



A Santa Sé

**DISCURSO DO SANTO PADRE JOÃO PAULO II
AOS PARTICIPANTES NO
XVIII CONGRESSO INTERNACIONAL
SOBRE OS TRANSPLANTES**

Terça-feira, 29 de Agosto de 2000

Ilustres Senhoras e Senhores

1. É-me grato saudar todos vós por ocasião deste Congresso internacional, que vos vê reunidos para reflectir sobre a complexa e delicada temática dos transplantes. Agradeço aos Professores Raffaello Cortesini e Óscar Salvatierra as amáveis palavras que me dirigiram. Uma particular saudação dirige-se às Autoridades italianas aqui presentes.

A todos vós exprimo o meu reconhecimento pelo gentil convite a participar neste encontro, e aprecio vivamente a séria consideração que manifestais em relação ao ensinamento moral da Igreja. No respeito pela ciência e na atenção sobretudo à lei de Deus, a Igreja tem em vista exclusivamente o bem integral da pessoa humana.

Os transplantes são uma grande conquista da ciência ao serviço do homem e nos nossos dias não são poucos aqueles que devem a própria vida ao transplante de um órgão. Portanto, a técnica dos transplantes revela-se cada vez mais como um instrumento precioso na consecução da finalidade primária de toda a medicina: o serviço à vida humana. Por esta razão, na Carta Encíclica *Evangelium vitae* recordei que, entre os gestos que concorrem para alimentar uma autêntica cultura da vida, "merece particular apreço a doação de órgãos feita, segundo formas eticamente aceitáveis, para oferecer uma possibilidade de saúde e até de vida a doentes, por vezes já sem esperança" (n. 86).

2. Como se verifica em qualquer conquista humana, também este sector especial da ciência médica, apesar de oferecer toda a esperança de saúde e de vida a muitos, não deixa de

apresentar *alguns pontos críticos*, que requerem ser examinados à luz de uma atenta reflexão antropológica e ética.

Também nesta área da ciência médica o critério fundamental de avaliação reside *na defesa e promoção do bem integral da pessoa humana*, segundo a peculiar dignidade que temos em virtude da nossa humanidade. Por conseguinte, é evidente que todas as intervenções médicas na pessoa humana estão sujeitas a limitações que não se reduzem à eventual impossibilidade técnica de realização, mas que estão ligadas ao respeito da própria natureza humana entendida no seu significado integral: "Aquilo que é tecnicamente possível não é necessariamente, por esta mera razão, admissível do ponto de vista moral" (Congregação para a Doutrina da Fé, *Donum vitae*, 4).

3. A primeira ênfase deve-se dar ao facto de que qualquer intervenção de transplante de órgãos, como já noutra ocasião tive a oportunidade de ressaltar, tem geralmente origem *numa decisão de grande valor ético*: "A decisão de oferecer, sem recompensa, uma parte do próprio corpo, em benefício da saúde e do bem-estar de outra pessoa" (*Discurso ao I Congresso Internacional sobre os Transplantes de Órgãos*, cf. *L'Osservatore Romano*, ed. port. de 11/8/1991, pág. 5, n. 3). Precisamente nisto reside a nobreza do gesto, que se configura como um autêntico acto de amor. Não se oferece simplesmente uma parte do corpo, mas doa-se algo de si, a partir do momento que "por força da sua união substancial com uma alma espiritual, o corpo humano não pode ser considerado apenas como um conjunto de tecidos, órgãos e funções... Ele é parte constitutiva da pessoa que através dele se manifesta e se exprime" (Congregação para a Doutrina da Fé, *Donum vitae*, 3).

Por conseguinte, toda a práxis tendente a negociar os órgãos humanos ou a considerá-los como unidade de intercâmbio ou de comércio, resulta moralmente inaceitável, pois através da utilização do corpo como "objecto", viola-se a própria dignidade da pessoa.

Este primeiro ponto tem uma imediata consequência de notável relevância ética: *a necessidade de um consentimento informado*. A "autenticidade" humana de um gesto tão decisivo requer, de facto, que a pessoa humana seja adequadamente informada sobre os processos nele implicados, a fim de exprimir de modo consciente e livre o seu consentimento ou a sua recusa. O consentimento dos parentes tem o seu próprio valor ético, quando falta a opção do doador. Naturalmente, um consentimento com características análogas deverá ser expresso por aquele que recebe os órgãos doados.

4. O reconhecimento da dignidade singular da pessoa humana tem uma ulterior consequência subjacente: *os órgãos vitais individualmente só podem ser removidos após a morte*, isto é, do corpo de um indivíduo decerto morto. Esta exigência é evidente, uma vez que comportar-se diversamente significaria causar a morte intencional do doador, mediante a remoção dos seus órgãos. Daqui surge uma das questões mais frequentemente presentes nos debates bioéticos

actuais e, não raro, também nas dúvidas das pessoas simples. Refiro-me ao problema da *certificação da própria morte*. Quando uma pessoa pode ser considerada completa e certamente morta?

A respeito disso, é oportuno recordar que a *morte da pessoa* é um evento único, que consiste na total desintegração do complexo unitário e integrado que a pessoa é em si mesma, como consequência da separação do princípio vital, ou da alma, da realidade corporal da pessoa. A morte da pessoa, entendida neste sentido original, é um evento que não pode ser directamente identificado por *qualquer técnica científica ou método empírico*.

Mas a experiência humana ensina também que o evento da morte produz *inevitavelmente sinais biológicos*, que a medicina aprendeu a reconhecer de maneira sempre mais específica. Os chamados "critérios" de certificação da morte, usados pela medicina moderna, não devem portanto ser entendidos como a determinação técnico-científica do *momento exacto* da morte da pessoa, mas como uma modalidade cientificamente segura para identificar *os sinais biológicos de que a pessoa de facto morreu*.

5. Sabe-se muito bem que, desde há algum tempo, diversas abordagens científicas da certificação da morte transferiram a ênfase dos tradicionais sinais cardiorrespiratórios para o chamado *critério "neurológico"*, nomeadamente para a constatação segundo parâmetros bem determinados e em geral compartilhados pela comunidade científica internacional, da *cessação total e irreversível* de qualquer actividade encefálica (cérebro, cerebelo e tronco encefálico), como sinal da perda da capacidade de integração do organismo individual como tal.

Diante dos parâmetros hodiernos de certificação da morte quer se refira aos sinais "encefálicos", quer se faça recurso aos mais tradicionais sinais cardiorrespiratórios a Igreja não toma decisões técnicas, mas limita-se a exercer a responsabilidade evangélica de confrontar os dados oferecidos pela ciência médica com uma concepção cristã da unidade da pessoa, evidenciando semelhanças e eventuais contradições, que poderiam pôr em perigo o respeito pela dignidade humana.

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que o supramencionado critério de certificação da morte recentemente adoptado, isto é, a *cessação total e irreversível* de toda a actividade encefálica, se for aplicado de maneira escrupulosa, não parece contrastar os elementos essenciais duma sólida antropologia. Como consequência, o operador no campo da saúde que tem a responsabilidade profissional da certificação da morte pode basear-se neles para alcançar, caso por caso, aquele grau de certeza no juízo ético que a doutrina moral qualifica com o termo de "certeza moral", a qual é a base necessária e suficiente para se poder agir de maneira eticamente correcta. Portanto, só na presença dessa certeza será moralmente legítimo activar os necessários processos técnicos para a remoção dos órgãos a serem transplantados, tendo o médico sido informado do prévio consentimento do doador ou dos seus legítimos representantes.

6. Outro aspecto de grande relevo ético diz respeito ao problema da *designação dos órgãos doados*, mediante a compilação de listas de espera ou de "prioridades". Apesar dos esforços por promover uma cultura da doação de órgãos, os recursos actualmente disponíveis em muitos países ainda resultam insuficientes às necessidades médicas. Daqui nasce a exigência de compilar listas de espera para os transplantes, segundo critérios clarividentes e oportunamente motivados.

Do ponto de vista moral, um ponderado princípio de justiça exige que esses critérios de designação dos órgãos doados não derivem de modo algum de lógicas de tipo "discriminatório" (por exemplo, baseadas na idade, sexo, raça, religião, condição social, etc.), ou de tipo "utilitário" (por exemplo, assentes na capacidade de trabalho, utilidade social, etc.). Pelo contrário, na determinação das prioridades de acesso aos transplantes *dever-se-á respeitar avaliações imunológicas e clínicas*. Qualquer outro critério se revelaria arbitrário e subjectivo, pois não reconheceria o valor intrínseco que cada ser humano tem enquanto tal, independentemente das circunstâncias extrínsecas.

7. A última questão refere-se a uma possível solução alternativa, ainda em fase experimental, ao problema de encontrar órgãos a transplantar: trata-se dos chamados *xenotransplantes*, isto é, o transplante de órgãos de outras espécies animais.

Não é minha intenção enfrentar aqui de maneira pormenorizada os problemas suscitados por essa forma de intervenção. Limito-me a recordar que já em 1956 o Papa Pio XII levantou a questão sobre a sua liceidade. Fê-lo comentando a possibilidade científica, que então se pressagiava, do transplante da córnea animal no homem. A resposta que ele deu, ainda hoje é iluminadora para nós: como princípio, dizia ele, a liceidade de um *xenotransplante* requer, por um lado, que o órgão transplantado não prejudique a integridade da identidade psicológica ou genética da pessoa que o recebe; por outro, que exista a comprovada possibilidade biológica de efectuar com êxito esse transplante, sem expor a imoderados riscos quem o recebe (cf. *Discurso à Associação Italiana de Doadores de Córnea e aos Clínicos Oculistas e Médicos Legais*, 14 de Maio de 1956).

8. Ao concluir explico votos por que, graças à obra de muitas pessoas generosas e altamente qualificadas, a investigação científico-tecnológica no sector dos transplantes se desenvolva ainda mais, estendendo-se também à *experimentação de novas terapias sucedâneas ao transplante de órgãos*, como parecem prometer alguns dos recentes progressos protéticos. Em todo o caso, será preciso evitar sempre os métodos que não respeitam a dignidade e o valor da pessoa; penso de modo particular nas tentativas de clonagem humana, que visam a obtenção de órgãos de transplante: enquanto implicam a manipulação e a destruição de embriões humanos, tais técnicas não são moralmente aceitáveis, mesmo que tenham em vista um objectivo em si bom. A ciência deixa entrever outras vias *de intervenção terapêutica*, que não comportam a clonagem nem o uso de células embrionárias, bastando para essa finalidade a utilização de células

estaminais extraídas de organismos adultos. É ao longo desta via que deverá progredir a investigação, se quiser ser respeitosa da dignidade de cada ser humano, mesmo na fase embrionária.

No estudo de todas estas questões, é importante *a contribuição dos filósofos e teólogos*, cuja atenta e competente reflexão sobre os problemas éticos ligados à terapia dos transplantes poderá levar a especificar melhor os critérios de juízo, com base nos quais avaliar que tipos de transplante se podem considerar moralmente admissíveis e sob que condições, sobretudo no que concerne à salvaguarda da identidade pessoal de cada indivíduo.

Faço votos por que os líderes sociais, políticos e educativos renovem o seu compromisso em promover uma genuína cultura da generosidade e da solidariedade. É preciso suscitar no coração de todos, e em particular dos jovens, uma autêntica e profunda consideração da necessidade da caridade fraterna, de um amor que se possa exprimir na decisão de se tornar doador de órgãos. O Senhor ajude cada um de vós no próprio trabalho, orientando-vos para o serviço do autêntico progresso humano.

Acompanho estes votos com a minha Bênção.