

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
CURSO DE EXTENSÃO EM BIOÉTICA

V

TRANSPLANTES

Transplante ou enxerto é a operação cirúrgica com a qual se insere no organismo hospedeiro um órgão ou um tecido retirado de um organismo doador.

“Merece particular apreço a doação de órgãos feita segundo formas eticamente aceitáveis, para oferecer uma possibilidade de saúde e até de vida a doentes, por vezes já sem esperança” (João Paulo II, *Evangelium vitae*, n. 86).

O valor do corpo humano

“Por força da sua união substancial com uma alma espiritual, o corpo humano não pode ser considerado apenas como um conjunto de tecidos, órgãos e funções [...]. Ele é parte constitutiva da pessoa que através dele se manifesta e se exprime” (Congregação para a Doutrina da Fé, *Donum vitae*, Intr., n. 3).

A doação de si

A doação de órgãos “configura-se como um autêntico ato de amor. Não se oferece simplesmente uma parte do corpo, mas doa-se algo de si”¹.

Proibição do comércio de órgãos

“Por conseguinte, toda a prática tendente a negociar os órgãos humanos ou a considerá-los como unidade de intercâmbio ou de comércio, resulta moralmente inaceitável, pois através da utilização do corpo como ‘objeto’, viola-se a própria dignidade da pessoa”².

A necessidade do consentimento informado

“A ‘autenticidade’ humana de um gesto tão decisivo requer, de fato, que a pessoa humana seja adequadamente informada sobre os processos nele implicados, a fim de exprimir de modo consciente e livre o seu consentimento ou a sua recusa”³.

Listas de espera de órgãos para transplantes

“Na determinação das prioridades de acesso aos transplantes dever-se-á *respeitar avaliações imunológicas e clínicas*. Qualquer outro critério se revelaria arbitrário e subjetivo, pois não reconheceria o valor intrínseco que cada ser humano tem enquanto tal, independentemente das circunstâncias extrínsecas”⁴.

Xenotransplante

Transplantes de órgãos de outras espécies animais.

“A liceidade de um *xenotransplante* requer, por um lado, que o órgão transplantado não prejudique a integridade da identidade psicológica ou genética da pessoa que o recebe;

¹ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre aos participantes no XVIII Congresso Internacional sobre os Transplantes*, 29 ago. 2000, n. 3. Disponível em http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants_po.html.

² JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre...* n. 3.

³ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre...* n. 3.

⁴ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre...* n. 6.

por outro, que exista a comprovada possibilidade biológica de efetuar com êxito esse transplante, sem expor a imoderados riscos quem o recebe”⁵.

Transplante de gônadas e do cérebro

O transplante de cérebro é moralmente inaceitável, porque, se realizado, ameaçaria e transtornaria a identidade pessoal do sujeito receptor. A memória cerebral continuaria a conservar as sensações e experiências tidas com o corpo precedente.

O transplante de gônadas (testículos e ovários) também é ilícito, pois, se realizado, comprometeria a identidade biológica da prole. Um filho gerado por uma pessoa cuja gônada tivesse tido transplantada de um outro, seria geneticamente filho deste último⁶.

Remoção de órgãos vitais

“O reconhecimento da dignidade singular da pessoa humana tem uma ulterior consequência subjacente: *os órgãos vitais individualmente só podem ser removidos após a morte*, isto é, do corpo de um indivíduo decerto morto. Esta exigência é evidente, uma vez que comportar-se diversamente significaria causar a morte intencional do doador, mediante a remoção dos seus órgãos”⁷.

Crítérios de certificação da morte

“Os chamados ‘crítérios’ de certificação da morte, usados pela medicina moderna, não devem portanto ser entendidos como a determinação técnico-científica do *momento exato* da morte da pessoa, mas como uma modalidade cientificamente segura para identificar *os sinais biológicos de que a pessoa de fato morreu*”⁸.

Crítério cardiorrespiratório

Baseia-se na parada dos batimentos cardíacos e da respiração.

Crítério neurológico

“*Cessaçã*o total e irreversível de qualquer atividade encefálica (cérebro, cerebelo e tronco encefálico)”⁹.

Qual critério adotar?

“Diante dos parâmetros hodiernos de certificação da morte quer se refira aos sinais ‘encefálicos’, quer se faça recurso aos mais tradicionais sinais cardiorrespiratórios, a Igreja não toma decisões técnicas, mas limita-se a exercer a responsabilidade evangélica de confrontar os dados oferecidos pela ciência médica com uma concepção cristã da unidade da pessoa, evidenciando semelhanças e eventuais contradições, que poderiam pôr em perigo o respeito pela dignidade humana”¹⁰.

O problema da “morte cerebral”

Antes de 1968, diz o neonatologista Paul Byrne, um médico atestava a morte quando não havia respiração nem batimentos cardíacos nem resposta a estímulos. Hoje uma pessoa

⁵ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre...* n. 7.

⁶ Cf. Elio SGRECIA. *Manuale di Bioetica*. I. Fondamenti ed etica biomedica. 4. ed. Milano: Vita e Pensiero, 2007, p. 870-871.

⁷ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre ...*, n. 4.

⁸ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre ...*, n. 4.

⁹ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre ...*, n. 5.

¹⁰ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre ...*, n. 5.

pode ser declarada “cerebralmente morta” mesmo que o coração esteja batendo e estejam normais sua pulsação, sua pressão sanguínea, sua cor e sua temperatura¹¹.

A mudança do *critério cardiorrespiratório* para o *critério neurológico* de certificação da morte ocorreu logo após o primeiro transplante de coração, realizado pela equipe do cirurgião Christiaan Barnard em 3 de dezembro de 1967 na Cidade do Cabo, África do Sul. No mês seguinte reuniu-se nos Estados Unidos um Comitê *ad hoc* da Escola de Medicina de Harvard para redefinir a morte como “morte cerebral”. Em menos de seis meses, o trabalho do Comitê já estava pronto. Seu relatório foi publicado na edição de agosto de 1968 da Revista da Associação Médica Americana¹², começando com as seguintes palavras: “A nossa intenção principal é definir o coma irreversível como novo critério de morte”. Parece, porém, que a intenção última do Comitê era criar um novo critério de morte que permitisse a extração de órgãos vitais (como o coração, pulmões ou fígado) de pacientes comatosos conectados a respiradores. Isso evitaria que fossem acusados de homicídio aqueles que retirassem tais órgãos de pessoas que tivessem o coração ainda batendo. O novo critério, dito *neurológico*, considera a morte equivalente à “parada total e irreversível da atividade encefálica”¹³, ou então, à “cessação total e irreversível de toda a atividade encefálica (cérebro, cerebelo e tronco encefálico)”¹⁴. Embora a aceitação do novo critério tenha sido quase universal, não faltaram nem faltam vozes dissidentes. Eis alguns problemas:

1º) Não há apenas um, mas dezenas de diferentes conjuntos de critérios usados para a certificação “da morte cerebral”, cada um menos exigente que o outro. Segundo Paul Byrne, um paciente poderia ser considerado cerebralmente “morto” usando um conjunto de critérios, mas vivo usando outro conjunto.

2º) Os exames e testes atuais, segundo Robert Truog e James Fackler, não são capazes de verificar a ausência de *todas* as funções encefálicas, mas apenas de algumas¹⁵.

3º) Ainda que houvesse meios de verificar a ausência de todas as funções encefálicas, isso não significaria que o paciente está morto. “De um ponto de vista biológico-sistêmico, diz Rainer Beckmann, não apenas o encéfalo mantém vivos o coração, os pulmões e os rins, mas também esses órgãos mantêm vivo o encéfalo. Portanto, o encéfalo não pode ser visto como o elemento absolutamente decisivo para a manutenção da vida do ser humano”¹⁶. Segundo Alan Shewmon, o encéfalo não é tanto uma condição necessária para a integração, mas antes “harmoniza” um corpo já integrado¹⁷.

4º) Não caberia à alma racional, em vez de algum órgão como o encéfalo, servir de *princípio integrador* do organismo? Ora, ela está presente desde a concepção, e não somente após o aparecimento do sistema nervoso ou do cérebro.

5º) Os pacientes “cerebralmente mortos”, embora sejam considerados cadáveres, apresentam sinais vitais: respiram (com o auxílio de um ventilador), conservam o corpo corado e quente, mantêm o coração batendo, os músculos e nervos reagindo a estímulos, a pulsação e a pressão sanguínea estáveis.

¹¹ Cf. <http://www.olvrc.com/medical/wanted.html>

¹² “A Definition of Death. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death”, in “Journal of the American Medical Association”, 205, 1968, p. 337-340.

¹³ RESOLUÇÃO CFM nº 1.480/97, à qual faz remissão a Lei dos Transplantes (Lei 9434/97, art. 3º).

¹⁴ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre...*, n. 5.

¹⁵ Robert TRUOG; James FACKLER. “Rethinking brain death”, *Critical Care Medicine*, 1992 Dec;20(12):1705-13.

¹⁶ BECKMANN, Rainer. “L’ accertamento del decesso: la morte cerebrale è affidabile?” in DE MATTEI, Roberto (org.), *Finis vitae: la morte cerebrale è ancora vita?* Rubbetino, 2007, p. 44.

¹⁷ D.A. SHEWMON, “The brain and somatic integration: insights into the standard biology rationale for equating brain death with death”, in *Journal of Medicine and Philosophy*, 26, 2001, p. 459-460, cit. in. Michael POTTS. “L’ inizio e la fine della vita: verso la coerenza filosofica”, in DE MATTEI, Roberto (org.), *Finis vitae: la morte cerebrale è ancora vita?* Rubbetino, 2007, p. 239.

6º) Quando a incisão é feita sobre o paciente “cerebralmente morto”, a fim de extrair-lhe os órgãos, frequentemente o “cadáver” reage movendo-se, franzindo o rosto e contorcendo-se, a menos que previamente seja aplicada uma droga paralisante. Mesmo paralisado, sua pressão sanguínea e seu ritmo cardíaco crescem dramaticamente. Segundo Byrne, o coração continua batendo até que o cirurgião o pare, imediatamente antes de extraí-lo.

7º) Segundo o neurologista Cícero Galli Coimbra, o “teste da apneia”, que consiste no desligamento do ventilador por 10 minutos, a fim de verificar se há respiração espontânea, acaba agravando o estado do paciente, que muitas vezes poderia recuperar-se através de um procedimento simples chamado hipotermia (resfriamento do corpo de 37°C para 33°C por apenas 12 a 24 horas)¹⁸.

Um cadáver pode gestar uma criança?

Um dos argumentos mais fortes contra o *critério neurológico* é o fato de que gestantes declaradas “cerebralmente mortas” continuam alimentando, oxigenando e protegendo seus filhos. Nos Estados Unidos, Marlise Muñoz, vítima de um acidente na 14ª semana de gravidez, permaneceu ligada ao “suporte vital” até que, a pedido de seu marido e por ordem judicial, foi desconectada e morreu juntamente com seu bebê de 22 semanas, em 27 de janeiro de 2014. Na Hungria, outra gestante declarada “cerebralmente morta” foi mantida conectada ao respirador por três meses (103 dias) até dar à luz por cesariana em julho de 2013, na 27ª semana, uma criança de 1,4 kg¹⁹.

Conclusão:

“*Os órgãos vitais individualmente só podem ser removidos após a morte*”²⁰, ou seja: somente diante da “certeza moral”²¹ de que o indivíduo está morto, é lícito remover tais órgãos para fins de transplante. A julgar pelos fatos relatados acima, estamos muito longe de ter a “certeza moral” de que alguém morreu porque seu encéfalo deixou de funcionar.

CLONAGEM

“Por clonagem humana entende-se a reprodução assexual e agâmica do inteiro organismo humano, com o objetivo de produzir uma ou mais ‘cópias’ do ponto de vista genético substancialmente idênticas ao único progenitor” (*Dignitas personae*, n. 28).

A fecundação “in vitro” procura unir os gametas (óvulo e espermatozoide) substituindo o ato conjugal. A clonagem substitui não somente o ato conjugal, mas a própria união dos gametas.

<i>Fecundação “in vitro”</i>	<i>Clonagem</i>
Une artificialmente os gametas de um homem e uma mulher, excluindo e substituindo o ato conjugal.	Exclui não só o ato conjugal, mas a própria união dos gametas.

A *clonagem* propriamente dita foi obtida com sucesso em animais em 1997, quando Jan Wilmut e K.H.S. Campbell clonaram a ovelha “Dolly”. A técnica é conhecida como *transferência nuclear*.

Tentemos inicialmente esclarecer alguns fatos e conceitos.

¹⁸ Cf. Cícero Galli COIMBRA. Morte cerebral: falha nos critérios de diagnóstico. *Ciência hoje*, vol. 27, n. 161, jun. 2000, p. 26

¹⁹ O parto teve que ser antecipado por causa de problemas circulatórios da mãe.

Cf. <http://www.lifesitenews.com/news/hungarians-welcome-baby-born-to-brain-dead-mother>

²⁰ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre ...*, n. 4.

²¹ JOÃO PAULO II. *Discurso do Santo Padre ...*, n. 5.

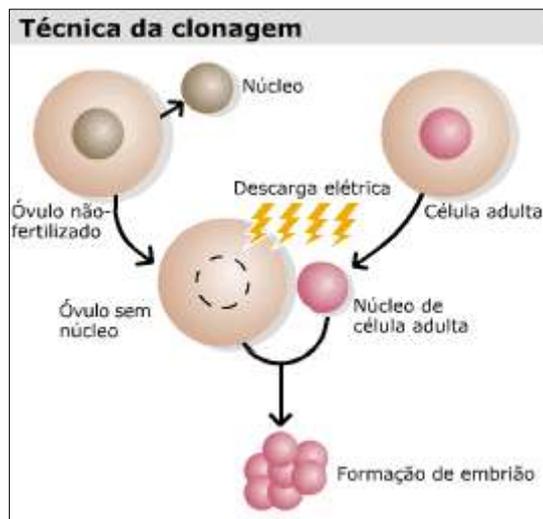
As células que compõem o corpo humano (músculos, ossos, pele etc.) são chamadas *células somáticas* (do grego *soma* = corpo). Elas têm em seu núcleo um *número duplo* de cromossomas (na espécie humana, 46 cromossomas). Por isso, elas são chamadas células *diploides*.

As células destinadas à procriação são chamadas *células germinativas* ou *gametas*. São elas o *óvulo* (produzido pelo ovário da mulher) e o *espermatozoide* (produzido pelo testículo do homem). Elas têm em seu núcleo um *número simples* de cromossomas (na espécie humana, 23 cromossomas). Por isso, elas são chamadas células *haploides*.

Quando ocorre a fecundação, o óvulo e o espermatozoide, cada um com 23 cromossomas (*haploide*), se unem para dar origem a uma célula chamada *ovo* ou *zigoto*, que tem 46 cromossomas (*diploide*). Essa célula é um novo *indivíduo humano*. No momento da fecundação ou concepção, ele recebe de Deus uma alma espiritual e imortal.

A clonagem visa produzir um novo indivíduo humano a partir de uma *célula somática* de um indivíduo adulto. Essa célula já é *diploide*, ou seja, tem um número duplo de cromossomas em seu núcleo (46 cromossomas, no caso da espécie humana). Extraí-se o núcleo dessa célula... e coloca-se onde?

Coloca-se em um *óvulo enucleado*, ou seja, um óvulo do qual foi retirado seu núcleo. Quando o núcleo *diploide* (extraído de uma célula *somática*) é inserido em um óvulo sem núcleo (enucleado), estamos diante de um óvulo que, sem receber 23 cromossomas do espermatozoide, passou a ter 46 cromossomas. Este novo óvulo assemelha-se a um zigoto (tem um número *diploide*), mas não foi originado por fecundação. Ao receber uma estimulação elétrica, passa a comportar-se como um novo indivíduo, geneticamente idêntico ao doador da célula somática. A técnica funcionou com animais, mas até hoje tem falhado na espécie humana.



http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/images/tecnica_clonagem.gif

Um indivíduo clonado teria por “pai” o doador da célula somática. Teria por “mãe” a mulher que doou o óvulo sem núcleo. Poderia ter por outra “mãe” aquela que ofereceu seu útero para a gestação do embrião.

“A clonagem humana é intrinsecamente ilícita, pois, ao levar ao extremo a negatividade ética das técnicas de fecundação artificial, pretende *dar origem a um novo ser humano sem relação com o ato de recíproca doação* entre os cônjuges e, mais radicalmente, *sem nenhuma ligação com a sexualidade*” (*Dignitas personae*, 28).

Tipos de clonagem:

Clonagem “*reprodutiva*”: feita para obter o nascimento de uma criança clonada.

Clonagem “*terapêutica*”: feita para obter embriões, *matá-los* e extrair dele suas células com a intenção de ajudar os doentes.

“Mais grave ainda, do ponto de vista ético, é a chamada clonagem *terapêutica*. [...] É gravemente imoral sacrificar uma vida humana a uma finalidade terapêutica” (*Dignitas personae*, 30).

A clonagem “*terapêutica*” tem toda a malícia da clonagem “*reprodutiva*” e mais a malícia do *homicídio* que a acompanha.

CÉLULAS-TRONCO

1. O que é um tecido?

É um conjunto de células diferenciadas para uma determinada função. Exemplo: o tecido nervoso (composto de células nervosas), o tecido muscular (composto de células musculares), o tecido ósseo (composto de células ósseas)...

2. Que são células-tronco?

São células *indiferenciadas*. São capazes de se diferenciar, dando origem a células de funções específicas. No início do desenvolvimento humano, todas as células são indiferenciadas. Só depois elas dão origem aos diversos tecidos, que compõem os diversos órgãos, aparelhos e sistemas do corpo humano.

Células-tronco totipotentes: são capazes de se diferenciar em todos os tipos de células do organismo, inclusive a placenta. Somente a célula-ovo ou zigoto é totipotente.

Células-tronco pluripotentes: são capazes de se diferenciar em todos os tipos de células do organismo, exceto a placenta. Por exemplo: as células-tronco embrionárias

Células-tronco multipotentes: são capazes de se diferenciar em um grande número de tecidos celulares, mas não todos. Por exemplo: as células-tronco adultas.

3. O que se entende por “terapia com células-tronco”?

O transplante de células-tronco (ou seja, *indiferenciadas*) em órgãos lesados, a fim de que elas se diferenciem em células daquele tecido. Teoricamente, elas seriam capazes de dar origem a células musculares (em doentes cardíacos) a células nervosas (em doentes neurológicos) e a diversos outros tipos de células. À semelhança de um curinga, que substitui outras cartas de um baralho, as células-tronco (CT) seriam capazes de fazer as vezes de várias outras, regenerando tecidos e curando lesões.

4. Como utilizar as células-tronco de um embrião humano para esse fim?

É preciso primeiramente matar o embrião humano. Esse é o grande obstáculo ético. Não se pode, nem com a melhor das intenções, matar um ser humano inocente.

5. Só há células-tronco em embriões humanos?

Não. Há células-tronco (*multipotentes*) também em indivíduos adultos: na medula óssea, na polpa dentária, na mucosa nasal, na placenta, no cordão umbilical e em vários órgãos. A retirada de células da medula óssea para implantar na própria pessoa (autotransplante) não apresenta qualquer problema ético. E, além disso, por serem células do mesmo organismo, não ocorre rejeição.

6. Até hoje tem havido sucesso no emprego de células-tronco adultas?

Sim. Nas palavras da pesquisadora de biologia celular da UNIFESP Alice Teixeira Ferreira, “*desde 2001 pesquisadores do Instituto do Milênio de Bioengenharia Tecidual vêm*

tirando pacientes da fila do transplante cardíaco com o sucesso do autotransplante de células-tronco adultas” (A pajelança com as células-tronco. *O Globo*, Rio de Janeiro, 20 ago. 2004. p. 7). Não se trata de um sonho, mas de uma realidade.

7. E quanto às células-tronco embrionárias?

Além de só poderem ser obtidas à custa da morte dos embriões humanos, as células-tronco embrionárias apresentam inúmeros problemas. O primeiro deles é a rejeição do organismo a células estranhas. O segundo é a alta probabilidade do desenvolvimento de tumores, devido à alteração do DNA do núcleo de tais células. Se forem empregados embriões ditos “inviáveis”, o risco é maior ainda. *O fato é que até hoje ninguém ficou curado através do implante de células-tronco embrionárias humanas.*

8. Não seria possível obter embriões humanos através da clonagem dita “terapêutica”?

Isso é também apenas um sonho. Argumenta-se que produzindo um embrião humano a partir de clonagem, suas células-tronco poderiam, teoricamente, ser transplantadas para o organismo de origem sem ocorrer rejeição. Mas o problema ético é o mesmo: para se obterem tais células, seria preciso matar o embrião clonado. Além disso, se a doença for genética, as células do embrião clonado portarão o mesmo defeito.

9. Qual a diferença essencial entre a clonagem “reprodutiva” e a clonagem “terapêutica”?

Não há nenhuma diferença essencial. No primeiro caso, o objetivo é produzir um ser humano a partir de uma célula somática de um ser humano adulto. No segundo caso, o objetivo é o mesmo, com um agravante: o ser humano produto da clonagem está destinado a ser morto na fase inicial de sua vida, para que suas células sirvam de material de transplante.

10. Pode-se dizer então que a clonagem chamada “terapêutica” é pior que a clonagem chamada “reprodutiva”?

Sem dúvida alguma. A clonagem dita “terapêutica” tem toda a malícia da clonagem comum, e mais a malícia do homicídio que a acompanha.

11. As células diferenciadas podem voltar a ser indiferenciadas?

Antigamente pensava-se que a diferenciação fosse um processo irreversível. Hoje, graças à descoberta do Prof. Shinya Yamanaka (que lhe valeu o prêmio Nobel de Medicina em 2012, juntamente com John Gurdon), sabe-se que é possível reprogramar células diferenciadas, como as da pele, para que elas se tornem indiferenciadas. Tais células são chamadas *células-tronco pluripotentes induzidas* (CTPI). São produzidas sem a destruição de um embrião humano e são pluripotentes, como as células-tronco embrionárias.

12. Para onde se dirigem atualmente as pesquisas em terapia celular?

As células-tronco embrionárias humanas têm-se revelado um grande fracasso. James Thomson (o mesmo que isolou em 1998 as CTE humanas) e Ian Wilmut (o criador da ovelha Dolly) decidiram, por motivos puramente utilitaristas, abandonar as pesquisas que envolvem destruição de embriões humanos para concentrar-se nas *células-tronco pluripotentes induzidas* (CTPI)²². São para essas células e para as *células adultas* que se dirigem as pesquisas promissoras em terapia celular.

²² CIENTISTAS dos EUA tratam Parkinson com células-tronco “reprogramadas”. *Folha de São Paulo*. 07/04/2008 - 18h23.

A IDEOLOGIA DE GÊNERO

A ideologia de gênero, apresentada pela feminista radical Judith Butler em 1990, prega que o comportamento, a função e a vocação do homem e da mulher nada têm a ver com o sexo masculino ou feminino. A sociedade constrói certos “papéis” e os atribui ao homem e a mulher. Tais “papéis”, considerados masculinos ou femininos pela sociedade, são chamados de *gênero*. Segundo a linguagem dessa ideologia, *gêneros são papéis socialmente construídos e atribuídos a cada sexo*. Vejamos uma citação dessa autora:

*“O gênero é uma construção cultural; por conseguinte, não é o resultado causal do sexo nem tão aparentemente fixo como o sexo... Ao teorizar que o gênero é uma construção radicalmente independente do sexo, o gênero mesmo vem a ser um artifício livre de ataduras; em consequência, homem e masculino poderiam significar tanto um corpo feminino como um masculino; mulher e feminino, tanto um corpo masculino como um feminino”*²³

Essa ideologia resume-se nos seguintes princípios:

1. Não existe um homem natural nem uma mulher natural. Todo ser humano nasce sexualmente neutro. A sociedade é que constrói os papéis masculinos ou femininos. “Gêneros” são papéis socialmente construídos.

2. Não é a natureza, mas a sociedade que impõe à mulher e ao homem certos comportamentos e certas normas diferentes. Assim, se desde pequena a mulher brinca de boneca e casinha, isso não se deve a um instinto materno (que para as feministas não existe), mas simplesmente a uma convenção social. Se as mulheres casam-se com homens, e não com outras mulheres, isso não se deve a uma lei da natureza, mas uma construção da sociedade. Se os homens sentem-se na obrigação de trabalhar fora de casa para sustentar a família, enquanto as mulheres sentem necessidade de ficar junto aos filhos, nada disso é natural. São meros papéis, desempenhados por tradição, mas que poderiam perfeitamente ser trocados.

3. Tais ideias, que são meras construções sociais, servem para justificar o domínio da mulher pelo homem. Assim, a mulher, ingenuamente, “acredita” que seu lugar mais importante é o lar, que nasceu para se mãe, que deve sacrificar-se pelos filhos, que deve ser fiel ao marido... Tais “construções sociais” não têm fundamento, dizem as feministas. Assim, é preciso “desconstruir” tais ideias, conscientizando a mulher de que ela está sendo enganada e explorada.

4. Uma vez liberta de tais “construções sociais”, a mulher vê-se livre para construir a si mesma: pode livremente optar por ser lésbica, por não ser mãe ou por matar o filho concebido (ou, como se diz, “interromper a gravidez”). Tudo passa a ser permitido.

Origem marxista

A origem da ideologia de gênero é marxista. Para Marx, o motor da história é a luta de classes. E a primeira luta ocorre no seio da família. Em seu livro *A origem da família, da propriedade privada e do Estado* (1884), Engels escreveu:

Em um velho manuscrito não publicado, escrito por Marx e por mim em 1846, encontro as palavras: ‘A primeira divisão de trabalho é aquela entre homem e mulher para a propagação dos filhos’. E hoje posso acrescentar: A primeira oposição de classe que aparece na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre homem e

²³ BUTLER, Judith. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge, New York, 1990, p. 6.

mulher unidos em matrimônio monogâmico, e a primeira opressão de classe coincide com a do sexo feminino pelo sexo masculino²⁴.

Dentro da família, há uma segunda opressão – a dos filhos pelos pais – que Marx e Engels, no *Manifesto Comunista* (1848), pretendem abolir: “Censurai-nos por querer abolir a exploração das crianças por seus próprios pais? Confessamos esse crime”²⁵.

Fiel à sua raiz marxista, a ideologia de gênero pretende que, em educação, os pais não tenham nenhum controle sobre os filhos. Nas escolas, as crianças aprenderão que não há uma identidade masculina nem uma feminina, que homem e mulher não são complementares, que não há uma vocação própria para cada um dos sexos e, finalmente, que tudo é permitido em termos de prática sexual.

Note-se que a doutrina marxista não se contenta com melhorias para a classe proletária. Ela considera injusta a simples existência de classes. Após a revolução proletária não haverá mais o “proletário” nem o “burguês”. A felicidade virá em uma sociedade sem classes – o comunismo – onde tudo será de todos.

De modo análogo, a feminista radical Shulamith Firestone (1945-2012), em seu livro *A dialética do sexo* (1970), não se contenta em acabar com os privilégios dos homens em relação às mulheres, mas com a própria distinção entre os sexos. O fato de haver “homens” e “mulheres” é, por si só, inadmissível.

Como a meta da revolução socialista foi não somente a eliminação do *privilégio* da classe econômica, mas a eliminação da própria classe econômica, assim a meta da revolução feminista deve ser não apenas a eliminação do *privilégio* masculino, mas a eliminação da própria distinção de sexo; as diferenças genitais entre seres humanos não importariam mais culturalmente²⁶.

Se os sexos estão destinados a desaparecer, deverão desaparecer também todas as proibições sexuais, como a do incesto e a da pedofilia. Diz Firestone:

O tabu do incesto é necessário agora apenas para preservar a família; então, se nós acabarmos com a família, na verdade acabaremos com as repressões que moldam a sexualidade em formas específicas²⁷.

Os tabus do sexo entre adulto/criança e do sexo homossexual desapareceriam, assim como as amígdalas não sexuais [...] Todos os relacionamentos estreitos incluiriam o físico²⁸.

Por motivos estratégicos, por enquanto os ideólogos de gênero não falam em defender o incesto e a pedofilia, que Firestone defende com tanta cruza. Concentram-se em exaltar o homossexualismo.

²⁴ Friedrich ENGELS. *The origin of the family, private property and the State*. New York: International Publishers, 1942, p. 58.

²⁵ Karl MARX; Friedrich ENGELS. *Manifesto do Partido Comunista*, São Paulo: Martin Claret, 2002, Parte II, p. 63.

²⁶ Shulamith FIRESTONE. *The dialect of sex*. New York: Bartam Books, 1972, p. 10-11.

²⁷ Shulamith FIRESTONE. *The dialect of sex*, p. 59.

²⁸ Shulamith FIRESTONE. *The dialect of sex*, p. 240.

A linguagem de gênero

Essa teoria, altamente perniciosa para a família, tem seu vocabulário próprio, que deve ser cuidadosamente evitado por nós:

Gênero: “papéis” construídos pela sociedade e atribuídos arbitrariamente a cada sexo.

Desconstrução do gênero: é a atitude de recusa dos “papéis” impostos pela sociedade a cada sexo.

Heterossexualidade obrigatória ou heteronormatividade: mera convenção social segundo a qual homens só casam com mulheres e mulheres só se casam com homens.

Sexismo: nome pejorativo dado à visão cristã da sociedade, que vê na espécie humana dois sexos, o masculino e o feminino, diferentes e complementares, os únicos aptos a constituir uma família.

Homofobia: nome pejorativo dado àqueles que não aceitam o homossexualismo como natural.

Orientação sexual: nome criado para colocar em pé de igualdade o homossexualismo e a normalidade sexual. Em vez de ser uma desorientação, o homossexualismo seria uma verdadeira “orientação” sexual.

Heterossexuais: nome criado para designar aqueles que não são homossexuais²⁹.

Modelos de família: expressão criada para considerar a união de dois homens ou duas mulheres (com “filhos” adotivos ou gerados por inseminação artificial) algo equivalente à família natural, constituída por um homem e uma mulher unidos em matrimônio juntamente com seus filhos.

O Catecismo feminista

1. O que é mulher?

Mulher é o ser humano que, por infortúnio, pertence ao sexo feminino.

2. Que é o feminismo?

Um movimento que visa libertar a mulher, tornando-a igual ao homem.

3. Quais são as principais bandeiras do feminismo?

O emprego fora do lar, a anticoncepção, o lesbianismo e o aborto.

4. A mulher não pode realizar-se como dona de casa?

Nunca. Dona de casa, rainha do lar são títulos usados para esconder a escravidão da mulher ao marido e aos filhos. A única realização possível é fora do lar, em competição com o homem.

5. Por que o feminismo prega o direito à anticoncepção?

²⁹ Diz Jorge Scala: “Devo confessar ao leitor que não sou ‘heterossexual’. Na realidade os ‘heterossexuais’ não existem. Explico-me: sou apenas homem, sem nenhum acréscimo porque qualquer um deles é desnecessário. Todos nós, seres humanos, podemos ser apenas homens ou mulheres, em relação à sexualidade. Não existe nenhum ‘terceiro sexo’. É verdade que existem pessoas com anomalias sexuais de diversos tipos. Isto é verdade. Entre tais anomalias, existem algumas de origem biológica, como o hermafroditismo; e outras de origem psíquica, como a homossexualidade, o lesbianismo, o travestismo etc.. Portanto, quem utiliza o termo ‘heterossexual’ para contrapô-lo a ‘homossexual’, está afirmando, implicitamente, que ambas as categorias são igualmente válidas e opcionais; por isso, alguns escolheriam ser ‘heterossexuais’ e outros ‘homossexuais’. A realidade é o contrário: a normalidade física e psíquica em matéria de sexualidade tem apenas duas versões: mulher e homem. Então, a ‘heterossexualidade’ não existe. Do mesmo modo que ninguém pensa em chamar uma pessoa de ‘não leproso’ ou ‘não diabético’, por contraposição a um ‘leproso’ ou a um ‘diabético’. É tão absurdo quanto incorreto falar de “heterossexuais”. Esse vocábulo não é inocente, ainda quando a maioria das pessoas utiliza o termo sem perceber que está sendo manipulada semanticamente” (Jorge SCALA. *Ideologia de gênero: o neototalitarismo e a morte da família*. São Paulo: Katechesis, 2011, p. 16-17).

Porque os anticoncepcionais tornam a mulher semelhante ao homem. Ele não concebe, não sofre os incômodos da gravidez nem as dores do parto. Ao usar algum método anticoncepcional, a mulher torna-se mais masculina.

6. *Por que o feminismo prega o direito ao lesbianismo?*

Porque as lésbicas praticam aquilo que em geral só é concedido aos homens praticar: a conjunção carnal com mulheres.

7. *Por que o feminismo prega o direito ao aborto?*

Porque o aborto torna a nós mulheres, não apenas iguais aos homens, mas superiores a eles.

8. *Como assim?*

A mulher que aborta faz algo que muitos homens não têm coragem de fazer. A sociedade costuma ver a mulher como cheia de ternura, delicada com as crianças, capaz até de dar a vida por elas. Ao abortar, a mulher quebra esse preconceito. Prova que o instinto materno é um mito, e que ela é capaz de ser mais dura que os homens. Com o direito ao aborto, o feminismo atinge o seu auge.

A vocação do homem e da mulher

Ao contrário daquilo que pregam os ideólogos de gênero, existe um homem natural e uma mulher natural. Eles não desempenham um “papel”, como os artistas de uma peça teatral, mas realizam sua **vocação**.

A vocação do homem é a da paternidade, isto é, encarnar a autoridade.

A vocação da mulher é a da maternidade, isto é, acolher os outros seres humanos. No entanto, nós, cristãos, sabemos que para a mulher, a maternidade não é apenas vocação, mas *salvação*, pois está escrito: “Ela (a mulher) será *salva* pela sua maternidade” (1Tm 2,15).

Eis o antídoto para a ideologia de gênero: que homens e mulheres não tenham vergonha de serem diferentes. Que eles fomentem a unidade, mas não a uniformidade nem a massificação. Que ambos se gloriem de ter filhos, muitos filhos, para a glória de Deus. Que não transfiram para o Estado a tarefa insubstituível de serem os primeiros educadores. E sobretudo não transcurem a educação religiosa das crianças.