

## PARECER N.º P/28/APB/15 SOBRE CRIOÉTICA – SUSPENSÃO CRIOGÉNICA DE PESSOAS HUMANAS

Relator: Rui Nunes

## I- INTRODUÇÃO

A suspensão criogénica, ou criónica, permite em abstrato que uma pessoa seja criopreservada no final da sua vida para ressuscitação posterior. No estado atual da tecnologia trata-se apenas da preservação de cadáveres, ainda que por tempo indeterminado, mas estima-se que pessoas em estado terminal possam também ser alvo de criopreservação a temperaturas muito baixas. Esta hipótese parte do pressuposto de que as estruturas cerebrais responsáveis pela memória e pela personalidade podem persistir mesmo em estado de morte cerebral.

O objetivo central da suspensão criogénica é, então, o de permitir a inferência destas caraterísticas pessoais num futuro mais ou menos distante. Porém, tratando-se já hoje de uma realidade, a criogenia evoca questões éticas prementes que importa analisar. Desde logo, e também, pelas inultrapassáveis consequências jurídicas para o próprio, para a família e para a sociedade.

Nos países em que se encontra implementada, como nos Estados Unidos da América, a criopreservação aplica-se quando a pessoa é declarada legalmente morta, nomeadamente quando se encontra em estado de morte cerebral (morte do tronco cerebral)<sup>1</sup>. Neste país a suspensão criogénica só é permitida nestas circunstâncias; caso contrário a sua utilização é considerada uma forma de assistência ao suicídio. Porém, a previsível evolução da tecnologia irá permitir a criogenia de pessoas em estado de vida pelo que surgirá seguramente uma intensa pressão social para permitir a sua utilização nestas circunstâncias.

Também em Portugal já se iniciou a oferta destes serviços ainda que o armazenamento físico possa ocorrer dentro ou fora do nosso país<sup>2</sup>. Pelo que importa proceder a uma

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Após a declaração do óbito inicia-se um complexo procedimento médico-cirúrgico colocando-se o cadáver em gelo e injetando anticoagulantes. Este é ligado a uma máquina de perfusão que substitui o sangue por uma solução química que impede a formação de cristais de gelo. O processo de perfusão injeta gradualmente uma solução crioprotetora sendo a temperatura corporal controlada digitalmente e indexada à concentração de crioprotetor. A monitorização do índice refratário da solução crioprotetora verifica se a concentração é suficiente para a "vitrificação" (arrefecimento profundo/solidificação sem congelamento). Posteriormente o cadáver é colocado num contentor de alumínio imerso em nitrogénio líquido a -196° C.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Ver artigo de Joana Capucho no Diário de Notícias (01/09/2014) "Portugueses querem congelar o corpo para ressuscitar".

profunda reflexão ética e jurídica de modo a que seja possível implementar políticas públicas adequadas à utilização desta nova tecnologia.

## II - ENQUADRAMENTO ÉTICO

A utilização da criónica deve merecer uma avaliação crítica no quadro dos valores mais representativos da nossa sociedade. Especificamente importa perceber de que modo é que a suspensão criogénica colide com a visão mais consensual de vida e de vida humana. É precisamente sobre esta temática que se debruça o presente parecer onde os conceitos de vida, vida humana, ser humano e pessoa são abordados na interface com uma dimensão mais global do fenómeno vital<sup>3</sup>.

Neste contexto irão elencar-se algumas questões éticas, com profundas repercussões jurídico-sociais no âmbito da suspensão criogénica e que podem ser assim sintetizadas:

- 1. Dignidade humana e identidade pessoal: A dignidade da pessoa humana é o referencial ético nuclear da sociedade democrática e plural. Só a pessoa é sujeito portador de dignidade. Porém, na medicina, é usual uma abordagem mais alargada deste conceito entendendo-se que está sob a esfera protetora da dignidade humana o corpo humano, partes deles (diferentes órgãos), o genoma (que é mesmo considerado património comum da humanidade) ou mesmo o cadáver humano<sup>4</sup>. A questão central é, então, se a dignidade humana e mesmo a identidade pessoal são afetadas pela criogenia; isto é, mesmo obtido o consentimento da pessoa importa determinar se a suspensão criogénica afeta ou não a perceção geral de dignidade e de identidade. De facto, não existem estudos de Medicina Baseada na Evidência que determinem se é possível manter as caraterísticas essenciais da personalidade no plano cognitivo, emocional ou mesmo moral após reversão da suspensão criogénica. A identidade pessoal, sendo o produto entre a identidade genética e a identidade espiritual, ficaria ou não afetada pela suspensão vital por tempo indeterminado? Ou seja, tratar-se-ia da mesma pessoa ou de pessoa diferente após a ressuscitação?
- 2. Conceito de vida e de morte: Vida e vida humana são conceitos de difícil definição. Porém, a opinião mais consensual é a de que "vida humana" corresponde à vida de uma pessoa humana. E a morte corresponde ao fim da vida pela paragem irreversível de funcionamento do tronco cerebral. O que implica que se a pessoa está em estado de morte cerebral (morte do tronco cerebral) e existe a possibilidade, ainda que remota, de vir a ser ressuscitada após a suspensão criogénica são os próprios conceitos de vida e de morte que poderão ter que ser reequacionados. Mais ainda, ao sugerir-se que a criónica permitirá recuperar os elementos essenciais da personalidade e da memória não se pode esquecer a dimensão afetiva da personalidade, ou seja aquilo a que se convencionou

-

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Nunes R: Gene-Ética, Almedina, Coimbra, 2013.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> O cadáver, não sendo pessoa, deve ser respeitado em homenagem à pessoa que foi. Em geral permite-se que a pessoa durante a sua vida disponha sobre o que irá acontecer ao seu corpo depois da morte, por exemplo a utilização do cadáver para fins de investigação ou de ensino médico. O mesmo argumento poderá ser utilizado a propósito da criónica.

chamar de "inteligência emocional". Note-se que a reversão pós-suspensão origina a possibilidade de um prolongamento indefinido da vida (o que não equivale necessariamente à imortalidade) com implicações devastadoras para o reconhecimento ulterior da sua personalidade jurídica. Em síntese, mesmo após a pessoa ter sido declarada médica e legalmente morta, em estado de suspensão a pessoa estaria viva ou morta?

- 3. Respeito pela autonomia e consentimento: O conceito de autonomia associa-se ao ideal de que cada ser humano deve ser verdadeiramente livre, dispondo das condições mínimas para se autorrealizar. Esta autonomia pode não se limitar à pessoa em si própria mas estender-se a outros elementos da família – autonomia familiar. No que respeita à suspensão criogénica o consentimento deve ser rigorosamente informado e a pessoa que efetuar esta escolha deve ficar plenamente esclarecida dos limites e alcance desta tecnologia. Pelo que se deduz que só é equacionável a criogenia quando a decisão é tomada em vida por uma pessoa adulta, capaz e competente, sem qualquer tipo de condição ou distúrbio mental que afete o seu julgamento. Sendo muito mais discutível a sua implementação em crianças quando estas não se encontrem em condições de prestar um consentimento válido e eficaz. Também seria questionável a elaboração de um Testamento Vital<sup>5</sup> no qual estivesse previsto a suspensão criogénica, dado que a vontade previamente manifestada, e expressa numa Diretiva Antecipada de Vontade<sup>6</sup> aplica-se geralmente durante a fase terminal da vida e não após a morte da pessoa. Mais ainda, implicaria necessariamente uma intervenção de terceiros e não apenas a suspensão ou abstenção de tratamentos. Ou seja, será que é possível obter um consentimento verdadeiramente informado e esclarecido para a suspensão criogénica, livre de qualquer influência manipulativa ou mesmo de publicidade enganosa?
- 4. Eutanásia prematura: A eutanásia (ativa voluntária) não está legalizada em Portugal, no Brasil nem na maioria dos países civilizados. Nem a eutanásia nem outras formas de morte medicamente assistida tal como o suicídio assistido. Porém, está legalizada em países europeus como a Holanda e a Bélgica (mesmo em crianças). Dada a especial vulnerabilidade dos doentes terminais trata-se de uma possibilidade real a sugestão deste tipo de prática, ou por outro lado, uma maior complacência face à utilização de meios que antecipam o momento da morte. Daí que as guidelines sobre suspensão ou abstenção de tratamento em doentes terminais<sup>7</sup> devem ser claras e inequívocas no sentido de garantir que todas as intervenções decorrem de acordo com as leges artis respeitando a vontade livre do paciente. Mas pode questionar-se se a simples hipótese de suspensão criogénica não poderia originar um condicionamento da vontade de tal magnitude que originasse a prática da eutanásia prematura ou de outras formas de assistência médica ao suicídio?

\_

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Nunes R: Testamento vital, Almedina, Coimbra, 2011.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Burlá C, Rego G, Nunes R: Alzheimer, dementia and the living will: A proposal. Medicine, Healthcare and Philosophy (2014) DOI 10.1007/s11019-014-9559-8.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Nunes R: Proposta sobre suspensão e abstenção de tratamento em doentes terminais. Revista Bioética 17 n. ° 1; 2009: 29-39.

- 5. Relações interpessoais e intrafamiliares: A manutenção em estado de criopreservação por tempo indeterminado origina necessariamente uma dissociação entre o projeto existencial da pessoa e a sua família e restante sociedade. De facto o ser humano não existe sozinho mas desenvolve a sua personalidade em alteridade com o outro e em relação com os demais membros da sociedade (sejam mais ou menos próximos). Tratase de uma evidência lógica que a suspensão criogénica durante anos ou décadas causará uma enorme fratura relacional dado que, na hipótese de a pessoa ser ressuscitada, as relações afetivas ficariam particularmente perturbadas. Originado, provavelmente, por parte da pessoa criopreservada sentimentos de solidão, isolamento e alheamento familiar e cultural. E, por parte da família e sociedade, a estranha sensação de receber alguém com uma determinada história e identidade mas completamente desenraizada do mundo atual. Será que a utilização da suspensão criogénica e a ressuscitação, anos ou décadas mais tarde, não poderia originar uma dissociação geracional irreversível com um alheamento substancial por parte da família e outros membros do círculo de relações?
- 6. Direito de sucessão e cadeia de custódia: Trata-se de uma questão ética e jurídica da maior relevância determinar, entre outros aspetos, qual a situação patrimonial da pessoa criopreservada em termos de direito de sucessão. De facto, também a este nível é essencial uma clara definição do conceito de morte, no plano médico e legal, para que possam ser acionados os mecanismos existentes referentes aos direitos de herança. Mais ainda, não é claro a quem compete a tutela do cadáver mantido em suspensão criogénica durante anos ou décadas. Assumindo que se trata de um contrato com valor jurídico a empresa contraente não será nunca "proprietária" do cadáver criosuspenso mas, sim, sua gestora no quadro de um negócio jurídico bem definido. Em todo o caso fica por determinar como se processa a cadeia de custódia do cadáver assim que seja putativamente ressuscitado, quem se responsabiliza por ele a todos os títulos, nomeadamente face à provisão de cuidados de saúde que serão obviamente necessários. Como é que a legislação irá resolver esta disputa entre os direitos da pessoa criopreservada e os direitos dos familiares diretos abrangidos pelo direito de sucessão em relação ao património familiar?
- 7. Equidade no acesso e custos do procedimento: Os custos de acesso a esta tecnologia, e da respetiva manutenção devem ficar, a priori, a cargo da responsabilidade de cada pessoa que expresse este desejo. Tratando-se de uma tecnologia que rondará pelo menos €150.000 por pessoa facilmente se deduz que se irá originar uma iniquidade no acesso dado que a maioria das pessoas não dispõe de recursos para fazer face a este encargo. Apesar disso, não parece existir uma objeção ética suficientemente válida para impedir a sua prática na perspetiva da justiça distributiva. Porém, uma análise rigorosa implica que se considerem todos os custos do procedimento; os custos iniciais de preparação e armazenamento, os custos subsequentes de ressuscitação, os gastos com os tratamentos necessários para restabelecer a saúde para níveis adequados de desempenho físico, psicológico e social, e mesmo os custos de natureza ambiental (se o procedimento for generalizado no futuro a largas camadas populacionais). Se é verdade que todos os cidadãos têm o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover, dado o custo da criónica importa estabelecer critérios claros, transparentes e democráticos de

priorização na saúde<sup>8</sup>. Como será possível garantir a justiça e a equidade no acesso à suspensão criogénica e aos benefícios decorrentes desta tecnologia?

8. Liberdade intelectual e de investigação: A democracia e a sociedade plural dependem da liberdade intelectual em articulação com o comportamento responsável de pessoas e instituições. Desde que respeite os direitos humanos e a proteção do ambiente, a investigação deve ser considerada não apenas como uma prerrogativa individual, mas, também, como uma mais-valia no plano social e as políticas públicas devem promover o espírito criativo dos cientistas e investigadores<sup>9</sup>. No caso em apreço, e como norma geral, devem prevalecer sempre os interesses da pessoa sobre os interesses da ciência. Na criónica deve ser realçado o primado do ser humano, e da sua dignidade, como fundamento da ética em investigação, dado que é fácil explorar a especial vulnerabilidade da pessoa em fase terminal e induzi-la a participar em procedimentos que são ainda, em larga media, experimentais. Pelo que se pode interrogar de que modo é que se garante e materializa o valor intrínseco não-instrumental da pessoa humana no âmbito da investigação em criónica; e de que modo é se pode assegurar que as empresas comerciais envolvidas nesta prática adotam uma atitude ética e socialmente responsável (responsible stewardship).

## IV - RECOMENDAÇÕES

Face às questões éticas enunciadas e às inevitáveis consequências no plano jurídico a Associação Portuguesa de Bioética recomenda que:

- a) Se continue a aprofundar o estudo e avaliação das questões éticas suscitadas pela suspensão criogénica, nomeadamente face aos avanços tecnológicos sistematicamente verificados.
- b) Sendo a garantia de qualidade um pré-requisito técnico, esta tecnologia deve apenas ter lugar em laboratórios que pautem a sua atividade por princípios técnicos e éticos bem estabelecidos. Designadamente através da certificação ou da acreditação pelas autoridades competentes nesta matéria.
- c) A Ordem dos Médicos estabeleça normas técnicas e regras deontológicas bem definidas para o exercício profissional neste domínio.
- d) As autoridades de saúde, nomeadamente a Direção-Geral da Saúde e a Entidade Reguladora da Saúde, determinem claramente em que condições é que esta prática pode ou não ser implementada em Portugal face aos constrangimentos que necessariamente existem na sua aplicação.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Nunes R, Rego G: Priority setting in health care: A complementary approach, Health Care Analysis 22: 2014: 292-303.

Analysis 22; 2014: 292-303.

<sup>9</sup> Para se conseguir uma reg

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Para se conseguir uma regulação adequada da investigação em seres humanos pode estar em causa o princípio da "regulação parcimoniosa", ou seja a necessidade de controlo apropriado para que, por um lado, não existam constrangimentos desnecessários à investigação científica e, por outro, sejam prevenidos abusos e desvios com a aplicação das novas tecnologias.

- e) No plano legislativo se proceda à conformidade da aplicação desta tecnologia com o conceito de morte cerebral e sua relação com os inalienáveis direitos que os cidadãos devem poder usufruir num Estado de Direito.
- f) Se implemente uma moratória em Portugal sobre a suspensão criogénica de pessoas humanas até ser aprovada uma lei específica que enquadre a sua utilização.

Aprovado pela Assembleia-Geral da Associação Portuguesa de Bioética

29 de junho de 2016

-----