

# Vade Mecum Espírita

APOSTILAS VADE MECUM

## TRANSPLANTES

(SÉRIE ESPÍRITA NÚMERO DEZ)

Contato: Fones 19 (R) 33011702 (R) 3433-8679 - 97818905

Piracicaba - SP

Outubro de 2010

## ÍNDICE

SAÚDE E ESPIRITISMO	03
EXTRAORDINÁRIOS FENÔMENOS ESPÍRITAS	13
ANIMAIS NOSSOS IRMÃOS	16
DOS HIPPIES AOS PROBLEMAS DO MUNDO	16
VOZES do GRANDE ALÉM	17
DARWIN E KARDEC UM DIÁLOGO POSSÍVEL	19
PSICOLOGIA ESPÍRITA	21
CRONICAS DE UM E DE OUTRO – DE KENNEDY AO HOMEM ARTIFICIAL	23
MAGNETISMO ESPIRITUAL	26
VENCENDO A MORTE E A OBSESSÃO	27
O LIVRO DOS ESPÍRITOS	29
MENSAGEM FINAL	32

## SAÚDE E ESPIRITISMO

Associação Médico-Espírita do Brasil

### Transplante: Morte Encefálica e Repercussões Perispirituais

Elisabeth Rezende Nicodemos\*

*És um espírito eterno em serviço temporário no mundo. O corpo é teu refúgio, tua veste, tua pena e teu buril - tua harpa e tua enxada. As qualidades morais e intelectuais dependem do Espírito, nunca do corpo. A carne é secundária e não orienta os valores morais.*

*Emmanuel*

O tema Transplante de Órgãos e Tecidos e Morte Encefálica (ME), tem sido amplamente divulgado e analisado sob vários aspectos, como o biológico, o ético e o médico-legal. Sua importância justifica estar sendo discutido juntamente com outros assuntos de grande interesse, tais como eutanásia, clonagem, aborto terapêutico e fertilização *in vitro*. Essas questões são regidas pelo princípio de nortear "o Direito natural", que visa exclusivamente à dignidade do ser humano que nasce com a pessoa e cabe ao Estado reconhecê-lo e por ele zelar.

Alvo de vários projetos de lei, existe agora uma nova disciplina jurídica que rege e regulamenta os transplantes.

A Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 e sancionada em agosto do mesmo ano, determina que "Todos os brasileiros passam a ser doadores automáticos, a menos que manifestem vontade em contrário". O Estado tem agora o direito de gerir os órgãos, isto é, o poder público pode dispor do direito de retirar os órgãos de cadáveres, desde que os mesmos sirvam para melhorar as condições de vida de outras pessoas.

A nova lei torna a doação "presumida", isto é, a pessoa que for considerada em "morte encefálica", será um doador em potencial. Os médicos estão autorizados a retirar os órgãos para fins de transplante, e isso independe da família, e/ou representante legal.

Essas determinações passaram a gerar manifestações de rejeição à doação, num clima de insegurança, insatisfação e temor.

As pesquisas mostram aumento do número dos "não doadores" e, os que antes eram favoráveis à doação, salientaram o desejo de não mais doar. Defendem a lei antiga, quando a dificuldade de doar em vida era controlável pela autorização da família após a morte. A lei está sendo vista como ditatorial e confusa e, ainda assim, a família continua dando a última palavra. O que mais se pretendia evitar - a comercialização de órgãos, e a criação de uma lista única de receptores que beneficie aos mais graves e não aos que podem pagar, - ainda não foi conseguido.

A nova lei entrou em vigor mas muitos a desconhecem, tanto aqueles que por alguma razão ainda não fizeram a sua opção, como também os que não foram devidamente esclarecidos pela distância que os separam dos grandes centros.

\* Médica anestesista do Hospital das Clínicas (FMUSP) e legista do IML- São Paulo. Membro do Conselho Deliberativo da AME-SP. Colaboradora e expositora da área de Ensino da FEESP e do Centro Espírita Cairbar Schutel.

Diante desse quadro, pergunta-se: "Por que doar os órgãos que Deus nos deu?"; "Por que mutilar a tantos se as pesquisas mostram que 90% dos brasileiros doariam seus órgãos espontaneamente?"; "A dignidade e os direitos do homem estão sendo preservados com a doação presumida?".

Existe uma grande preocupação quanto à possibilidade de os órgãos serem retirados, antes que a morte tenha ocorrido realmente - "Quem garante que a minha morte não será antecipada, e os meus órgãos comercializados? Os problemas sempre acontecem com os mais pobres" - é o que dizem os menos informados.

O desconhecimento dos processos que determinam a morte e os meios para o seu reconhecimento justificam que o leigo não entenda que a pessoa está morta, apesar de o seu coração continuar a bater. As notícias veiculadas pela imprensa, quanto ao comércio de órgãos, levam os pacientes à insegurança e ao desespero.

Os que esperam por um rim lamentam não poder pagar o valor que lhes é pedido para a compra de um. Concluem que "tudo é politicagem" e que só faz transplante quem tem dinheiro.

Essas são as queixas de milhares de pacientes portadores de insuficiência ou falência renal, sujeitos a depender de um recurso artificial para a filtragem do seu sangue. Seus rins deficientes deixam de filtrar até cinco litros de sangue - num paciente adulto. Em várias sessões semanais, permanecem horas conectados à máquina de diálise. Como se não bastasse, convivem com o perigo de contaminação dos filtros e cateteres reutilizados em clínicas, na maioria, deficitárias. O resultado é a contaminação, levando a infecções, reações alérgicas e a outras patologias, provocadas também pelos resíduos químicos a que estão expostos. Seus braços são marcados por cicatrizes de fístulas arteriovenosas e seus semblantes de sofrimento mostram a precariedade de suas vidas; porém, não conseguem disfarçar o fio de esperança de um possível transplante.

Os candidatos ao enxerto cardíaco são os portadores de patologias congênicas ou adquiridas, que acabam levando seus corações à falência, tais como: a doença de Chagas de preocupante abrangência em nosso meio por atingir um grande número de pacientes jovens, portanto, em faixa etária altamente produtiva. O infarto maciço do miocárdio, as miocardites, a febre reumática, que além do miocárdio lesa também as válvulas cardíacas, exigindo trocas frequentes até que só o transplante seja a solução.

Doenças congênicas de difícil correção cirúrgica e, finalmente, os pacientes já transplantados, cujo enxerto entrou em processo de falência e agora dependem de um retransplante.

Os que choram a perda de um familiar que aguardou muito tempo por um coração que nunca chegou, não querem doar os seus órgãos. Talvez fosse diferente se o seu ente querido tivesse conseguido o transplante. Porém, os que conheceram de perto o sofrimento de pessoas que morreram na fila de espera de um órgão, cederiam os seus espontaneamente.

Entre as patologias mais sérias que comprometem o pulmão e que exigem correção estão: a hipertensão pulmonar primária, congênita ou adquirida, e as cardiopatias congênicas, com hiper-resistência pulmonar. O prognóstico é limitado e a qualidade de vida precária, com sérias restrições a qualquer tipo de esforço físico. A sobrevida é de seis meses a um ano, mas um transplante pode salvá-los.

Os portadores de tumores hepáticos, adultos e crianças, e muitas outras patologias congênicas ou adquiridas, como as Alterações de vias biliares - atresia ou hipoplasia - são também altamente beneficiados. *O transplante parcial do fígado* ou segmentectomia, a partir de doador vivo, tem sido realizado por uma equipe altamente gabaritada desde dezembro de 1988 no HCFMU-SP. Mostrou-se que a regeneração do fígado ocorre sistematicamente após a retirada de parte do parênquima hepático, com a recomposição histológica de forma indistinguível do parênquima original. Isso significa que o doador voluntário terá sua massa hepática regenerada após 30-60 dias e,

o que é mais importante, sem alterações produzidas por agentes imunossupressores comumente empregados, isto é, a ciclosporina e os esteróides.

Os deficientes visuais portadores de deformidades congênitas da córnea, resistentes à correção, e outras patologias oculares, participam do drama da grande espera: "uma córnea que lhes possibilite enxergar novamente".

Muitos simpatizantes da nova lei mostram-se indiferentes ao afirmarem que não se importam se "os seus órgãos serão vendidos e, sim, que estarão beneficiando alguém com algo que para eles já não tem utilidade".

Outra questão que gera dúvidas e preocupação refere-se à "determinação do momento da morte" e a repercussão da doação de órgãos para o espírito. O que é morte cerebral? E morte encefálica? Sentirão dor ou a falta dos seus órgãos na vida espiritual? Ficarão cegos ao doarem as suas córneas?

Com essas queixas e desabaços, a população manifesta-se pedindo esclarecimentos e todas elas merecem o nosso respeito e devem ser analisadas.

### MORTE ENCEFÁLICA (ME)

O que se deve entender por morte? A busca incessante de conceitos que definam a morte do ser humano mostra que, através do tempo, esse diagnóstico sofreu variações de acordo com as culturas e pelos conhecimentos adquiridos, graças aos avanços da Ciência.

Existe um conceito multidisciplinar ligado a outros, culturais, como o filosófico-religioso, que merecem a nossa análise.

Mas, o que é morte? Inicialmente esse estado foi definido como "a cessação da vida". Então, para saber o que era morte foi preciso antes definir "o que era vida".

Apesar de não existir uma definição universalmente aceita do que seja a vida, a Ciência sabe como ela se manifesta e, através do conhecimento e análise das funções vitais para o ser humano, sua cessação e o seu processo irreversível, definiu-se a morte como "a cessação irreversível das funções vitais".

Na história da Criação, "Deus passou a formar o homem do solo e a soprar nas suas narinas e o homem veio a ser uma alma vivente". (Gênesis, 2:7)

Em 1958, o papa Pio XII anunciava que "O diagnóstico da morte é da responsabilidade da Medicina e não da Igreja - cabe ao médico dar uma precisa e clara definição de morte e do momento em que ocorre".

Houve tempo em que o reconhecimento da morte era feito pelo hábito comum de se manter um corpo, supostamente morto, sobre a mesa da sala de uma casa humilde. Uma bacia com água era colocada sobre o seu abdômen e os presentes velavam e oravam, observando atentamente um possível movimento do líquido precioso. Um pequeno espelho era também colocado junto às narinas, esperando que embaçasse. E por quê? A pessoa estaria realmente morta? Quanto tempo esperar e como ter a certeza da morte?

Aguardava-se então até que surgissem os primeiros sinais da putrefação: o resfriamento e a rigidez cadavérica, e as hipóstases ou livores, manchas que pela ação da gravidade surgem pela deposição do sangue nas áreas de declive do corpo. Esse sinal vai se instalando lentamente após parada cardiorrespiratória e os demais estarão instalados dentro de dezoito a trinta horas dependendo de vários fatores; estes são sinais de certeza de morte.

Mas, por esse método, o tempo de espera para o diagnóstico da morte era longo e perigoso; sabe-se hoje que existem outras situações que levam à parada respiratória, porém transitória, como nos casos de letargia e catalepsia, além de outras condições que diminuem o metabolismo basal como: a **hipotermia**, comum entre bebês e crianças pequenas; **a morte por inibição**; o **uso de drogas depressoras** do sistema nervoso central com o fim de diminuir o metabolismo cerebral nos traumatismos cranianos.

Para a cultura ocidental, o hábito de velar o corpo continua e, no Brasil, de acordo com a legislação, ninguém é sepultado antes de vinte e quatro horas após a morte, a não ser que haja um documento, o Atestado de Óbito, assinado por dois médicos ou pelo médico-legista que constatou a morte por outros meios, possibilitando o diagnóstico de certeza, ou a *causa mortis*.

No século passado já se cogitava diagnosticar a morte através de sinais mais precoces. Em 1850, o médico francês Bouchut ganhava um concurso organizado pela Sociedade Científica da França com a finalidade de obter o melhor critério para diagnosticar a morte. Bouchut propôs: "A **parada respiratória**, diagnosticada pela cessação dos movimentos respiratórios; a **parada cardíaca**; pela ausculta do coração e a **cessação da circulação**, confirmando a parada cardíaca pela **ausência do pulso**."

Essas foram, portanto, as funções reconhecidas como vitais para o ser humano, difundidas e aceitas desde o século passado pela classe médica, desde que bem fundamentadas. Daí a definição de morte como "a cessação irreversível das funções vitais". O sistema nervoso não foi considerado.

A história dos transplantes tem início no nosso século, quando vários trabalhos experimentais permitiram reconhecer o comportamento dos órgãos fora do organismo, como se processava a sua nutrição e a tolerância para serem transplantados. Uma das grandes contribuições foi a de Brouardel, professor de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Paris. Seus experimentos basearam-se na observação de guilhotinados, mostrando que o clampeamento dos vasos do pescoço dos condenados impedia a hemorragia, conservando os batimentos cardíacos, às vezes até por mais de uma hora, embora a cabeça já estivesse separada do corpo. Isso porque o coração é dotado de "automatismo", isto é, não depende do sistema nervoso para gerar seus impulsos (porém precisa dele para taquicardizar ou bradicardizar). Se o coração era o centro da vida, então o guilhotinado teoricamente estava vivo. Com esse acontecimento, passou-se a pensar que o **órgão de maior hierarquia não era o coração e sim basicamente o encéfalo**.

Surgiu então a pergunta óbvia: "Esses homens estão vivos ou mortos?". Pelos critérios de morte adotados até então, os guilhotinados não estariam mortos, eles não respiravam, suas cabeças já haviam rolado, "mas seus corações ainda batiam"; portanto, teria que se esperar pela parada cardíaca para declará-los mortos.

Esses critérios continuaram a ser considerados até que outros recursos surgissem para melhor diagnosticar a morte.

Alex Carrel, da Fundação Rockefeller e pai dos transplantes cardíacos, foi o primeiro pesquisador a observar que o coração poderia ser retirado de um animal e colocado em outro, mantendo suas funções. Daí o início de uma série de pesquisas sobre transplantes de coração e outros órgãos, constituindo uma verdadeira explosão em termos de pesquisas científicas.

Em 1967, um evento médico chocava a opinião pública – o ilustre cirurgião Christian Barnard realizava na África do Sul o primeiro transplante de coração; no Brasil em 1968, o dr. Euclides de Jesus Zerbini transplantava no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo o coração de João Boiadeiro - a primeira cirurgia de transplante cardíaco na América Latina, e a décima sétima do mundo. João viveu com um coração novo no peito vinte e oito dias, quando foi a óbito, vítima de uma rejeição aguda. Hoje a medicina conta com outros nomes de destaque que enobrecem a tarefa do médico nesse campo.

Esse fato levantou um sério problema: se o coração do doador ainda batia ao ser retirado, ele poderia ser considerado morto? E a resposta foi "sim", porque graças aos conceitos de morte que já haviam mudado, aos avanços da Ciência e entendimento médico "do que é pessoa e que para ser pessoa é preciso dispor de um órgão denominado encéfalo", se esse órgão estiver morto, a pessoa também estará.

Com a necessidade de se obter critérios mais precisos para diagnosticar a morte, em 1968, em Sidney, na Austrália, foi realizado um simpósio médico. A primeira questão que surgiu foi "O que é que vamos chamar de morte?" A morte do ser humano, da pessoa como um todo? E foi durante essa Assembléia Médica Mundial que ficou definido o conceito médico atual do que é a

morte como "**a cessação irreversível das funções encefálicas**". Antes falamos das funções vitais. Nesse momento, mudava a definição médica e legal da morte, da parada cardiorrespiratória, para morte neurológica.

Esse conceito foi difundido até os nossos dias e aceito pela Ciência Médica mundial para fins de transplantes de órgãos. As funções vitais para o ser humano passaram a ser as funções encefálicas.

O sistema nervoso é um órgão de relação de funções e, por isso, está localizado hierarquicamente acima de todos, sendo o primeiro a degenerar. O cérebro é o órgão do sistema nervoso central que ocupa a quase totalidade da cavidade craniana; compreende somente os dois hemisférios direito e esquerdo, enquanto que o encéfalo compreende toda a região do sistema nervoso central contida no crânio - os dois hemisférios, além do tronco e o cerebelo.

O córtex é a região mais superficial do cérebro e aí estão localizados os centros motores, sensitivos e sensoriais - da atividade coordenada desses centros decorrem os fenômenos psicofisiológicos da vida de relação que projetam o ser humano em seu ambiente, individualizando-o como pessoa em seu meio social, isto é, a capacidade de mover-se, sentir dor, calor, frio, a sensação do tato, a linguagem articulada, a memória visual e auditiva.

A cessação irreversível da função neural envolve duas alterações dramáticas de funcionamento: **a perda irreversível da consciência e a perda da habilidade do cérebro de regular esses processos corporais autônomos** referidos, que contribuem para a manutenção da homeostase interna.

Essas perdas causam a parada de funcionamento de diferentes partes do cérebro. O tronco cerebral tem um papel central de funcionamento do sistema corporal; é ele e não o coração que é reconhecido como uma área especial que regula todos os processos vitais e daí, após a sua morte, o coração e os outros órgãos jamais funcionarão naturalmente outra vez. O trabalho do tronco é diferente daquele de qualquer órgão vital - ele é **o organizador, o integrador**; os demais fornecem a força de trabalho regulada pelo seu comando.

Como afirmam os demais autores, a vida do organismo é seguramente um problema de funcionamento sistêmico representada pela integração continuada de uma hierarquia de subsistemas biológicos e químicos.

Para determinar a morte do sistema, precisamos de um critério - e o melhor candidato obviamente seria a perda do centro de comando que mantém a integração sistêmica - o tronco cerebral.

Apesar de ser o elemento que mantém os demais, o tronco pode ser substituído, em condições especiais, por uma ajuda artificial que realize sua função. Os respiradores e outros suportes vitais (como os meios para ressuscitação cardíaca, circulação extracorpórea etc.), constituem uma espécie de tronco artificial. Quando o seu trabalho é realizado por esses substitutos, o sistema vital do corpo continua a funcionar como um sistema - é a capacidade da medicina de prolongar a vida através de meios artificiais. Daí a necessidade das vítimas de mortes violentas (traumatismos cranianos por diversas causas, como atropelamentos, acidentes automobilísticos, quedas, ferimentos por arma de fogo etc., e outras condições como os derrames cerebrais, roturas de aneurismas etc.) serem mantidas ligadas a esses aparelhos.

O que está alojado no tronco cerebral é a capacidade neural para a respiração e batimentos cardíacos espontâneos; sem tronco ninguém respira por si só. Para declarar que um paciente que foi internado ainda está vivo, é preciso afirmar duas coisas: que o paciente está vivo, e que ele permanece o mesmo de quando entrou. Por exemplo: o sr. Silva deverá entrar e sair como Silva. Passamos a informar que o paciente deixa de ser ele mesmo quando a morte cerebral desnuda o corpo de suas funções psicológicas - e não pode haver sobrevivência da pessoa com os tipos de alterações teciduais que a morte cerebral produz.

Essa condição deve ser compreendida como "morte encefálica", pois, para a Medicina, morte cerebral é um termo inadequado, anatomicamente mal empregado, limitando a extensão do

encéfalo; portanto, morte cerebral, morte encefálica ou coma irreversível - o *De passé* dos franceses - são termos que representam a mesma coisa, isto é, "a morte neurológica do ser como um todo", a cessação irreversível da função neural. A literatura médica é unânime quanto ao critério prevalente, mas a nomenclatura mais exata é morte encefálica.

Para o próprio indivíduo, a morte consiste meramente no momento em que a consciência desaparece definitivamente, desde a ocasião que cessa a atividade do cérebro. O prolongamento dessa parada a todas as outras partes do organismo já é, na realidade, um "evento após a morte" (Schopenhauer). Portanto, subjetivamente, a morte diz respeito apenas à consciência: "Penso logo existo" (Descartes).

Se eu pudesse ter meu corpo sobrevivendo à morte do córtex cerebral por vários meses, ou anos, desde que fosse alimentado adequadamente, isso não significaria mais do que a preservação do meu apêndice em um frasco de formol. "O sentido da vida tem valor para as pessoas conforme o critério que preferirem adotar". (Puccti)

Devemos decidir se atribuímos ou não algum valor à preservação de alguém irreversivelmente comatoso. Nós valorizamos a vida ainda que permanente e irreversivelmente comatosa ou a vida somente como veículo para manifestações espirituais da consciência?

É lógico e sobretudo natural considerar a vida como sendo de valor apenas enquanto uma condição necessária para a consciência; a existência permanentemente comatosa é indistinguível da morte. A vida, a existência, é pré-requisito e não um fim - não tem valor em si mesma, mas apenas como meio de proporcionar as manifestações, por mínimas que sejam, da relação e da espiritualidade.

"De que serve a Primavera se não puder haver flores ou esperança de uma folha sequer". (Marcos de Almeida)

Após a conclusão do Simpósio de Sidney - o ser humano morre quando seu encéfalo está morto - o problema que ficou foi reconhecer quando é que o encéfalo morre, e como diagnosticar a irreversibilidade das suas funções.

Na fisiopatologia da morte o momento dominante é o do seu reconhecimento, o que é feito através do quadro clínico e exames complementares que vão confirmar ausência da circulação cerebral.

Ao contrário do que muitos pensam, as equipes de transplante são extremamente rigorosas. Nos hospitais captadores de órgãos, as unidades de terapia intensiva estão adequadamente estruturadas para manter a vida dos pacientes até que a morte encefálica seja confirmada.

Enquanto não houver um quadro clínico real de morte cerebral confirmado, não se aventa a possibilidade de transplante porque, até então, o paciente está vivo.

Hoje, os profissionais médicos conhecem sobejamente o mecanismo biológico da morte e dos comas, podendo classificá-los e diferenciá-los nos seus vários graus desde o mais superficial até o coma irreversível. **Coma** significa sono profundo, do qual se pode acordar. Há depressão das atividades cerebrais, mas o cérebro está vivo. Perde-se a consciência, a coordenação motora e a sensibilidade, mas as funções vitais estão preservadas: respiração, batimentos cardíacos, temperatura e diurese. Não é difícil, nem é nenhuma estória fantástica encontrar pacientes que estão em estado de coma e que despertam após seis meses; o que não se pode garantir é se a pessoa vai acordar ou não, porém, não há surpresa quando isso ocorre. Isso significa que a pessoa estava viva.

A **eutanásia**, ou "morte piedosa", não é praticada como muitos acreditam. A legislação brasileira, em consonância com a da maioria das nações, não confere licitude a esse ato - sua prática é considerada como "delito de homicídio" - e provocada pela depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), através de estupor por uso de hipnóticos ou entorpecentes, opiáceos, barbitúricos etc., seguido de um coma que, acentuando-se progressivamente, culminará com a morte por depressão cardiorrespiratória. (Código Penal, art. 121, par. 1º). Cabe à Medicina Legal elucidar, no interesse da Justiça, duas questões: não confundir Eutanásia com Morte Encefálica. Nesta, o cérebro está em



decomposição, e não há condição de retorno - poderá até haver atividade eletroencefalográfica mas não há tronco; morrem as células nervosas num processo irreversível e definitivo. De todas as funções vitais, a única que permanece é o batimento cardíaco porque o coração tem um sistema próprio de controle que independe do SNC. Entram em falência os sistemas circulatório, térmico, respiratório, hormonal e vasoconstritor. À medida que vai se aprofundando o coma, vão se desligando as funções cada vez mais vitais: batimentos cardíacos, frequência respiratória e função renal - é a falência de múltiplos órgãos, portanto são esses centros que têm que ser estimulados, o paciente já não está vivo e evolui para a parada cardíaca definitiva em poucas horas.

A morte é um processo e, quando ocorre, nem todo o corpo morre; existe uma hierarquia dessas funções vegetativas. O primeiro tecido lesado é o SNC, enquanto os músculos se apresentam mais resistentes à anóxia. Portanto, morto o SNC pode-se perfeita e eticamente manter vivos os músculos a fim de que sejam adequadamente preservados para o transplante.

Em caso de morte encefálica (ME), desligar os aparelhos que mantém a vida artificialmente não gera problemas, já que sem eles a pessoa não viveria. Não são recursos materiais que a mantém viva e, sim, a integridade do tronco cerebral; se chamarmos essa capacidade de "x", na medida em que já se pode atualmente fazer o diagnóstico de morte encefálica diretamente, verificando a existência ou não dessa capacidade, não mais se precisa do coração e do pulmão como indicadores tradicionais da morte. A capacidade "x" significa a habilidade para respirar e circular o sangue **sem suporte adicional**.

O cérebro é irrigado por vasos que nascem de quatro troncos arteriais: as duas artérias carótidas internas e as duas artérias vertebrais; a ausência ou não de circulação nesses vasos é que vai confirmar a ME. Se o cérebro não receber oxigenação, nutrição, ou seja, se não existir circulação cerebral encefálica por um tempo superior a oito a dez minutos esse órgão morre; portanto, o ponto fundamental, é essa circulação cerebral.

A confirmação da circulação cerebral é realizada no nosso meio para maior segurança do paciente, da família e dos médicos e só ela confirmará a morte.

Os critérios clínicos da ME estão baseados na ausência de atividade do tronco cerebral: já que o exame das funções hemisféricas cerebrais é falho para tal finalidade. O exame da atividade do tronco cerebral na ME compreende:

- 1) Pupilas parálíticas - fixas e arreativas a um estímulo luminoso enérgico.
- 2) Arreatividade e insensibilidade.
- 3) Ausência dos reflexos córneo-palpebral e óculo-vestibulares.
- 4) Apneia.

Os exames complementares usados como comprobatórios de ME são, dentre outros: o Eletroencefalograma - com ausência de reatividade elétrico-encefálica e a carotidoangiografia - ausência de perfusão sanguíneo-encefálica. Esses são usados no nosso meio e apenas um deles será suficiente para confirmar a ME.

Os critérios básicos compreendem:

1) Conhecimento da causa da lesão cerebral, e constatação de coma excetuando outras condições como: hipotermia, depressão medicamentosa, e arreatividade a drogas (bloqueadores neuromusculares? agentes ototóxicos?).

2) O exame clínico será repetido no período mínimo de seis a doze horas, por dois médicos, sendo um neurologista e confirmado pelos exames gráficos nos hospitais captadores de órgãos.

3) Os médicos que assistem o paciente não devem pertencer à equipe de transplante.

4) Será permitida a presença de um médico de confiança da família para acompanhar esse diagnóstico.

Em 1981, a Presidência dos Estados Unidos organizou um concurso para estudar o problema do diagnóstico da morte e assim se pronunciou: "A pessoa cujas funções circulatórias e

respiratórias estejam sustentadas irreversivelmente por meios mecânicos e que tenha cessado completamente a função cerebral, incluindo cérebro e tronco cerebral, está morta".

Pelo exposto, podemos concluir que o transplante de órgãos é um recurso terapêutico que se justifica pelos seus fins. Utilizado especificamente como último recurso para os portadores de patologias não corrigíveis por outros métodos, representa uma das maiores conquistas da ciência médica para salvar vidas. Esse recurso já se tornou rotina nos hospitais e, apesar da imposição da nova lei, deve ser incentivado.

A determinação como diagnóstico do momento de morte representa a maior conquista médica no campo dos transplantes.

Não será a falta de doadores o empecilho para o sucesso dos transplantes no Brasil; sabe-se, através de pesquisas, que a maioria dos brasileiros doaria os seus órgãos espontaneamente. Existem, sim, muitos outros obstáculos a serem superados, tais como: maior número de hospitais com adequada infra-estrutura para a realização de transplantes; dificuldade de comunicação entre os grandes centros; a luta pela não comercialização de órgãos e, finalmente, a criação de uma Lista Única para receptores que favoreça aquele que mais necessita e não aquele que pode pagar; campanhas para informação e divulgação da nova lei para todos.

Somos a favor da doação de órgãos desde que espontânea, expressando a liberdade de cada um. Apesar do empenho das autoridades responsáveis pela normatização e moralização dos transplantes, alguns itens devem ser analisados: a) Como justificar a intenção de incluir entre os doadores os que não desejam fazê-lo?; b) Como não considerar os sentimentos religiosos, inclusive daqueles que consideram a retirada dos órgãos como profanação do cadáver?; c) Por que a população não foi ouvida antes da aprovação da nova lei?; d) Como ficam as classes menos favorecidas que, por várias razões, ainda desconhecem as novas determinações?

Muitas são as vítimas de mortes violentas e que, por não portarem documentos, serão considerados desconhecidos e doadores presumidos; qualquer um de nós pode ser vítima de acidentes, ser levado a um pronto-socorro e morrer antes de ser identificado.

A Lei não pode dispor de corpos humanos como queira. As regras em vigor não escondem um aspecto ditatorial e porque não dizer violento e antiético. Apoiamos a doação, mas não os meios pretendidos para consegui-la.

Se muitos concordam com a doação mesmo presumida, outros temem que suas vidas sejam abreviadas nos hospitais. As pessoas não confiam na lei, mas, felizmente, a declaração pública da opção de "cada um nos seus documentos de identificação", amenizou os propósitos da lei. Graças a essa oportunidade de escolha, a violação ao direito natural não será considerada, pois **nada se compara ao sublime ato de caridade da doação.**

Mais uma vez, o aspecto violento da lei foi minimizado pelo relacionamento fraterno entre médicos e familiares. O respeito quanto a uma possível recusa de doação será mantido e os órgãos não serão retirados. Isso se chama "ética", **fator incondicional para o êxito dos transplantes.**

Mais importante que qualquer lei é a nossa conscientização de que o transplante existe e oferece benefícios tanto para o doador quanto para o receptor; cada um tem a liberdade para decidir, não transferindo essa incumbência à família em momento de dor.

## REPERCUSSOES PERISPIRITUAIS

O ser humano é um Espírito encarnado que se manifesta na terra com dois envoltórios: o **corpo físico** - material grosseiro e pesado; e o **perispírito** - corpo sutil e semimaterial que une o Espírito à matéria do corpo. O perispírito é também um campo morfogenético sensível aos nossos pensamentos; estrutura de conteúdo informacional, que subsiste além do sepulcro e altera-se de acordo com o padrão do seu campo interno. Impele suas energias pelo corpo físico, preenchendo-o, confundindo-se e ligando-se a ele, átomo a átomo, molécula a molécula.

A morte representa a destruição do corpo físico e não do perispírito, que só o deixa quando já não existe vida orgânica. O conhecimento dessas propriedades nos leva a compreender e

aceitar uma possível repercussão perispiritual da doação de órgãos. Segundo relatos psicográficos de alguns doadores, as sensações são confirmadas, porém amenizadas e transformadas em bênçãos para o doador.

Sabe-se pela Doutrina dos Espíritos que, no instante da morte, o desligamento do perispírito ocorre gradualmente. Para alguns é muito rápido e o momento da morte é aquele do desligamento. Para outros, sobretudo aqueles cuja vida foi toda material e sensual, o processo é mais lento, levando alguns dias, semanas e até meses. Essa ocorrência não implica existir no corpo a menor vitalidade e possibilidade de retorno à vida - quanto maior a identificação do Espírito com a matéria, maior o sofrimento para a separação. A atividade moral e intelectual e a elevação dos pensamentos acionam o início da libertação, **mesmo durante a vida do corpo**. Esses são os resultados de observações realizados no momento da morte (LE: 155).

Muitas vezes, na agonia, a alma já deixou o corpo e não há mais vida orgânica - o homem já não tem consciência de si mesmo e, entretanto, ainda lhe resta um sopro de vida.

O corpo, máquina que o espírito movimenta, existe enquanto circular o sangue nas veias e para isso não necessita da alma (LE: 156).

O corpo é o instrumento da dor. Mas esta é um efeito - exemplo: a dor "fantasma" nas pessoas amputadas. A lembrança que dela conserva pode ser muito penosa, contudo não pode ser ação física (do corpo). Nem o frio, nem o calor podem desorganizar os tecidos da alma e esta não pode nem gelar-se, nem queimar-se.

Seguramente, a região do membro amputado não é a sede da dor. Pode-se, pois, crer que há alguma analogia com os sofrimentos do Espírito depois da morte, sendo o perispírito o agente das sensações externas e que no corpo essas sensações são localizadas pelos órgãos que lhes servem de canais.

Destruído o corpo, essas sensações tornam-se generalizadas, e o Espírito não diz que sofre mais da cabeça do que dos pés. Libertado do corpo, o Espírito pode sofrer, mas esse sofrimento não é corporal. A dor que o perispírito sente, não é propriamente uma dor física, mas um vago sentimento íntimo que o próprio Espírito nem sempre entende, precisamente porque a dor não está localizada e não é produzida por agentes externos; é mais uma lembrança que uma realidade. Porém uma recordação também penosa.

Durante a vida, o corpo recebe as impressões exteriores e as transmite ao Espírito através do perispírito que constitui provavelmente o fluido nervoso - morto o corpo ele não sente mais nada, visto que não há mais nele Espírito nem Perispírito. Esse, desprendido do corpo, experimenta a sensação, mas como esta não lhe chega mais por um canal limitado, é generalizada.

O Perispírito não é mais do que um agente de transmissão, pois é no Espírito que está a consciência.

A influência material diminui à medida que o Espírito progride, quer dizer, à medida que o Perispírito se torna menos grosseiro.

André Luis em *Evolução em Dois Mundos*, capítulo XII, mostra a semelhança existente entre o processo gradativo de desencarnação do homem com a que ocorre no mundo dos insetos. Estes exibem no desenvolvimento de metamorfose incompleta a escala de fenômenos exigidos para a desencarnação dos seres de natureza superior. Porém, os inferiores, os insetos, encontram-se, "aquém da histogênese", inabilitados e sem o equilíbrio que lhes asseguraria o novo plano de consciência. São incapazes de manobrar órgãos do aparelho psicossomático, justamente pela ausência da substância mental consciente, daí a pesada letargia que ocorre imediatamente após a morte.

No homem, a metamorfose é completa e deve-se ao pensamento constante que lhe oferece a preciosa estabilidade. Pela persistência e consistência das ideias, adquiriu o poder de integrar-se mentalmente para além da histogênese em seu corpo espiritual e, graças à sua própria vontade, consegue arrebatá-lo para novo estado individual - então assistida pelos condutores divinos, dorme o sono da morte, mumificando-se na cadaverização como acontece aos insetos. Passa a

segregar substâncias mentais como "impulsos renovadores", exatamente como certas crisálidas que segregam um líquido especial, facilitando a saída do próprio casulo.

Terminado o processo histolítico das células, isto é, o processo destrutivo que lhe constituem o corpo biológico e fortificado o campo mental, onde se programaram os novos anseios e as novas disposições, procura desvencilhar-se dos órgãos físicos, agora imprestáveis; e por avançado automatismo, realiza o processo histogenético.

Por esse meio, desliga as células sutis do seu veículo espiritual daquelas que pertenceram ao corpo físico, atuando, agora, com a eficiência e a segurança que as longas recapitulações lhe conferiram no movimento incessante da Palingênese Universal, em sua marcha laboriosa para mais elevadas aquisições.

Com esses dados transmitidos pelo Espírito de André Luís, constatamos pontos de contato dessas informações com os ensinamentos de Allan Kardec e com aqueles que a Ciência terrena nos possibilita.

Essas fontes são unânimes ao admitirem que a morte é um processo gradativo, um processo evolutivo que se desenrola simultaneamente nos dois planos da vida.

O desligamento do Perispírito possivelmente coincide com o início dos processos comatosos, parcialmente compreendidos pela medicina terrena. Esta compreende que esse processo representa a cessação das atividades dos centros nervosos, até a extinção da vida nos derradeiros grupos de células – morrem primeiramente as células nervosas e os epitélios glandulares e, por último, os epitélios ciliados e os leucócitos; ou seja, a cessação da vida não implica a morte conjunta de todas as células, algumas das quais sobrevivem mais ou menos longamente.

Lamentavelmente, a Ciência desconhece ainda os enigmas do campo morfogenético, que supervisionam e estruturam a formação do ser vivo. Campo de energias não percebidas pela visão comum e sob o comando do espírito, esse corpo sutil e semimaterial representa a matriz onde as moléculas se depositam para a formação material, ou o corpo físico. Como campo estruturador da forma, possibilita o arranjo adequado dos vários órgãos e sistemas do corpo físico, que podem assim desempenhar as suas funções, graças à especificidade celular assegurada a cada um deles.

Assim, todos os órgãos do corpo físico recebem estímulos e sensações que repercutem no Perispírito com a intensidade que o senso moral, a evolução e a pureza de cada um permitir.

A Doutrina dos Espíritos representa uma fonte inesgotável de conhecimentos e, após Kardec, o trabalho incansável dos Espíritos continua presente através da sagrada e consagrada psicografia de Francisco Cândido Xavier.

São conhecidas as mensagens espirituais de jovens doadores, informando a todos nós a continuidade da vida, comprovando a realidade dos ensinamentos que nos sustenta a alma, e que o amor atravessa as fronteiras do tempo, referindo a sensação de desconforto no momento em que o órgão é retirado para transplante, e os frutos da caridade que esse ato representa.

Pelo exposto, podemos deduzir que a doação deva produzir alguma repercussão perispiritual cuja intensidade dependerá da condição evolutiva de cada um. O retorno da doação será benéfico para o doador e receptor.

Nada nos obriga a doar os nossos órgãos, mas, se o fizermos, que seja com muita consciência, convicção, desprendimento e amor ao próximo. Consideramos básicas essas convicções, colaborando para a manutenção da vida de muitos.

Tenhamos a certeza de que a gratidão e o reconhecimento do receptor com o ganho de mais uma oportunidade de vida, atuará como verdadeiro bálsamo; isto é, assumindo até propriedades medicamentosas que se façam necessárias para o doador.

Pensem na doação de órgãos e que o amor e a caridade sejam uma constante em nossos corações.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marcos de. *Uma Nova Proposta de Reforma Conceitual*.

KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. Cap. VI, perg. 257.

MARREY NETO, José Adriano. A Morte e seu Diagnóstico, artigo publicado no jornal *O Estado de S. Paulo*, ed. de 18/12/88, pág. 66.

PEREIRA, Victor. O Momento da Morte, *Revista dos Tribunais*, 681/435.  
MUNHOZ, Daniel. *O Diagnóstico da Morte*.  
SEGRE, Marco. *Transplante Parcial de Fígado*.  
XAVIER, F. C. *Amor e Saudade*.  
*Evolução em Dois Mundos*. (André Luiz), RI: FEB, 14ª edição.  
XAVIER, F. C. *Do Outro Lado da Margem*. (Emmanuel). RJ: FEB, 14ª edição.  
XAVIER, F. C. *O Consolador*. (Emmanuel). RI: FEB, 14ª edição.  
XAVIER, F. C. *Vozes da Outra Margem*.

## EXTRAORDINÁRIOS FENÔMENOS ESPÍRITAS

Aureliano Alves Netto

### Transplante de Vísceras

*Toda a carne se une à que se lhe assemelhe, e todo o homem se une com o seu semelhante.*

Eclesiástico, 13:20

A imprensa noticiou, com o devido destaque, em 1963, que, pela primeira vez, foram enxertados, num ser humano, rins de um macaco Rhesus.

Deve-se a façanha aos cirurgiões da Universidade de Tulane, EUA, e a paciente foi uma jovem de Luisiana.

Os rins enxertados estavam funcionando bem, ao que informou o cirurgião Dr. Keith-Reemtsma.

O fato, por inabitual, causou estranheza. Mas, melhor considerando o assunto, veremos não haver motivo para estupefação.

Sabemos que são substancialmente idênticos os elementos componentes dos tecidos de todos os seres vivos. Inexiste distinção essencial entre a nossa carne e a de qualquer animal.

Em *A Evolução Anímica*, Gabriel Delanne argumenta que "... poder-se-ia conceber viver um homem com um coração de cavalo ou de cachorro. A circulação sanguínea se faria em um, como em outro. Poderíamos atribuir ao homem um pulmão de vitelo, a respirar com a mesma facilidade peculiar ao seu pulmão. O sangue, que nos parece elemento capital da vida, apresenta a mesma identidade no boi, no carneiro, no homem, e os médicos legistas ainda não encontraram método seguro que lhes permita dizer com certeza se a nódoa sanguínea de um pano é de origem humana ou animal".

Por seu turno, o grande fisiologista Charles Richet assegura que "entre o homem e o animal os órgãos são semelhantes, o sangue é o mesmo: o coração funciona da mesma maneira; há a mesma temperatura, as mesmas funções respiratórias; a transmissão nervosa se faz do mesmo modo e no cérebro há as mesmas regiões sensíveis e motrizes" (Cf. *La Sélection Humaine*, 1919, pág. 27).

O chimpanzé está sujeito às mesmíssimas enfermidades que atacam o homem e possuem, ambos, idênticos grupos sanguíneos.

Extremamente vaidosos que somos e atrelados a tacanhos preconceitos, relutamos em aceitar a verdade cristalina, demonstrada pelas investigações científicas e esteada em segura lógica.

Recusamo-nos a admitir as teorias evolutivas de Lamarck, Wallace e Darwin, ciosos de nossa condição "privilegiada" de *homo sapiens*. Renegamos nossa ancestralidade simiesca,

desatentos de que, no gênero humano, às vezes a bestialidade e a selvajaria são de causar repulsa ao mais grotesco mono.

Os Diggers são asquerosos índios que têm por *habitat* as cavernas de Serra Nevada. Os naturalistas julgam-nos inferiores ao orangotango.

Os Tarungares da Costa Oriental andam completamente nus, são antropófagos inveterados e exumam cadáveres para devorá-los.

Os Weddas do Ceilão têm o crânio assemelhado ao dos macacos, nariz proeminente à maneira de focinho e dentadura saliente. Vivem em cavernas rupestres e constroem uma espécie de ninho de folhas, como fazem os antropóides.

Acerca de certas tribos indígenas do norte do Brasil, diz o "Dr. Avé-Lallement: - Adquiri a convicção de existirem também macacos bímanos.

Verdadeiros macacos - escreve o explorador W. Baker, referindo-se aos Kytches e aos Latoukas, africanos.

E Darwin, quando se defrontou com os Fuegianos, foi preso do maior assombro.

Ao contemplar tais seres - declararia depois - é difícil acreditar sejam nossos semelhantes e conterrâneos.

A verdade é que, homens e macacos, ao cabo de contas, apenas se diferenciam por detalhes que, na escala evolutiva, representam tão-só um insignificante degrauzinho.

Saibamos ser reconhecidos aos nossos parentes próximos - os macacos. Voronoff já os sacrificava para o rejuvenescimento de homens senis. Cirurgiões norte-americanos vêm de encaixar os rins de um *Rhesus* numa moça de Luisiana. A qualquer hora poderemos precisar dos olhos do macaco, do coração do macaco, de seus pulmões, do baço dele, de outras coisitas mais...

Estamos na era dos transplantes. Só há um problema: o da rejeição. Mas a Ciência há de solucioná-lo, por certo.

## Os Escrúpulos do Cientista

*Seus escrúpulos deixam ver excessiva delicadeza.*

La Fontaine

O cirurgião cardiologista norte-americano Dr. Michael Debakey, segundo lemos nos jornais, conseguiu implantar um coração artificial no peito de Marcel Derudder, mas este veio a falecer dias após a operação, "de outra complicação" - reza o despacho telegráfico. Posteriormente, realizou a mesma proeza com outro paciente, de nome Walter Mc-Cans, de 61 anos de idade. Se Walter continua vivo ou não, ignoramo-lo, porém isso não importa ao desenvolvimento do nosso tema.

O Dr. Debakey pretende aperfeiçoar sua técnica operatória, esperando poder fabricar um aparelho que substitua o coração humano, de maneira completamente segura e permanente.

Acontece, entretanto, que o seu futuro invento lhe está dando importunos tratos à bola, pelas implicações que poderá ocasionar, de ordem moral, ética e legal.

Deverá o aparelho ser aplicado a qualquer enfermo, inclusive os incuráveis? Quando e como poder-se-á determinar a morte de uma pessoa, por causas que não sejam de insuficiência cardíaca? Quem estará habilitado a decidir que chegou o momento de deter definitivamente a circulação sanguínea? Que problema terá de enfrentar a sociedade, se a Medicina puder prolongar a vida humana até 220 ou 300 anos?

Tais são as angustiosas perguntas que faz a si mesmo o Dr. Debakey.

Muito bem-intencionadas, por certo, as preocupações do eminente cientista. Contudo, bem consideradas, parece não terem razão de ser.

Argumentemos:

Se o doente é tido como incurável, deixará de sê-lo assim que surja uma terapêutica capaz de curá-lo. E sendo a Medicina a arte e a ciência de curar, deixar de fazê-lo é fugir à sua nobre finalidade. É tão indigno como praticar a eutanásia.

Se é impossível determinar antecipadamente a "*causa mortis*" do doente, a que vem a indagação da existência ou não de insuficiência cardíaca? O gênero de morte é imprevisível e até os que recebem um coração novinho em folha, como Marcel Derudder, podem morrer de "outra complicação" ...

Saber o momento exato de fazer cessar a circulação do sangue importa em predeterminar o momento da morte, e isso é prerrogativa de Deus.

Lemos em *O Livro dos Espíritos*:

"Fatal, no verdadeiro sentido da palavra, só o instante da morte o é. Chegado esse momento, de uma forma ou de outra, a ele não podereis furtar-vos. (...) Deus sabe de antemão de que gênero será a morte do homem".

Caso viessem a surgir novos recursos médicos pelos quais fosse delongada a vida humana até 220 ou 300 anos, certamente outras ciências seguiriam *paripassu* os progressos da Medicina e, assim, a Sociedade disporia dos meios necessários para fazer face aos problemas supervenientes. Em última análise, Deus, o planejador infalível, não deixaria sem solução os problemas aparecidos com o seu próprio consentimento, já que nada ocorre contrariamente à Vontade Divina.

Injustificáveis, pois, os escrúpulos do cientista. Mas ele, ao que parece, é materialista e não percebe que, além de sua ciência acadêmica, está a verdadeira Ciência que tudo prevê e a tudo provê.

## Transplante e Carma

*Ninguém é livre, se é escravo da carne.*

Sêneca

"Apontamentos para os Transplantes" é o título de um artigo de autoria de César Bogo, diretor da revista *La Idea*, de Buenos Aires, publicado no jornal *Convicção*, de Salvador, BA - edição de março de 1968.

Depois de tecer algumas considerações acerca da "façanha realizada na Cidade do Cabo por Christian Barnard", diz, textualmente, o articulista:

"Este fato, que poderia parecer simples, após os trabalhos realizados pelos médicos sul-africanos, entra num labirinto intrincado de especulações, quando observado do ponto de vista espírita, isto é, quando se aplica o conceito de que tanto o ser que falece e facilita sua víscera e o ser que continua vivendo graças a esse enxerto, possuem seus respectivos Espíritos e junto a eles foi estabelecida uma relação de profundíssimo raizame, que entronca com complicadíssimo processo ancestral, histórico e sobretudo cármico".

Em que pese a indiscutível autoridade do eminente confrade platino em assuntos espíritas, aventuramo-nos a apresentar ligeiros argumentos contrários à hipótese aventada.

Começemos salientando que o Carma é a própria Lei de Causa e Efeito, "a essência do que fizemos e fomos no passado, e esta essência levamos conosco de uma a outra encarnação", segundo ensina Yogi Kharishnanda em sua *Enciclopédia de Ciências Ocultas*. E como Lei divina, não pode deixar de ser a expressão da verdadeira Justiça e Perfeição.

Cada um é responsável pelo seu "carma" individual. Ninguém pode transferi-lo a outrem. Do contrário, a lei seria burlada e revelar-se-ia injusta e inoperante, levando-nos ao contra-senso de emprestar validade a ridículas concepções como a do pecado original.

O corpo somático não é mais que a indumentária do Espírito. O coração, o pâncreas e os demais órgãos constituem simplesmente partes dessa indumentária, do mesmo modo que a camisa, o paletó e as calças constituem partes da vestimenta do homem material.

Logicamente não se poderia dizer que, pelo simples fato de alguém usar a roupa de um defunto, passasse a herdar-lhe os atributos bons ou maus.

É verdade que os objetos ficam impregnados do fluido vital dos seus possuidores e, igualmente, um órgão qualquer retirado de um cadáver, enquanto não se desintegra, deve conservar a irradiação fluídica do antigo dono - o Espírito desencarnado.

Isso seria requisito imprescindível aos fenômenos de psicometria. Poderia, ainda, exercer alguma influência sobre o detentor do órgão transplantado, contudo facilmente neutralizável pelas vibrações mentais do mesmo detentor.

Se admitirmos que o coração de um defunto pode trazer implicações cármicas para a pessoa em que foi transplantado, que dizer, então, da criança que se amamenta do leite elaborado no organismo duma mulher que, nem sempre, é a sua própria mãe? Que dizer, também, dos que recebem transfusão de sangue, que é o elemento vital por excelência?

O "carma" da mãe-preta ou o do doador do sangue seria transferido para os que assimilaram o leite ou o plasma sanguíneo no organismo, por deglutição ou por transfusão?

A esposarmos tal hipótese, estaríamos, nada mais, nada menos, ressuscitando a crença de antigos índios brasileiros, segundo a qual, devorando o guerreiro morto, adquiriam dele as qualidades de bravura.

A nosso ver, quem recebe um órgão alheio em seu corpo não passa a compartilhar o "carma" do doador. Poderia, talvez, sofrer influência obsessiva do "doador" involuntário, ou seja, daquele a quem retiraram o órgão sem prévio consentimento e que estivesse ainda muito apegado à matéria. Mas isso nada tem a ver com "transferência de carma"...

## ANIMAIS NOSSOS IRMÃOS

Eurípedes Kühn

b) entristece-nos saber que nos EUA existem indivíduos que, por dinheiro, se oferecem como cobaias. Aliás, aqui mesmo no Brasil, os jornais amiúde noticiam rins e olhos de pessoas que se dizem saudáveis e dispostas a doá-los mediante "expressivo agradecimento... em dinheiro".

Obs.: Nossa legislação proíbe o comércio de órgãos humanos (Vide Constituição/1988 - art. 199, § 4º).

Só admite a doação entre parentes.

Visa a lei evitar comércio camuflado em "gestos de generosidade"...

## DOS HIPPIES AOS PROBLEMAS DO MUNDO

### Transplante

Francisco Cândido Xavier

SAULO GOMES - Como repórter privilegiado que fui durante 14 anos, há 3 anos e meio, recordo que trouxe para estas mesmas câmaras uma das mais sérias e importantes mensagens suas.



No momento em que o mundo assistia o início sério do transplante de coração, e que Barnard e Zerbini, em suas posições, davam os seus pacientes como quase inteiramente recuperados, produtos daqueles transplantes. Trouxemos, em tape, o produto da mensagem psicografada por você, de Bezerra de Menezes, e que tecnicamente desaconselhava, àquela época, estes transplantes. Realmente, todos os transplantados, se foram. Nenhum deles nos dá, nesse momento, a certeza de que aquela mensagem não dizia a verdade. Em que termos você colocaria hoje o mesmo assunto, a mesma mensagem? Os transplantes ainda estariam em termos de 3 anos e meio, ou há uma posição diferente, já, para você dizer a todos?

ALMIR - Sobre a pergunta, eu tenho aqui, desta pergunta do Saulo, Chico, várias perguntas de telespectadores.

DURVAL - Eu queria aproveitar e complementar, Almir, a mesma pergunta, só que com um adendo a mais: Há alguma implicação espiritual, no fenômeno da rejeição, muito comum nos transplantes?

CHICO XAVIER - O assunto tem sido objeto de vários estudos de nossa parte, com Emmanuel, com nosso amigo espiritual André Luiz e outros benfeitores desencarnados. O problema da rejeição é nitidamente um problema de incompatibilidade dos tecidos do doador com os tecidos do receptor; mas o nosso André Luiz afirma, muitas vezes, e isso para responder ao nosso caro entrevistador, o nosso amigo e jornalista, Saulo Gomes, nosso André Luiz, que foi médico no plano físico, assevera que os transplantes devem merecer, continuar merecendo o máximo cuidado, a máxima atenção da ciência; que não podemos esquecer que quando se processou o transplante da córnea com absoluto sucesso pelo professor Piratoff em uma nação do norte da Europa, ele experimentou muitas vezes, até que verificou que o transplante da córnea era possível por meio de conservação do tecido em câmara fria. O problema dos transplantes deve merecer o nosso respeito, e vamos pedir para que a nossa ciência médica continue para frente, conquanto não deva desprezar os órgãos chamados plásticos, tanto quanto possível, na substituição de órgãos no veículo físico, mas os transplantes merecem a nossa consideração e devemos prosseguir.

## VOZES do GRANDE ALÉM

### Um Caso Singular

Noite de 1º de dezembro de 1955.  
Com grande reconforto para o nosso grupo, quem comparece para o serviço de instrução é o Espírito Luís Alves, que, em estado de sofrimento, se comunicara anteriormente, em nossa agremiação.  
Comovendo-nos a todos, ofereceu-nos a sua história, que ele mesmo considerou como "um caso singular".

#### Meus amigos:

Chamo-me Luís Alves, e, trazido ao recinto por devotos instrutores, recomendam que eu vos fale alguma coisa acerca de meu caso, que, indiscutivelmente, se partisse de outra criatura, talvez não me recebesse crédito algum, na hipótese de encontrar-me ainda encarnado entre os homens.

Tão triste quanto bizarra, minha história provoca impressões diversas, desde a agonia ao riso franco, fazendo de mim um sofredor e um truão.

Muitas almas aparecem no berço, a fim de lutar. E muitas se escondem no sepulcro, para aprender.

Nasci na Terra para cumprir determinada tarefa no socorro aos doentes, sob o signo da solidão individual, para que mais eficiente se tornasse meu concurso a benefício dos outros, porém, em chegando aos trinta de idade, e vendo-me pobre e sozinho, apesar dos múltiplos trabalhos de enfermagem que me angariavam larga soma de afetos, entreguei-me, acovardado, ao desespero e, com um tiro no coração, aniquilei meu corpo.

Ah! Meus amigos, desde esse instante, começou a minha odisséia singular, porque me reconheci muito mais vivo do que antes, continuando ligado à minha carcaça inerte.

Não dispunha de parentes ou de amigos que me solicitassem os despojos. Entregue a uma escola de Medicina, chumbado ao meu corpo, passei a servir em demonstrações anatômicas.

Completamente anestesiado, ignorava as dores físicas, não obstante cortado de muitos modos; contudo, se tentava afastar-me da múmia que passara a ser minha sombra, o terrível sofrimento, a expressar-se por inigualável angústia, me constringia o peito, compelindo-me a voltar.

Dezenas de médicos jovens estudavam em minhas vísceras os problemas operatórios que lhes inquietavam a mente indecisa, alegando que meus tecidos cadavéricos "eram sempre mais vivos e mais consistentes, mal sabendo que minha presença constante lhes mantinha a coesão.

Ninguém na Terra, enquanto no corpo denso, pode calcular o martírio de um Espírito desencarnado, indefinidamente jungido aos próprios restos.

Minha aflição parecia não ter fim.

Chorava, gritava, reclamava... mas, por resposta da vida, era objeto diário da atenção dos estudantes de cirurgia, que procuravam em mim o auxílio indireto para a solução de enigmas profissionais, a favor de numerosos doentes.

Ouvia a meu respeito incessantes observações que variavam do carinho ao sarcasmo e do ridículo à compaixão.

Muitos me fitavam com piedoso olhar, mas muitos outros me sacudiam de vergonha e de sofrimento, através dos pensamentos e das palavras com que me feriam e ofendiam a dolorosa nudez.

Com o transcurso do tempo, desgastou-se-me a vestimenta de carne nas atividades de covaia, mas, ainda assim, professores e médicos afeiçoaram-se-me ao esqueleto, que diziam original e bem-posto, e prossegui em meu cárcere oculto.

Habitualmente assediado por aprendizes e estudiosos diversos, suportava, além disso, constante visitação de almas desencarnadas, viciosas e vagabundas, que me atiravam em rosto gargalhadas estridentes e frases vis.

Vinte e seis anos decorreram sobre meu inominável infortúnio, quando, certo dia, a desfazer-me em pranto, recordei velho amigo - o nosso Mitter. (1)

Bastou isso e ele me apareceu eufórico e juvenil, como nos tempos da mocidade primeira.

Compadecido, ouviu-me a horrenda história e, aplicando as mãos sobre mim, conseguiu libertar-me dos ossos, trazendo-me a vossa casa.

Respirei aliviado.

Como que a refundir-me num corpo diferente do meu, que ele designou como sendo "um instrumento mediúnico", consegui, enfim, chorar e clamar por socorro.

Vossas palavras e vossas preces, ao influxo dos benfeitores que nos assistem, operaram em mim o inesperado milagre...

Reconfortei-me, reaqueci-me...

De volta ao meu domicílio, depois de passar por algumas horas em vosso templo de caridade, vim a saber que, graças a Deus, apesar do suicídio, em meu tremendo suplício moral conseguira cumprir a tarefa de amparo aos enfermos durante o tempo previsto.

De regresso a casa, oh! Grande felicidade!... Doutor Mitter e eu observamos que com a minha ausência o velho arcabouço, apesar de protegido com segurança, se arrojara ao piso da sala, partindo-se-lhe a grande coluna.

Meu coração pulsava de alegria, porque a minha insubmissão não conseguira modificar o aresto justo da Lei...

E naquela hora meu júbilo acentuara-se, porque à maneira do pássaro, agora livre, fitava feliz a gaiola desfeita.

Banhava-se a paisagem no sol de rutilante manhã.

Um velho professor penetrou o recinto, sendo abraçado por nosso amigo, que lhe segredou algo, confidencialmente, aos ouvidos.

O encanecido preceptor não nos viu e nem ouviu com os sentidos corpóreos, mas registrando a palavra do benfeitor, em forma de intuição, ordenou que os meus velhos ossos fossem queimados como resíduo inútil.

Desde então, livre e calmo, consagrei-me a vida nova e, visitando-vos na noite de hoje, para exprimir-vos jubilosa gratidão, ofereço-vos meu caso, não para que venhamos a rir ou a chorar, mas simplesmente a pensar.

- (I) Amigo espiritual que, por vezes, empresta valiosa cooperação ao nosso Grupo. – Nota do Organizador.

Luís Alves

## DARWIN E KARDEC UM DIÁLOGO POSSÍVEL

### Obstáculos à Frente...

Hebe Laghi de Souza

Apesar de a utilização de órgãos de animais para transplantes humanos, no futuro, parecer muito distante de qualquer possibilidade para quem ainda tentar almejá-lo, para a maioria das pessoas tudo isso é motivo de apreensão, dúvida e temor.

Não consta da literatura nenhum caso efetivo de transplante deste tipo, pelo menos até agora. O que se sabe é que existe, por parte dos responsáveis, um temor de que micro-organismos, normalmente existentes nos suínos, possam infectar o homem, e as consequências, nesse caso, seriam bastante funestas.

Esta possibilidade já é, por si, uma barreira suficiente, e bastante plausível, para que se arrisquem tentativas. Outro forte obstáculo, não muito fácil de ser solucionado, é a adaptação do órgão suíno ao corpo humano.

Na superfície das células renais suínas existe uma camada de carboidratos que é característica da espécie, mas que é incompatível com o organismo humano.

Os pesquisadores, entretanto, buscam soluções para esse problema e tentam encontrar alterações genéticas a fim de excluir essa incômoda camada de carboidratos; pelo que, parece, já conseguiram identificar os genes responsáveis por ela. Resta agora modificá-los.

Diante disso, poderíamos perguntar por que este animal teria sido escolhido como um provável doador de órgãos para o ser humano. A razão é simples e baseia-se no tamanho dos órgãos, bastante semelhante ao dos humanos.

Mas, existem várias outras dificuldades além daquelas às quais já nos referimos, como problemas de incompatibilidade genética e rejeição. Coisas sobre as quais as pessoas já ouviram falar e sabem o que significam; entendem, sobre elas, que o organismo normalmente reconhece qualquer material estranho que o invada e tenta eliminá-lo, atacando-o com as ferramentas que o seu sistema imunológico lhe confere.

Os genes que codificam nosso sistema imunológico o capacitam a distinguir tecidos ou órgãos estranhos, constituem um longo trecho de DNA, conhecido como "o grande complexo de histocompatibilidade (MHC)"; isso significa que, para se produzirem porcos-irmãos, com relação a esses genes, seria preciso neutralizar os genes de MHC do animal, substituindo- os por cópias dos genes pertencentes a cada "gêmeo humano".

As pesquisas continuam, mas há muito caminho a ser percorrido pela frente.

Não devemos esquecer que as dificuldades podem não se restringir somente aos problemas materiais de rejeição e/ou infecções. Poderão depender, quanto ao sucesso, não somente de todo o preparo físico do animal, do quanto de material genético lhe for injetado mas, do espírito humano que, possivelmente, encontrará sérios problemas em atuar sobre o funcionamento de um órgão, cujo processo biológico lhe fuja do alcance. O órgão de um suíno foi arquitetado pelo princípio inteligente que, durante o desenvolvimento, "manipulou" suas ferramentas biológicas influenciando no material genético para a organização renal própria de um suíno satisfazendo, afinal, as necessidades de um suíno.

Sabemos da atuação do espírito na organização do envoltório carnal durante todo o desenvolvimento embrionário, conforme os ensinamentos kardecistas. É o espírito, com sua energia espiritual que lhe é própria, com suas emoções, suas marcas de outras vidas, que imprime no corpo em construção, órgão por órgão, todo o seu carimbo. E é assim que durante a vida aprende a dirigir todas as suas células.

Os órgãos dos animais inferiores ao homem são, da mesma maneira, gerados de acordo com a energia espiritual do princípio inteligente que diverge daquela humana, por motivos que parecem óbvios, tais como vibrações emocionais e tipo energético.

Nesse caso, mesmo com as devidas adaptações, podemos supor que seja possível evidenciar a ineficiência da utilização desse tipo de técnica de transplante.

Não devemos, porém, descartar fatos ou coisas que possam ser modificados no futuro, e com isso satisfazer as necessidades humanas. Não deixa de ser uma ideia que repousa no campo das probabilidades, apesar da minha descrença quanto à possibilidade de que isso venha a ocorrer.

## **Os problemas dos transplantes**

As pesquisas genéticas não subtraem, de qualquer forma, de seu planejamento o desenvolvimento de tecnologias de transplantes, seja pelo uso de órgãos de animais, tentando modificá-los de acordo, seja pela reconstrução de órgãos complexos, como fígado, coração, rim ou outro qualquer, utilizando-se as chamadas células-tronco de embriões como matéria-prima. Pesquisas desse tipo têm sido realizadas em animais. No caso dos seres humanos, a questão é delicada, porque envolve o uso de embriões, posteriormente eliminados. Alguns países, como os EUA, principalmente, permitem o emprego de embriões congelados, que tenham sido desprezados por clínicas de fertilização assistida. Alguns outros países parecem não se opor. De qualquer modo, há sempre a inclusão de embriões que, congelados ou não, são usados, causando protestos por parte de grupos antiabortos, que consideram imoral esse tipo de estudo.

Existe, igualmente, uma reação contrária, que parte do seio das religiões, para se constituir em uma forte barreira contra a deturpação dos sentimentos. Portanto, haverá uma conscientização do problema, exposta a todos aqueles que se inclinarem a utilizar semelhante tecnologia. São as opções com as quais os seres humanos deverão se defrontar, se, por ventura, as tentativas nesse sentido obtiverem sucesso.

Mas, continuam as buscas por outras alternativas, algumas das quais, nada têm de agressivas contra a moral e os costumes religiosos. Uma delas é a criação de uma estrutura de suporte para determinado órgão, uma espécie de molde, composto por polímeros biodegradáveis, onde se

semearão células saudáveis do próprio indivíduo. Mantidas numa incubadora, revestirão o suporte completamente. Este suporte, sendo biodegradável, desaparece depois de implantado. O órgão será, pois, feito sob medida e não sofrerá qualquer tipo de rejeição e não incluirá eliminação ou uso de embriões.

## PSICOLOGIA ESPÍRITA

### Transplantes

Jorge Andréa

Os transplantes de órgãos ou pequenas estruturas tecidulares humanas têm suscitado discussões, dimensionadas aos setores científico, social e moral. Entretanto, os estudos sobre transplantes alcançaram também o setor espiritual, onde seus mecanismos podem ser mais bem apreciados pela profundidade com que o Espiritismo encara os problemas da vida. Isto, porque, o conceito de morte passa a ser variável, em se considerando a ideia espírita e as daquelas que só entendem a vida exclusivamente ligada às estruturas do corpo físico.

As diversas peças para transplantes são buscadas nos traumatizados intensos que não têm possibilidade de sobrevivência, contudo aguardando-se o momento da morte. O conceito de morte, para tal fim, está ligado ao traçado eletroencefalográfico. Isto é, quando as células cerebrais não mais emitam vibrações que possam ser traduzidas sob forma de ondas (eletrogênese neuronal). Dessa forma aguarda-se que o eletroencefalograma torne-se completamente plano, o que traduz ausência de atividade nervosa. Esta fase, sem atividade nervosa, é considerada como ideal para a retirada de peças anatômicas pela insensibilidade e ausência das reações bioquímicas que respondem pelo processo de destruição cadavérica. Entretanto, o Mundo Espiritual vem chamando atenção para que, mesmo após a parada cardíaca, a cessação do trabalho nervoso, o perispírito, em muitos desencarnados, ainda pode estar ligado às organizações físicas, levando-lhe influências, e, possivelmente, colhendo as inconveniências das intervenções para retirada de peças, tidas como inócuas.

Um cadáver pode fornecer 62 peças para transplante, devendo obedecer à condição de gratuidade, de modo indiscutível, compreendendo-se as razões de tal proceder.

A grande problemática dos transplantes está no processo de rejeição, isto é: a organização física tende sempre a expulsar o objeto estranho. É importante o estudo imunológico do paciente receptor, para melhor avaliação dos resultados operatórios. Daí a necessidade da medicação imunodepressora ser utilizada com finalidade de bloqueio do mecanismo imunológico, o responsável pela rejeição. Com o uso do soro anti-linfocitário consegue-se o limiar de resistência que determinado organismo possa suportar, enfrentando os seus próprios mecanismos de defesa e onde o objeto estranho possa ser recebido com o mínimo de agressão.

Destarte, aguarda-se que o organismo se vá adaptando ao objeto estranho e desenvolvendo reações tais, até que se acomode às novas condições. Isto é o que se espera, mas quase nunca acontece. Mais cedo ou mais tarde, o organismo tende a eliminar o objeto estranho à sua organização química, e, será tanto maior a força de eliminação, quanto maior e mais importante for a peça.

Transplantes pequenos, de áreas reduzidas, quase sempre tendem a se fixar com mais facilidade. Quanto aos órgãos, também isto se observa, embora apresentando características apropriadas. Os transplantes cardíacos têm mais dificuldade de sucesso do que, por exemplo, o

transplante de rim. Quem sabe se não existem condições vibratórias na corrente circulatória (de origem perispiritual) entrando em confluência com as vibrações (diferentes) do coração transplantado que deve conduzir alguma carga magnética do organismo doador?

Sabemos que nos autotransplantes a percentagem de insucesso é bem pequena, quase nula, como também nos gêmeos univitelinos, de organismo-a-organismo. Portanto, o próprio organismo recebe de si mesmo com absoluta tolerância; com pouca rebeldia, de um gêmeo do mesmo ovo (gêmeos parecidos); entretanto, considera-se agredido por reações específicas, quando o transplante é de estruturação humana diferente.

Por tudo, nos dias atuais, quando o Espiritismo nos oferece farto e lógico campo de estudos o problema dos transplantes pode ser avaliado numa visão conjunta nos dois planos - físico e espiritual.

Partindo-se do princípio de que as células do corpo físico estão vivificadas pelas energias espirituais, através do campo perispiritual, é de pensar-se na natural existência de campos imantados: do doador e do receptor. O encontro desses campos é que seriam os móveis principais nos processos de aceitação ou rejeição, apesar dos preparos imunológicos e toda técnica utilizada hodiernamente no exclusivo setor físico, quase o único apresentado como verdadeiro e único existente pela maioria. Ainda mais: podemos considerar como fator de real importância o desprendimento perispiritual do morto que pode alcançar minutos, horas, dias, meses e mesmo anos acompanhando as sensações do processamento desencarnatório. Com isso, poderá o órgão a ser transplantado estar carregado de um campo naturalmente ligado às sensações do Espírito desencarnante. Dessa forma, teoricamente, poderá um Espírito influenciar outra organização com suas irradiações.

Acreditamos como da mais alta importância a influência vibracional perispiritual, dos respectivos campos do doador e do receptor; campos que tais, ainda são de impossível avaliação e mensuração. No dia em que possuímos condições mensurativas dessas irradiações e influências, teremos uma melhor avaliação das possibilidades dos transplantes, e mais do que tudo, do como e do quando devem ser efetuados com êxito.

Acreditamos, também, que outros fatores deverão ser computados, principalmente o panorama moral em que se acham envolvidos, doador e receptor. As irradiações espirituais devem atuar de modo mais efetivo do que possa parecer; desse modo, futuramente poderemos evitar intervenções indesejáveis nos mecanismos de transplantes, onde questões de missão, merecimento, empreendimento construtivo de vida devem ser aquilatados.

Nas condições atuais da vida em que nos encontramos, devem os transplantes ser utilizados? Claro que sim. A conquista da Ciência é força cósmica positiva que não deve ser relegada a posição secundária pelos pieguismos religiosos. Por isso mesmo, chegará o dia em que poderemos avaliar até que ponto as influências espirituais se encontram nesses mecanismos, a fim de que as intervenções sejam coroadas de êxito e pleno entendimento.

Somos de opinião que iremos aperfeiçoando o processamento científico, conquistando as necessárias posições de conhecimento e sentindo o caminho de um comportamento correto, preparando condições em que os campos energéticos, de doadores e receptores se entrossem e se ajustem. É possível que, com o tempo, possamos intervir nesses campos de características apropriadas, até certo ponto, com marca-passos específicos; estes atenderiam suas finalidades como no momento já acontecem com os eletrodos colocados na caixa craniana que irão corrigir as descargas neuronais desordenadas que respondem pelas convulsões dos portadores de epilepsia.

Desse modo, de futuro, os transplantes serão uma realidade, porém aplicados após estudos aprofundados do ser, onde deverão ser computados muitos fatores, principalmente os valores morais e a programação a ser alcançada por uma determinada vida no corpo físico. Somente a evolução da humanidade, em alcançando maturidade do senso moral como fatores mais necessários e importantes, poderá alcançar técnicas e conhecimentos na aplicação devida e correta dos transplantes.

## CRONICAS DE UM E DE OUTRO – DE KENNEDY AO HOMEM ARTIFICIAL

### Psicose pós-operatória

Luciano dos Anjos  
Hermínio Corrêa de Miranda

UM AMIGO MÉDICO escreve-me acerca do problema do transplante cardíaco e faz acompanhar sua carta de alguns recortes. Pelo que se lê nessas notícias, pesquisa realizada nos Estados Unidos pelo Dr. Donald Lunde revelou um aspecto inesperado do transplante: a psicose pós-operatória. Os resultados da pesquisa foram publicados sob os auspícios da Associação Americana de Psiquiatria e seu autor faz parte de uma equipe especializada no assunto, liderada pelo Dr. Norman Shumway.

Segundo o trabalho, dos treze transplantes realizados na Universidade de Stanford, cinco pacientes apresentaram-se "com graves manifestações de comportamento neurótico".

Um deles ficou paranóico, sofrendo do que os médicos chamam psicose funcional progressiva, caracterizada por mania de grandeza, de perseguição, etc. No caso, era mania de perseguição acompanhada de impulsos agressivos. A notícia é sumária e faltam pormenores que seriam de grande utilidade conhecer. Sabe-se, porém, que este doente recusava até alimentos, com receio de que estivessem interessados em envenená-lo.

Outro doente achava que havia herdado também as qualidades psicológicas do seu doador, além do músculo cardíaco que agora batia em seu peito. Um terceiro ficou de tal maneira interessado no doador que, aos poucos, foi-se convencendo de que a personalidade do outro se sobrepunha à sua. Exigiu 20 velas no bolo, para comemorar o seu aniversário, pois essa era a idade do doador.

Ao que consta, fenômenos semelhantes ocorreram com João Boiadeiro, primeiro paciente do transplante realizado no Brasil.

Essas psicoses, evidentemente, são desencadeadas por processos espirituais ainda não estudados adequadamente, porque a ciência oficial reluta em aceitar os dados acumulados pela pesquisa psíquica durante o último século. Não é difícil, porém, àqueles que tenham razoável conhecimento da Doutrina Espírita, propor uma hipótese de trabalho perfeitamente válida para estudo dos fenômenos observados. A hipótese seria montada na premissa fundamental de que o homem é, antes de tudo, um Espírito encarnado e que, como Espírito, sobrevive à morte física. Que além do seu corpo de matéria densa, formado de células, possui o perispírito, réplica do seu corpo físico, formado de matéria sutilíssima, espécie de campo magnético que não apenas comanda a formação do corpo, como o mantém, a despeito das mutações constantes que se processam durante toda a existência encarnada.

Segue-se que a operação praticada no doador remove-lhe apenas o órgão material, físico, mas não a sua contrapartida perispiritual. Além disso, a intervenção é praticada quando o Espírito está ainda preso ao corpo físico, debatendo-se nas aflições e angústias da morte, quase sempre violenta. Não constitui assim surpresa, para aqueles que estão certos da sobrevivência, concluir que o Espírito do doador se agarre desesperadamente ao órgão que sabe muito bem ser vital à sua existência na Terra. E, mesmo, que o siga até o seu destino, no peito de outro ser humano. E mais: que no tumulto de sensações, que então se estabelece, fique em dúvida sobre se o **seu** coração esteja pulsando dentro de si mesmo ou no peito do "outro". Cria-se, pois, um vínculo magnético entre os dois Espíritos envolvidos no drama do transplante, sendo de esperar-se o desenvolvimento de um processo obsessivo, até que o Espírito do doador seja esclarecido quanto ao que realmente se passou. Isso, no entanto, poderá levar muito tempo e até mesmo continuar no mundo espiritual, quando também o receptor do transplante morrer.

Muito sofrimento seria poupado e muito teria a ciência a aprender se, com um pouquinho de humildade intelectual, resolvesse explorar essas hipóteses de trabalho. Que o digam os médicos espíritas, pioneiros de uma nova era que aí vem, quando todos vão entender que nós somos Espíritos e não máquinas biológicas cujas peças possam ser trocadas à vontade, como as de um automóvel ou máquina de lavar roupa.

## Homem Artificial (I)

DE VEZ EM QUANDO voltam às manchetes de jornal as especulações em torno do fascinante problema das origens da vida. Até mesmo a criação de seres humanos está sendo tentada em laboratório. Há muito, aliás, os americanos cunharam a expressão "test tube child" para designar a "criança artificial". A cada nova experiência dessas sorriem, muito superiores, os arautos do materialismo, encastelados naquela posição de quem olha de cima e diz: "Eu não disse?"

Mas disse o quê? Que o homem pode ser produzido artificialmente como um móvel ou um maquinismo? Será isso mesmo? Já a onda de transplantes parece ter trazido – na aparência - um novo alento aos materialistas empedernidos. Para estes, os grandes especialistas estariam, antes de mais nada, provando que o homem é realmente uma espécie de máquina - muito bem "bolada" e muito ajustada; nada mais, porém, do que uma engenhoca composta de peças individuais que até podem ser trocadas como peças de automóvel ou de máquina de lavar roupa. Há até neste vasto mundo de Deus pessoas bastante inteligentes que julgam possível levar, com o coração transplantado, os sentimentos que o animava no peito do doador. Outros vão ainda mais longe, sonhando com o dia em que os cérebros também serão transplantados, levando cada um seu acervo de cultura e sabedoria. Com isto, estaria estabelecido duma vez como verdade inderrogável a doutrina materialista. É o que pensam muitos dos que ainda não conseguiram ver que o homem é mais do que uma complicada máquina - é ele, na realidade, um Espírito revestido de substância densa que lhe permite atuar no mundo em que veio habitar por algumas décadas.

Por outro lado, não é o músculo cardíaco que cria, dirige e propaga os sentimentos humanos. A sede de tais sensações é o Espírito. Elas apenas se refletem no organismo físico e se manifestam por uma vibração especial, neste ou naquele órgão material. Uma angústia profunda nos causa uma sensação de desconforto na região do coração, onde também repercutem os sentimentos de amor ou as opressões do ódio. Da mesma forma, um esforço mental concentrado nos faz doer a cabeça, tanto quanto uma longa caminhada nos acarreta dor nos pés. Toda a atividade muscular, no entanto, é controlada pelo cérebro, como ensinam os tratados elementares de biologia que estudamos no ginásio. Mas quem comanda o cérebro senão o Espírito?

O Dr. Phillip Blaiberg, o primeiro homem a viver um ano de coração alheio, declarou no seu livro, em resposta às perguntas que com frequência lhe são formuladas, que continuava com os mesmos sentimentos que sempre teve como Blaiberg. Não adquirira, com o coração novo, os sentimentos do seu doador, como muita gente por certo esperava que acontecesse. É lógico que assim seja, pois não houve transplante do Espírito, e sim do coração material.

Não duvido que algum dia seja possível transplantar também os cérebros de um ser humano para outro. O sonho é livre e, se considerarmos os progressos da ciência e da técnica nos últimos anos, é legítimo esperarmos feitos ainda mais espetaculares no futuro. Se isto for possível algum dia, é bem provável que se consiga melhorar consideravelmente a sorte dos doentes mentais cujas disfunções sejam causadas por deficiências puramente orgânicas. A experiência do Espírito é cumulativa, soma-se sempre às já adquiridas no passado. Muitas vezes, porém, encontramos encarnados em seres que classificamos de débeis mentais inteligências altamente desenvolvidas. Não há nisto contradição alguma. O Espírito traz consigo, ao encarnar-se, todas as suas faculdades intelectuais. Acontece, porém, que nem sempre soube fazer delas o bom uso recomendado pelas leis



morais e então renasce num corpo defeituoso, no qual o cérebro físico desarranjado não permite a manifestação de todas as suas potencialidades, que continuam a existir no Espírito.

Da mesma forma, a criatura que vive na cegueira recupera a visão quando retorna ao mundo espiritual, depois da morte, pois a faculdade de ver não está nos olhos. Estes são apenas o instrumento, o órgão físico da visão, que é uma faculdade espiritual.

Sonhando alto, seria assim, em tese, possível recuperar-se um ser mentalmente retardado, implantando nele um cérebro físico em bom estado. Não me perguntem, porém, sobre as consequências espirituais de tal transplante. Uma coisa é certa, não obstante: doador é um Espírito e receptor é outro. Cada um tem suas faculdades, suas experiências, suas possibilidades e cada um deles está num determinado grau evolutivo. Como vão se arranjar esses Espíritos é ainda uma incógnita. Qualquer especulação neste sentido, na fase atual dos nossos conhecimentos, seria estéril e perigosa porque teria de se nutrir e se inspirar na fantasia, terreno movediço onde se perdem tantas vezes as mais puras especulações do espírito humano.

Esperemos pacientemente até que a ciência "descubra" o Espírito, para depois aprender a lidar com ele e com a máquina biológica de que se serve ele para viver entre nós, seres encarnados.

## Medicina e Espiritismo

... Muitas vantagens resultariam de um melhor entendimento entre médicos e médiuns. De um lado, a Medicina poderia aprofundar o estudo da mediunidade com todo o seu instrumental científico; de outro, a mediunidade ofereceria ao esclarecimento de certos problemas médicos uma contribuição muito mais importante do que se suspeita. Lembramos, como exemplo, o caso das doenças cuja causa não se consegue identificar pelos processos habituais do exame clínico ou da pesquisa de laboratório. Há, porém, outros aspectos, e um deles está nas manchetes dos jornais pelo mundo inteiro: o transplante. Que pensam os espíritas acerca dos problemas suscitados pelo transplante de órgãos?

Evidentemente, não estou armado de procuração dos confrades para discorrer em nome da Doutrina; tenho, porém, direito à opinião pessoal, pois o Espiritismo não é um corpo dogmático de conceitos, nem se atemoriza - pelo contrário - diante do progresso.

Ensina o Kardec que o homem encarnado é Espírito e matéria e que entre estes dois extremos há um organismo mediador para o qual foi sugerido o nome de perispírito. Já na gestação se acha presente o Espírito reencarnante, que preside ao processo de diferenciação e distribuição das células que vão sendo coligadas para formar o novo corpo material. O perispírito - uma réplica do corpo físico - é estruturado numa substância muito diáfana, embora ainda guarde certas características materiais. É ele o molde, o mediador plástico, o campo magnético, em torno do qual se agregam as partículas de matéria densa que vão constituir o corpo físico. É ele que dirige os processos biológicos e fisiológicos. É ele que se incumbe de manter a unidade viva a que chamamos homem encarnado, ao mesmo tempo em que as células se renovam constantemente. Sem ele, à medida que as células envelhecidas e mortas são eliminadas, as novas viriam tumultuar toda a estrutura orgânica, por não "saberem" onde se localizar e que função exercer na complexa máquina orgânica. Sem ele, o feto se desenvolveria em massa disforme e não como um ser organizado. É quando ele abandona o corpo físico que se dá a morte e a decomposição. O desprendimento, no entanto, não se dá imediatamente, nos primeiros momentos que se seguem à morte física; dura horas, dias, meses, ou mais, dependendo das condições espirituais do "morto".

Neste ponto, o médium poderia esclarecer o médico sobre o momento exato do desprendimento total, a fim de que este pudesse, então, utilizar os órgãos para o transplante.

Outras questões, porém, emergem aqui como incógnitas ainda por decifrar. O perispírito do doente receberá bem um órgão cuja formação não foi presidida por ele?

Os Espíritos, segundo eles próprios nos informam, atuam em faixas vibratórias diversas. Reconhecem eles que a expressão "vibração" ou "faixa vibratória" é imprecisa, mas como explicar, na tosca linguagem humana, o que não tem aqui correspondência? O certo é que o universo em que vivemos é regido por leis vibratórias que vão desde o som quase inaudível até às manifestações da luz e, acima destas, de efeitos ainda pouco estudados ou desconhecidos de todo. É provável que o espírito humano se situe numa das mais elevadas faixas, compatível, porém, com o seu estado moral. É de admitir-se, portanto, que há diferenças entre o grau vibratório de um e de outro. Os seres mais espiritualizados possuem corpos físicos mais delicados, menos grosseiros, menos rudes. O estudo dessas questões certamente levaria à melhor compreensão do processo e contribuiria para nova arrancada na direção do entendimento da relação corpo-espírito no homem encarnado.

Apenas mais um aspecto desta apaixonante questão, para não alongar demais. Seria sempre desejável que o Espírito do doador fosse doutrinado, isto é, esclarecido quanto à operação que sofreu, pois ao Espírito recém-desencarnado é difícil compreender imediatamente a situação em que se encontra e o que se passou com ele. Deve ser terrível para o Espírito contemplar uma operação em que se arranca do seu próprio corpo físico um órgão vital como o coração. Como ainda há pouco lembrava uma mensagem mediúnicamente recebida na Argentina, não é impossível que o Espírito do doador, ainda perturbado, passe à condição de obsessor da criatura encarnada que recebeu os seus órgãos.

## MAGNETISMO ESPIRITUAL

### Capítulo XXIX

Michaelus

"... Não é prudente enterrar o corpo antes que a decomposição tenha começado. O cordão umbilical a que me referi não está muitas vezes ainda rompido. É o que acontece nos casos de morte aparente, em que os indivíduos voltam à vida depois de um ou dois dias, como na letargia, na catalepsia, etc.

Logo que a alma da pessoa que eu observava ficou desembaraçada dos laços terrestres do corpo, verifiquei que o **organismo fluídico** era apropriado ao seu novo estado, mas que o conjunto se assemelhava à aparência terrestre. Não me foi possível saber o que se passava nessa Inteligência rediviva, mas lhe notei a calma e o espanto ante a dor profunda dos que choravam ao lado do seu corpo.

As lágrimas e as lamentações excessivas dos parentes não provinham senão do ponto de vista em que a maioria da Humanidade se coloca, isto é, da crença material de que tudo acaba com a morte do corpo. Pelas minhas diversas experiências, posso afirmar que, se uma pessoa morre naturalmente, a alma não experimenta nenhuma sensação dolorosa.

O período de transformação acima descrito dura cerca de duas horas, mas não é o mesmo para todos os seres humanos. Se todos pudessem ver com os olhos da alma, perceberiam ao lado do corpo rígido uma forma fluídica com a mesma aparência da pessoa que morre, mas essa forma é mais bela e como que animada numa vida mais exuberante."

Como se vê, não foi possível ao vidente, no caso relatado, saber o que se passava com a Inteligência que retomava ao mundo espiritual.

No livro de Francisco Cândido Xavier - «Voltei» - (286), encontramos não só a confirmação, aliás, desenvolvida e detalhada, do que ocorre no momento da morte, mas também as primeiras sensações da alma ao separar-se do corpo.

É desse livro a transcrição seguinte, à guisa de elucidação:

“Alongando o raio de meu olhar, verifiquei a existência de prateado fio, ligando-me o novo organismo à cabeça imobilizada.

Torturante emoção apossou-se de mim.

Eu seria o cadáver ou o cadáver seria eu? Por intermédio de que boca pretendia falar? Da que se fechara no corpo ou da que me serviria agora? Através de que ouvidos assinalava as palavras de Marta?

Intentando ver pelos olhos mortos, senti-me atirado novamente a espesso nevoeiro.

Assustado, soergui-me mentalmente.

Aquele grilhão tênue a unir-me com os despojos era bem um fio de forças vivas, jungindo-me à matéria densa, semelhando-se ao cordão umbilical que liga o nascituro ao seio feminino. Fitando, então, o corpo repousado e inerte, simbolizando templo materno ao meu ser que ressurgia na Espiritualidade, recordei, certamente inspirado pelos amigos que ali me socorriam, a enormidade dos meus débitos para com a carcaça que me retivera no Planeta por extensos e abençoados anos. Devia-lhe à cooperação precioso amontoado de conhecimentos, cujo valor inestimável naquela hora reconhecia. Cabia-me vencer o mal-estar e a repugnância.

Tranquilei-me. Comecei a considerar o corpo, mirrado e frio, como valioso companheiro do qual me afastaria em definitivo. Enquanto perdurou a nossa entrosagem, beneficiara-me ao contato da luta humana. Junto dele, recolhera bênçãos inextinguíveis. Sem ele, por que processos continuaria o aprendizado? Fixei-o, enternecido, mas, aumentando o meu interesse pela organização da carne, imóvel, incapaz de separar emoções e selecioná-las, afundei-me nas impressões de angústia. Minhas energias pareciam retransferir-se aceleradamente ao envoltório abandonado.

Insuportável constrangimento martirizava-me. Percebi os conflitos da carne desgovernada. A diferença apresentada pelos órgãos impunha-me terrível desagrado”.

(286) Francisco Cândido Xavier – “Voltei”, pelo Espírito do Irmão Jacob, pág. 30.

## VENCENDO A MORTE E A OBSESSÃO

Richard Simonetti

### TRANSPLANTES

O avanço da Medicina em técnicas cirúrgicas e a descoberta de drogas que eliminam ou reduzem substancialmente os problemas de rejeição descerram horizontes muito amplos para o transplante de órgãos. Constituem rotina, atualmente, nos grandes centros médicos, os de córnea, ossos, pele, cartilagens e vasos; multiplicam-se os de coração, rim e fígado, considerados impossíveis há algumas décadas. Assim como os bancos de sangue, surgem os que se especializam em olhos, ossos, pele...

Considerando o fato de que o Espírito não se desprende imediatamente após a morte, surgem algumas dúvidas: Sentirá dores? Experimentará repercussões no perispírito? Quem doa seus olhos não sofrerá problemas de visão na Espiritualidade?

Normalmente o ato cirúrgico não implica dor para o desencarnante. Como já comentamos, a agonia impõe uma espécie de anestesia geral ao moribundo, com reflexos no Espírito,

que tende a dormir nos momentos cruciais da grande transição. Ainda que conserve a consciência, o corpo em colapso geralmente não transmite sensações de dor.

Não há, também, reflexos traumatizantes ou inibidores no corpo espiritual, em contrapartida à mutilação do corpo físico. O doador de olhos não retornará cego ao Além. Se assim fosse, que seria daqueles que têm o corpo consumido pelo fogo ou desintegrado numa explosão?

A integridade do perispírito está intimamente relacionada com a vida que levamos e não ao tipo de morte que sofremos ou à destinação de nossos despojos carnis.

Nesse aspecto, importante frisar sempre, a maior violência que nos afeta perispiritualmente, mergulhando-nos em infernos de angústia e dor, é o suicídio.

Não obstante, em relação aos transplantes há um problema a ser resolvido: tratando-se de órgãos vitais como o coração e o fígado, a cirurgia deve ter início tão logo ocorra a morte cerebral (quando o cérebro deixa de funcionar), antes que se consuma a morte clínica, determinada pela parada cardíaca.

Essa prática equivale, a nosso ver, à eutanásia, porquanto nem sempre a morte clínica ocorre imediatamente após a morte cerebral.

Geralmente nesses transplantes são utilizados os órgãos de pessoas que sofreram acidentes, inclusive vasculares. Não há possibilidade de aproveitamento em pessoas que falecem por velhice ou vitimadas por moléstias de longo curso. Ora, em benefício do acidentado, é importante que, tendo ocorrido a morte cerebral, permita-se que a Natureza siga seu curso e que a morte clínica venha naturalmente. Algumas horas, dias ou semanas nessa situação, embora representem constrangimento e angústia para os familiares, ensejarão um desencarne menos traumatizante ao Espírito.

No futuro a Medicina desenvolverá, certamente, técnicas que permitam a retirada desses órgãos vitais para doação **após consumir-se** a morte, sem medidas drásticas passíveis de complicar o processo desencarnatório.

## ABENÇOADA CARIDADE

Um dos transplantes mais simples, com problemas mínimos de rejeição e de resultados extremamente felizes, é o de córnea.

A cirurgia para retirada dos olhos do doador é rápida, não deixa marcas exteriores e pode ser realizada até seis horas após o óbito, o que evita o problema a que nos referimos no capítulo anterior.

Todos podemos doar nossos olhos, sem restrições quanto à idade ou às circunstâncias da morte. Desde que não estejam comprometidas por lesões, as córneas serão aproveitadas.

Para fazê-lo basta procurar um banco de olhos em nossa cidade (funciona geralmente em hospital), e efetuar a inscrição. Em cidades menores qualquer médico, oftalmologista de preferência, orientará a respeito.

Paralelamente, informemos os familiares sobre as providências, na eventualidade de nosso falecimento. Sobretudo, é preciso conscientizá-los de que não lhes compete contrariar nossas disposições a respeito do corpo que deixamos. Nossa vontade deve ser respeitada.

Esse cuidado é indispensável, porquanto alguém deverá dar o consentimento para a cirurgia e é muito comum que ninguém se disponha a fazê-lo. Prevaecem nessas ocasiões as superstições milenárias a respeito da morte. Muitos consideram uma profanação o aproveitamento de órgãos do defunto, dominados por velhos condicionamentos.

Além de constituir um exercício de coragem, rompendo com arraigados preconceitos, a doação dos olhos é um abençoado ato de caridade. Imaginemos nossa alegria na Espiritualidade, ao recebermos a notícia de que nossa modesta dádiva - pequena parte de uma veste em desuso - proporcionou a alguém o mais precioso de todos os tesouros: o dom de enxergar!

E não tenhamos dúvida de que haverá um cuidado mais amplo dos benfeitores espirituais, evitando que nossa generosidade implique qualquer constrangimento para nós, proporcionando-nos, ainda, condições para que mais facilmente superemos os problemas de adaptação às realidades de além-túmulo.

A esse propósito, oportuno destacar a experiência do jovem Wladimir Cezar Ranieri, descrita no livro *Amor e Saudade*, organizado por Rubens Sílvio Germinhasi, com mensagens psicografadas por Francisco Cândido Xavier.

Wladimir fez a doação de seus olhos, extraídos após morte motivada por um tiro que desfechou no peito. Transcrevemos trechos da mensagem do jovem suicida, dirigida aos pais, onde há referências aos benefícios que colheu como doador, não obstante o gesto tresloucado:

"Sei que entrei num pesadelo em que via o meu próprio sangue a rolar do peito como se aquele filete rubro não tivesse recursos de terminar."

"O suicida é um detento sem grades."

"Admito que os irmãos com problemas semelhantes aos meus se reconhecem presos sem algemas e sem cárcere, porque ninguém foge de si mesmo."

"Graças a Deus, melhorei da hemorragia incessante que me enlouquecia. Depois de algumas semanas de aflição, um médico apareceu com uma boa nova."

"Ele me disse que as preces de uma pessoa que se beneficiara com a córnea que doei ao Banco de Olhos se haviam transformado para mim num pequeno tampão que, colocado sobre o meu peito no lugar que o projétil atingira, fez cessar o fluxo do sangue imediatamente. Eu, que não fizera bem aos outros, que me omiti sempre na hora de servir, compreendi que o bem, mesmo feito involuntariamente por uma pessoa morta, é capaz de revigorar-nos as forças da existência."

## O LIVRO DOS ESPÍRITOS

Allan Kardec

### IV – ENSAIO TEÓRICO SOBRE A SENSAÇÃO NOS ESPÍRITOS

**Questão 257.** O corpo é o instrumento da dor; se não é a sua causa primeira, é pelo menos a imediata. A alma tem a percepção dessa dor: essa percepção é o efeito. A lembrança que dela conserva pode ser muito penosa, mas não pode implicar ação física. Com efeito, o frio e o calor não podem desorganizar os tecidos da alma; a alma não pode regelar-se nem queimar. Não vemos, todos os dias, a lembrança ou a preocupação de um mal físico produzir os seus efeitos? E até mesmo ocasionar a morte? Todos sabem que as pessoas que sofreram amputações sentem dor no membro que não mais existe. Seguramente não é esse membro a sede nem o ponto de partida da dor: o cérebro conservou a impressão, eis tudo. Podemos portanto supor que há qualquer coisa de semelhante nos sofrimentos dos Espíritos depois da morte. Um estudo mais aprofundado do perispírito, que desempenha papel tão importante em todos os fenômenos espíritas, - nas aparições vaporosas ou tangíveis, no estado do Espírito no momento da morte, na idéia tão frequente de que ainda está vivo, na situação surpreendente dos suicidas, dos supliciados, dos que se absorveram nos prazeres materiais, e tantos outros fatos, - veio lançar luz sobre esta questão, dando lugar às explicações de que apresentamos um resumo.

O perispírito é o liame que une o Espírito à matéria do corpo: é tomado do meio ambiente, do fluido universal, contém ao mesmo tempo eletricidade, fluido magnético, e até um certo ponto, a própria matéria inerte. Poderíamos dizer que é a quintessência da matéria. É o princípio da vida orgânica, mas não o da vida intelectual, porque esta pertence ao Espírito. É também o agente das sensações externas. No corpo, estas sensações se localizam nos órgãos que lhes servem

de canais. Destruído o corpo, as sensações se tornam generalizadas. Eis porque o Espírito não diz que sofre mais da cabeça que dos pés. É necessário, aliás, nos precavermos de confundir as sensações do perispírito independente com as do corpo: não podemos tomar estas últimas senão como termo de comparação, e não como analogia. Liberto do corpo, o Espírito pode sofrer, mas esse sofrimento não é o mesmo do corpo; não obstante, não é também um sofrimento exclusivamente moral, como o remorso, pois ele se queixa de frio e de calor. Mas não sofre mais no inverno do que no verão: vimo-los passar através das chamas sem nada experimentar de penoso, o que mostra que a temperatura não exerce sobre eles nenhuma impressão. A dor que sentem não é a dor física propriamente dita: é um vago sentimento interior, de que o próprio Espírito nem sempre tem perfeita consciência, porque a dor não está localizada e não é produzida por agentes exteriores. É antes uma lembrança, também penosa. Algumas vezes há mais que uma lembrança, como veremos.

A experiência nos ensina que, no momento da morte, o perispírito se desprende mais ou menos lentamente do corpo. Nos primeiros instantes, o Espírito não compreende a sua situação; não acredita que morreu; sente-se vivo; vê o seu corpo de lado, sabe que é o seu e não entende porque está separado. Esse estado dura o tempo em que existir um liame entre o corpo e o perispírito. Um suicida nos dizia: -"Não, eu não estou morto", e acrescentava: "*e, entretanto sinto os vermes que me roem*". Ora seguramente, os vermes não roíam o perispírito, e menos ainda o Espírito, mas o corpo. Como a separação do corpo e do perispírito não estava completa, havia uma espécie de repercussão moral, que lhe transmitia a sensação do que se passava no corpo. Repercussão não é bem o termo, pois poderia dar idéias de um efeito muito material. Era antes a visão do que se passava no corpo, ao qual o perispírito continuava ligado, que produzia essa ilusão, tomada como real. Assim, não se tratava de uma lembrança, pois durante a vida ele fora roído pelos vermes: era uma sensação atual.

Vemos, pois, as deduções que podemos tirar dos fatos quando atentamente observados. Durante a vida, o corpo recebe as impressões e as transmite ao Espírito, por intermédio do perispírito, que constitui, provavelmente, o que se costuma chamar de fluido nervoso. O corpo, estando morto, não sente mais nada, porque não possui Espírito nem perispírito. O Espírito, desligado do corpo, experimenta a sensação, mas como esta não lhe chega por um canal limitado, torna-se geral. Como o perispírito é apenas um agente de transmissão, pois é o Espírito que possui a consciência, deduz-se que, se pudesse existir perispírito sem Espírito, ele não sentiria mais do que um corpo morto. Da mesma maneira, se um Espírito não tivesse perispírito. Seria inacessível a todas as sensações penosas: é o que acontece com os Espíritos completamente purificados. Sabemos que quanto mais o Espírito se purifica, mais eterizada se torna a essência do perispírito, de maneira que a influência material diminui, à medida que o Espírito progride, ou seja, à medida que o perispírito se torna menos grosseiro.

Mas, dir-se-á, as sensações agradáveis são transmitidas ao Espírito pelo perispírito, tanto quanto as desagradáveis. Ora, se o Espírito puro é inacessível a umas, deve sê-lo igualmente às outras. Sim, sem dúvida, àquelas que provêm unicamente da influência da matéria que conhecemos: o som dos nossos instrumentos, o perfume das nossas flores, não lhe produzem nenhuma impressão, e não obstante eles gozam de sensações íntimas, de um encanto indefinível, das quais não podemos fazer a mínima idéia, porque estamos para elas como os cegos de nascença para a luz. Sabemos que elas existem, mas de que maneira? Aí se detém o nosso conhecimento. Sabemos que o Espírito tem percepção, sensação, audição, visão, que essas faculdades são atributos de todo o seu ser, e não apenas de certos órgãos, como nos homens. Mas, ainda uma vez, de que forma? Isso é o que não sabemos. Os próprios Espíritos não podem explicar-nos porque a nossa linguagem não foi feita para exprimir idéias que não possuímos, assim como na língua dos selvagens, não há termos para a expressão de nossas artes, nossas ciências e nossas doutrinas filosóficas.

Ao dizer que os Espíritos são inacessíveis às impressões da nossa matéria, queremos falar dos Espíritos mais elevados, cujo envoltório eterizado não encontra termos de comparação na terra. Não se dá o mesmo com aquele cujo perispírito é mais denso, pois ele percebe os nossos sons e sente os nossos odores, mas não por uma parte determinada do seu organismo, como quando vivo.

Poderíamos dizer que as vibrações moleculares se fazem sentir em todo o seu ser, chegando assim ao seu *sensorium commune*, que é o próprio Espírito, mas de maneira diversa, produzindo talvez uma impressão diferente, que acarreta uma modificação na percepção. Eles ouvem o som da voz, e no entanto nos compreende sem a necessidade da palavra, pela simples transmissão do pensamento, o que é demonstrado pelo fato de ser essa penetração mais fácil para o Espírito desmaterializado. A faculdade de ver é um atributo essencial da alma, para a qual não há obscuridade, e apresenta-se mais ampla e penetrante entre os que estão mais purificados. A alma, ou o Espírito, têm portanto em si mesmo a faculdade de todas as percepções. Na vida corpórea, elas são obliteradas pela grosseria dos nossos órgãos; na vida extracorpórea, libertam-se mais e mais, à medida que se torna menos denso o envoltório semimaterial.

Tomado do meio ambiente, esse envoltório varia segundo a natureza dos mundos. Ao passar de um mundo para outro, os Espíritos mudam de envoltório, como mudamos de roupa ao passar do inverno ao verão, ou do pólo ao equador. Os Espíritos mais elevados, quando vêm visitar-nos, revestem o perispírito terrestre, e então as suas percepções se assemelham às dos Espíritos vulgares; mas todos eles, inferiores ou superiores, não ouvem e não sentem senão o que querem ouvir e sentir. Como não possuem órgãos sensoriais, podem tornar à vontade as suas percepções ativas ou nulas, havendo apenas uma coisa que são forçados a ouvir: os conselhos dos bons Espíritos. A vista é sempre ativa, mas eles podem tornar-se invisíveis uns para os outros. Conforme a classe a que pertençam, podem ocultar-se dos que lhes são inferiores, mas não dos superiores. Nos primeiros momentos após a morte, a vista do Espírito é sempre turva e confusa, esclarecendo-se na proporção em que ele se liberta e podendo adquirir a mesma clareza que tinha durante a vida, além da possibilidade de penetrar nos corpos opacos. Quanto à sua extensão através do espaço infinito, no passado e no futuro, depende do grau de pureza e elevação do Espírito.

Toda esta teoria, dir-se-á, não é muito tranquilizadora. Pensávamos que, uma vez desembaraçados do nosso envoltório grosseiro, instrumento de nossas dores, não sofreríamos mais, e nos ensinais que sofreremos ainda, pois podemos ainda sofrer, e muito, durante longo tempo. Mas podemos também não sofrer mais, desde o instante em que deixamos esta vida corpórea.

Os sofrimentos deste mundo decorrem às vezes de nossa própria vontade. Remontando à origem, veremos que a maioria são consequência de causas que poderíamos ter evitado. Quantos males, quantas enfermidades, o homem deve apenas aos seus excessos, à sua ambição, às suas paixões, enfim? O homem que tivesse vivido sempre sobriamente, que não houvesse abusado de nada, que tivesse sido sempre de gostos simples e desejos modestos, se pouparia de muitas tribulações. O mesmo acontece ao Espírito: os sofrimentos que ele enfrenta são sempre consequência da maneira por que viveu na terra. Não terá, sem dúvida, a gota e o reumatismo, mas terá outros sofrimentos que não serão menores.

Já vimos que esses sofrimentos são o resultado dos laços que ainda existem entre o Espírito e a matéria. Que quanto mais ele estiver desligado da influência da matéria, quanto mais desmaterializado, menos sensações penosas sofrerá. Depende dele afastar-se dessa influência, desde esta vida, pois tem o livre-arbítrio e por conseguinte a faculdade de escolha entre o fazer e o não fazer. Que dome as suas paixões animais: que não tenha ódio, nem inveja, nem ciúme, nem orgulho; que não se deixe dominar pelo egoísmo; que purifique sua alma, pelos bons sentimentos; que pratique o bem; que não dê às coisas deste mundo senão a importância que elas merecem; e, então, mesmo sob o seu envoltório corpóreo, já se terá purificado, desprendido da matéria, e quando o deixar, não sofrerá mais a sua influência. Os sofrimentos físicos por que tiver passado não lhe deixarão nenhuma lembrança penosa; não lhe restará nenhuma impressão desagradável, porque estas não afetaram o Espírito, mas apenas o corpo; sentir-se-á feliz por se ter libertado, e a tranquilidade de sua consciência o afastará de todo sofrimento moral.

Interpelamos sobre o assunto milhares de Espíritos, pertencentes a todas as classes sociais, a todas as posições. Estudamo-los em todos os períodos da vida espírita, desde o instante em que deixaram o corpo. Seguimo-los passo a passo na vida de além-túmulo, para observar as

modificações que neles se operavam, nas suas idéias, nas suas sensações. E a esse respeito os homens vulgares não foram os que nos forneceram menos preciosos elementos de estudo. Vimos sempre que os sofrimentos estão em relação com a conduta, da qual sofrem as consequências, e que essa nova existência é uma fonte de felicidade infável para aqueles que tomaram o bom caminho. De onde se segue que os que sofrem é porque assim quiseram, e só devem queixar-se de si mesmos, tanto no outro mundo quanto neste.

## MENSAGEM FINAL

Luiz Pessoa Guimarães

Reunindo os textos que abordam a questão dos transplantes estamos dando um passo importante para que futuramente se elabore a visão do Espiritismo sobre a questão. Com esta apostila inauguramos o Vade Mecum Espírita – Apostilas - elaborado por nossa equipe, neste caso, contamos com a colaboração de nossa querida amiga Deise Cassaniga