nestes doentes de formas elementares de comunicação e de análise dos estímulos.

6. Contudo, não é suficiente reafirmar o princípio geral segundo o qual o valor da vida de um homem não pode ser submetido a um juízo de qualidade expresso por outros homens; é necessário promover *acções positivas* para contrastar as pressões para a suspensão da hidratação e da alimentação, como meio para pôr fim à vida destes doentes.

É necessário, antes de mais, *apoiar as famílias* que tiverem um familiar atingido por esta terrível condição clínica. Elas não podem ser deixadas sozinhas com o seu difícil peso humano, psicológico e económico. Mesmo se a assistência a estes doentes não é em geral particularmente dispendiosa, a sociedade deve empenhar recursos suficientes para a cura deste tipo de fragilidade, através da realização de oportunas iniciativas concretas tais como, por exemplo, a criação de uma rede pormenorizada de unidades com programas específicos de assistência e reabilitação no caso de saída do estado comatoso; o apoio económico e a assistência a domicílio às famílias, quando o doente for transferido para casa no fim dos programas de reabilitação intensiva; a criação de estruturas de acolhimento para os casos em que a família não esteja em condições de enfrentar o problema ou para oferecer períodos de "pausa" assistencial às famílias que correm o risco de desgaste psicológico e moral.

A assistência apropriada a estes doentes e às suas famílias deveria, além disso, prever a presença e o testemunho do médico e da equipe de assistência, aos quais é pedido que façam compreender aos familiares que lhes estão próximos e que lutam com eles; também a participação do voluntariado representa um apoio fundamental para fazer sair a família do isolamento e ajudá-la a sentir-se parte preciosa e não abandonada pelo sistema social.

Nestas situações, depois, assume particular importância a assistência espiritual e a ajuda pastoral, como auxílio para recuperar o significado mais profundo de uma condição aparentemente desesperada.

7. Ilustres Senhores e Senhoras, para concluir, exorto-vos, como pessoas de ciência, responsáveis pela dignidade da profissão médica, a conservar ciosamente o princípio segundo o qual a verdadeira tarefa de medicina é *"curar se for possível, cuidar sempre"* (*to cure if possible, always to care*).

Em sinal e apoio a esta vossa autêntica missão humanitária de conforto e de assistência aos irmãos que sofrem, recordo-vos as palavras de Jesus: "Em verdade vos digo: sempre que fizestes isto a um destes meus irmãos mais pequeninos, a mim mesmo o fizestes" (*Mt* 25, 40).

Nesta luz, invoco sobre vós a assistência daquele que uma sugestiva fórmula patrística qualifica como *Christus medicus* e, ao confiar o vosso trabalho à protecção de Maria, Conforto dos aflitos e dos moribundos, concedo a todos com afecto uma especial Bênção Apostólica.