

Cunha e Frei Bernardo Domingues, não devo, obviamente, apresentar agradecimentos; mas a sua presença, através da palavra autorizada e oportuna, testemunha bem a qualidade e determinação do grupo que tomou a seu cargo a responsabilidade de lançar o GIB e de que não sou senão ornamental e pouco útil figura de proa.

Finalmente, devo exprimir o meu agradecimento à Direcção da Faculdade de Teologia, pela confiança em nós depositada e pelo inestimável apoio concedido, mesmo a nível de um eficiente e amável secretariado; e, certamente, agradecer à assembleia numerosa, interessada e dialogante, predominantemente jovem, a sua presença tão viva. Sem a sua adesão, seria vão o nosso esforço; com a sua participação, sentimo-nos justificados, recompensados e obrigados a novos cometimentos.

WALTER OSSWALD

Ética cristã e transplantação de órgãos

A possibilidade da substituição de partes do corpo humano doentes para que o organismo continue a viver é um velho sonho da humanidade. Na Idade Média circulava uma chamada «Legenda Aurea», atribuída a Jacob de Voragine, segundo a qual os santos médicos cristãos Cosme e Damião tinham substituído a perna gangrenada de um doente pela perna de um preto. Este motivo é representado diversas vezes na pintura. Porém, esta possibilidade substituição de partes do corpo só se tornou real a partir dos inícios do nosso século e só se tornou benéfica para um número assinalável de pessoas nos dois decénios mais recentes. A um olhar panorâmico, a era dos transplantes abre um leque de possibilidades que não podem deixar de ser saudadas como uma aurora de esperança para a humanidade.

1. Um contexto antropológico para os transplantes

Na avaliação ética da transplantação de órgãos ocorrem algumas observações sobre o próprio critério que se vai usar. Mais em concreto, trata-se de lembrar que a razão, neste caso dos transplantes, não pode deixar-se encandear por uma possível miragem de um progresso que pode trazer ao ser humano uma imortalidade ou uma impassibilidade. A transplantação de órgãos não pode fazer esquecer ao ser humano a sua finitude e a sua relatividade aos outros, coisas que são afirmadas de maneira especial pela sua corporeidade. Isto seria culpavelmente esquecido se, diante da possibilidade da transplantação, se originasse uma cultura da emancipação do espírito por relação à matéria ou uma cultura do diluimento da identidade da pessoa humana mediante a desligação do ser humano ao seu corpo pessoal. Sabemos que a matéria integra-

nte do corpo humano é substituída em intervalos de tempo relativamente curtos mediante o metabolismo, coisa que a substituição do órgão vem acentuar ainda mais. Porém, a substituição de partes do corpo, se vier a efectuar-se em escala significativa, como ainda não é o caso actual, infelizmente, pode fazer-nos reflectir sobre a ligação do espírito e da matéria no corpo humano, num contexto de que os pensadores do passado não tiveram conhecimento. O ser humano tem uma ligação essencial à matéria, coisa de que não pode perder a memória mediante uma engenharia médica que não tenha em conta a sua contextualização antropológica. Neste âmbito de uma razão que não perdeu a consciência da sua amplitude infinita, situamos as reflexões que seguem.

2. A ética do receptor

A moral do receptor assenta fundamentalmente num juízo médico sobre os custos e benefícios da operação, tendo em conta a globalidade do ser pessoal. Ocorre uma consideração realista da situação do receptor potencial, tendo em conta o perigo que corre a sua vida e o acréscimo de sobrevivência e de qualidade de existência que o transplante lhe vai trazer. Ocorre ainda ter em conta a globalidade dos efeitos, uma vez que mais anos de vida não são simplesmente uma meta, se eles não são de vida aceite e renovada. Ocorre ainda avaliar os efeitos psicológicos desencadeados pela entrada na lista de espera por um transplante.

A medicina da transplantação não é uma pura e simples tarefa instrumental. Ela não deveria esquecer que a sua tarefa é uma solicitude global por um ser humano e não somente o conserto de um organismo com deficiências de funcionamento. Isto tem a ver ainda com os efeitos de uma progressiva artificialização dos transplantes, com as consequências psicológicas da implantação de órgãos ou tecidos animais no organismo humano. A moral católica rejeita o transplante de glândulas sexuais, precisamente pelo efeito sobre o conjunto da personalidade do indivíduo que poderiam daí advir.

Diga-se ainda que o receptor nunca devia chegar à convicção de que «tem direito» aos órgãos ou tecidos de outro ser humano. Trata-se de uma troca solidária e gratuita de partes do organismo. Toda a segregação, manipulação, injustiça, comércio, são de excluir na seriação e na escolha dos potenciais receptores.

3. Ética do dador

O dador de órgãos e tecidos pode assumir uma identidade variada. Neste momento, consideramos somente o dador humano que pode ser vivo (nascido ou não nascido) ou morto. O futuro conhecerá certamente a possibilidade de dadores animais.

A reflexão teológico-moral do passado apreciou muito negativamente a possibilidade da doação de órgãos. Sem conhecer as possibilidades técnicas de hoje, e situando-se dentro de um universo fisicista, a disposição de um órgão para transplante era considerada uma mutilação da totalidade do organismo e julgada moralmente ilícita. Esta perspectiva foi substituída, a partir dos anos sessenta, pelo contexto do amor ao próximo. Dentro deste novo paradigma, a dádiva de órgãos e tecidos não oferece dificuldades. De um modo geral, o Magistério da Igreja, nas palavras da Conferência Episcopal Portuguesa, «sublinha a dimensão de fraternidade, e porventura de caridade, inerente à oferta voluntária dos próprios órgãos em favor da saúde de outras pessoas, gesto digno de louvor»¹.

A doação de órgãos de vivo a vivo é avaliada moralmente de forma diferenciada². É moralmente ilícita a dádiva de um órgão vital para a própria sobrevivência. Quem quisesse dar o seu coração, provocando a própria morte, para salvar a vida de uma pessoa amiga poria um acto que não pode ser incluído no âmbito do martírio e que causa uma série enorme de complicações a terceiros, sobretudo à equipa médica.

Ao contrário, outro tipo de dádivas, como a de sangue, tornaram-se tão isentas de risco e, por outro lado, tão necessárias para a sobrevivência de outrem que devem ser consideradas como um dever moral propriamente dito. O mesmo se poderia dizer de dádiva de medula óssea ou de um dos órgãos duplos. Porém, como este tipo de operações encontra ainda dificuldades de ordem psicológica e cultural e mesmo alguns riscos de ordem técnica que exigem uma grande dose de coragem, de generosidade, quase de heroicidade, alguns moralistas pensam que se pode julgar esta acção como sobrerogatória e não como um dever³.

¹ Cf. o Comunicado final da Reunião Plenária de Novembro/94. *Acção Médica* 59/1 (1995) p. 25.

² Cf. PRIVITERA, S. - «Azione moralmente obbligatoria?». *Bioetica e Cultura* 5 (1996) p. 41-47.

³ Cf. *ibid.*, p. 45.

A colheita em seres ainda não nascidos parece claramente imoral, a menos que seja para seu próprio benefício. Estas criaturas não têm possibilidade de dar o seu consentimento. Ignóbil seria provocar o aborto com esta finalidade.

Em geral, a prudência e as legislações já existentes consideram apenas, nos transplantes de vivo a vivo, a possibilidade dádiva de órgãos entre pessoas que sejam parentes, tendo em vista evitar qualquer exploração e manipulação.

O caso dos dadores mortos põe-nos um problema de grande importância que é o da presunção do consentimento do dador. É sabido como a nossa legislação⁴ assenta na presunção do consentimento do dador. Será isto moralmente correcto? O ideal não seria este mas a declaração positiva pela pessoa em condições de o fazer. Porém, esta oferece dificuldades enormes do ponto de vista da sua exequibilidade. Que pensar da presunção? Os casos em que a presunção de consentimento é usada em bioética não parecem pertinentes para este caso do dador morto. Em ordem a solucionar esta dificuldade, alguns autores, entre os quais G. Virt⁵, propõem que se raciocine em analogia com a tradição ético-social relativa ao caso de extrema indigência. É o caso de qualquer ser humano, em caso de perigo de morte, poder apoderar-se dos bens de outrém para sua sustentação. Não se trata aqui de uma cessação do direito de propriedade, ou de um direito aos bens de outrem, mas de um caso de presunção de consentimento: presume-se que nenhum possuidor, ao tomar consciência de uma tal situação, negaria os seus bens a quem está numa indigência de morte. Esta analogia é pertinente para o caso de um dador morto? É possível. O cadáver pode ser visto também como um bem da pessoa, embora não só. Por outro lado, ninguém pode reivindicar um direito de posse sobre um cadáver. Este pertence à terra, e não é propriedade de ninguém. Não estaria, pois, segundo este raciocínio, excluída a possibilidade de presunção do consentimento do dador morto.

Outros autores começam a falar de «uma ordem pública dos corpos» que vai no sentido, não de definir o corpo como um absoluto mas como um leque de relações⁶. «O corpo aparece (...) como um conjun-

⁴ Cf. a Lei 12/93, de 22 de Abril e o Decreto-Lei nº 244/94, de 26 de Setembro (sobre o registo nacional de não dadores - RENNDA).

⁵ Cf o texto de VIRT, G. - *Organtransplantation. Ethische Aspekte* (no prelo).

⁶ É o caso de: LUCAS, Ph. - *Dire l'éthique. Éthique biomédicale: le débat*. Arles 1990, p. 181 s.

to de inter-relações complexas do qual os órgãos constituem um dos pólos e os mediadores químicos, essencialmente hormonas, constituem o outro pólo». O corpo é um centro de fabricação de substâncias (mais ou menos manipuláveis) e de forças genéticas (esperma e óvulo) cujo encontro permite a procriação. Deste modo, o corpo é fonte de vida. Por sua vez, aos comandos deste processo, a medicina é a demiurgia do futuro. Pensando num tal horizonte, não cairemos no mais chão objectivismo? Até agora, a ética e o direito têm funcionado na pressuposição do carácter absoluto do corpo. Doravante, tratar-se-ia de inventar uma ética e um direito com base na definição do corpo como leque de relações. Mas o que é feito do sujeito, o que resta da humanidade dentro de um tal universo?

4. Quando é que um ser humano está morto?⁷

A resposta a esta pergunta é de uma grande importância e exige toda uma outra reflexão. Neste momento afloram apenas algumas das questões envolvidas. Ocorre distinguir entre o acontecimento humano de morrer e a verificação da morte. Estas duas realidades têm mútuas implicações entre si, mas não são coincidentes. A primeira é muito mais ampla e nela entram componentes de ordem cultural, filosófica, religiosa. A segunda tem variado ao longo do tempo, conforme as possibilidades de verificação científica e técnica.

A medicina enquanto tal ocupa-se apenas desta última parte, a que chama morte clínica, para a determinação da qual tem inventado critérios diversos. Ultimamente, tendo em conta a irreversibilidade a partir daí do processo de degenerescência do organismo, fixou-se na necrose do tronco cerebral. Uma vez declarada esta, pode-se proceder à colheita de tecidos e órgãos para transplante nos cadáveres que estejam em condições para tal.

A partir daqui devem ser feitas algumas observações. Primeiro, ocorre dizer que a medicina não esgota a totalidade dos pontos de vista sobre a morte humana e, por conseguinte, deve manter uma grande reserva em relação às formas de manipulação de cadáveres tanto para experimentação científica como para colheita de órgãos ou tecidos.

⁷ Sobre este ponto existe um conjunto de contributos dignos de atenção na obra: WHITE, R. J.; ANGSTWURM, H.; DE PAULA, I. Carrasco de (Ed.) - *The determination of brain death and its relationship to human death*. Roma: Academia Pontificia de Ciências, 1992.

Em segundo lugar, a medicina tem de assegurar à sociedade, com muita seriedade, se o critério da morte cerebral é um critério seguro de determinação da morte humana. A ética reserva-se o direito de fazer esta pergunta provocatória: tendo em conta que os critérios de determinação da irreversibilidade do processo de degenerescência têm variado ao longo do tempo, não é de colocar a hipótese de que a necrose do tronco cerebral não venha, num futuro progresso da neuro-ciência, a ser ainda reversível? Em tal caso, como faríamos justiça às pessoas cujo cadáver manipulámos indevidamente?

5. A responsabilidade médica

A medicina é uma actividade social cheia de significado e toda a sociedade lhe está grata pelos inúmeros benefícios que tem concedido ao género humano. Mas lidando com a vida humana de tão perto, incumbe-lhe uma grande responsabilidade diante de todos os seres humanos. No que toca a este caso particular dos transplantes de órgãos, essa responsabilidade seria concretizada em alguns pontos que seguem.

Em primeiro lugar, mediante um rigoroso cumprimento das normas deontológicas da actividade médica e das leis da ética e do direito, de forma que a imagem da classe ficasse acautelada de toda a suspeita de modos de proceder menos correctos no que toca ao manuseamento dos cadáveres, à colheita dos órgãos, à verificação da morte clínica, à gratuidade última do serviço ao semelhante.

Em segundo lugar, é necessário que a actividade médica enquanto tal não pressuponha ideias incorrectas ou intolerantes sobre o destino do homem e o significado da sua vida e da sua actividade. Neste ponto, a comunidade católica lembra ao médico a profundidade da sua compreensão da corporeidade humana. No seu corpo, todo o ser humano vive uma iniciação progressiva à ressurreição. O corpo merece, assim, um enorme respeito, porque nele a matéria chega à sua maior nobreza e, no corpo humano, existem vestígios do chamamento da matéria à sua forma definitiva, a uma nova criação, à ressurreição dos mortos.

JORGE TEIXEIRA DA CUNHA

A vida humana: início e termo

Ao reflectir sobre o facto inevitável que é a morte subsiste a dúvida de se saber o que é a vida, em especial a vida humana. A partir daí será exequível uma definição de homem, não apenas como organismo biológico, mas como um ser envolvido numa cultura que lhe é peculiar fruto de processo de hominização que o antecedeu. Porque a morte equivale à ausência de vida, dividiremos esta reflexão em duas partes. Na primeira tentaremos alcançar uma definição de vida, em especial de vida humana; na segunda defenderemos a tese de que a morte ocorre quando o organismo como um todo deixa de existir.

1. Vida e vida humana

Vida e vida humana são expressões linguísticas criadas pela inteligência do homem, para caracterizar categorias ou qualidades extraídas dos objectos que as exprimem ou as manifestam à nossa observação. Para saber se determinado objecto tem vida ou tem vida humana é necessário verificar se ele exprime ou manifesta as qualidades ou categorias que, *a priori*, a nossa inteligência estabeleceu como sendo próprias da vida ou da vida humana.

Numa acepção mais corrente, vida diz respeito a um estado de actividade de um organismo ou microrganismo biológico animal ou vegetal. Este estado de actividade pode referir-se a um sistema aberto, isotérmico, que contribui para o aumento da entropia do meio, apesar de a negar para si mesmo. Assim, apenas quando um ser vivo morre é que existe um paralelismo entre a sua organização estrutural e a do restante universo. Adoptando esta definição de vida torna-se irrelevante demonstrar o modo como ela surgiu. O que é um facto é que a vida biológi-