

# Transplante e Doação de Órgãos e Tecidos a Partir de Dadores Vivos – Uma Reflexão Bioética

Ethical Issues on Donation and Transplantation of Organs And Tissues

*Ana Carapinha Portugal, Mário Rosa Macheta*

## Resumo

O transplante e a doação de órgãos demarca-se como um dos maiores avanços na história da medicina, assumindo cada vez maior relevância nos tratamentos de diversas patologias. Porém devido à penúria de órgãos têm sido verificados diversos desenvolvimentos, sendo que na atualidade esta técnica já abrange dadores vivos. Neste sentido, o presente artigo visa refletir sobre as questões éticas do tema transplante e de doação de órgãos a partir de dadores vivos, recorrendo a diferentes autores portugueses de modo a verificar as normativas ético-jurídicas vigentes em Portugal e as questões problemáticas que esta temática levanta no nosso país, visando uma sensibilização e reflexão da sociedade sobre a mesma.

**Palavras-chave:** Transplante, Doação, Órgãos, Tecidos, Ser Humano, Ética

## Abstract

Transplantation and organ donation became one of the greatest advances in medical history, assuming an increasing importance in the treatment of several pathologies. Due to the shortage of organs have been checked several developments, and today this technique already covers living donors. In this sense, this article aims to reflect on the ethical issues of transplantation and organ donation from living donors, using different Portuguese authors in order to assess the ethical and legal regulations in force in Portugal and the problematic issues that this theme raises in our country, aimed at raising awareness and reflection of society on it.

**Key-words:** Transplant, Donation, Organs, Tissues, Human Being, Ethics

## Introdução

A temática é o transplante e doação de órgãos a partir de dadores vivos, sobre a qual se realizou uma revisão bibliográfica e uma análise sobre as

questões éticas que surgem em Portugal, de modo a desenvolver conhecimentos sobre problemáticas bioéticas, treinar a reflexão e o debate destes problemas, analisar

aprofundadamente uma temática bioética, majorar a capacitação para a tomada racional de decisões em problemas surgidos da prática de enfermagem, sob um enfoque pluralista e transdisciplinar(Nunes, 2013).

Os avanços tecnológicos verificados nas últimas décadas, têm permitido ao homem desenvolver-se tecnologicamente em diversos campos, dos quais, nas ciências biomédicas. Aqui têm sido desenvolvidas técnicas que permitem efetuar tratamentos eficazes a diversos problemas de saúde que afetam o ser humano, como é o caso dos transplantes (Barcelos, 2009).

O artigo encontra-se estruturado em três principais temáticas, iniciando-se com a contextualização histórica dos transplantes que contém uma breve descrição do conceito e a evolução histórica do tratamento. Em seguida é abordado o tema “Transplante e Doação de órgãos por dadores vivos em Portugal”, onde é efetuada uma breve reflexão sobre o conceito de pessoa, abordada a regulamentação do transplante e doação de órgãos por pessoas vivas em Portugal e os princípios e questões éticas relacionadas com a problemática da transplantação e dádiva em vida; Por último, o capítulo referente às considerações finais, na qual é realizada uma reflexão crítica sobre a temática, salientando as ideias principais do artigo, as dificuldades

encontradas na realização do artigo e ainda os principais ganhos da sua realização.

## CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS TRANSPLANTES

Os transplantes posicionam-se como um dos maiores progressos do século passado, no que diz respeito aos cuidados de saúde. Estes consistem numa permuta de células, tecidos ou até mesmo órgãos vivos de um dador para um recetor, com o objetivo de restabelecer ou melhorar a condição de saúde e qualidade de vida da pessoa recetora. De acordo com Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida [CNECV] (2006) existem três tipos de transplantes, autotransplante, homotransplante ou aloenxerto e xenotransplante. O primeiro está relacionado com os enxertos de tecidos de uma pessoa em si mesma. Os aloenxertos caracterizam-se por ser uma transplantação de células, tecidos ou órgãos de entre indivíduos da mesma espécie, quer em caso de dador vivo ou cadáver. O xenotransplantes é referente a transplantes entre indivíduos de espécies diferentes (CNECV, 2006; Sousa, 2012).

O transplante tornou-se uma realidade viável apenas no século XX. Diversas foram as peripécias e marcos importantes respeitantes a esta técnica ao longo deste século, que a tornaram no que ela é atualmente, uma das terapêuticas de maior relevância dos cuidados de saúde. De acordo com Barcelos e Sousa (2009

e 2012) registos históricos apontam as primeiras práticas de transplantação aos séculos VI e V a.C., em tentativas de realização de enxertos de pele na reconstrução de narizes e orelhas, por parte de cirurgiões indianos.

As transplantações de pele foram as primeiras experiências com mais sucesso nesta área, servindo de grande impulso para futuros transplantes. Ainda no século XVII, e com maior frequência no século XVIII, foram realizadas as primeiras experiências de substituição de partes do corpo humano, mais concretamente as transfusões sanguíneas. Porém estas não revelavam muito sucesso, devido ao desconhecimento da existência do sistema ABO. No entanto, quando descoberto tornou-se num dos momentos mais emblemáticos da história desta técnica, uma vez que com esta surgiu a preocupação de haver uma correspondência entre o grupo sanguíneo do recetor e do dador para que qualquer transplantação fosse bem-sucedida (Barcelos, 2009).

Contudo a identificação dos grupos sanguíneos não se traduzia numa elevada taxa de êxito dos enxertos, sendo evidente a carência de desenvolvimento das técnicas cirúrgicas (Sousa, 2012). De acordo com Barcelos (2009), Alexis Carrel deu início às experiências cirúrgicas vasculares em animais, no ano de 1901, prosseguindo com a investigação nesta área, juntando-se a Charles Guthrie nos Estados

Unido, realizando diversas variadas experiências de transplantação de rins de animais.

O desenvolvimento tecnológico resultante da investigação efetuada nas primeiras décadas do século XX, veio possibilitar a realização dos primeiros transplantes de órgãos em humanos. As primeiras experiências ocorreram na década de 30, com a finalidade de encontrar solução para a insuficiência renal crónica, através do transplante de rins (Barcelos, 2009)

Segundo Barcelos (2009) o transplante de um rim proveniente de um cadáver para um dos seus doentes, possibilitou a Richard Lawler a realização da primeira transplantação de um órgão bem-sucedida, ainda que o rim tenha funcionado apenas por seis meses. Esta experiência serviu de impulso para a comunidade científica, tendo sido efetuados inúmeros ensaios no ano seguinte, em França, Canadá, Estados Unidos e Grã-Bretanha. Mas quase todos eles se traduziram em insucessos, levando à morte da maioria dos recetores (Sousa, 2012; Barcelos, 2009).

Peter Medawere desvendou com os seus trabalhos que a rejeição tratava-se de um fenómeno do sistema imunitário, no qual o organismo recetor reconhece o órgão transplantado como um corpo estranho. A compreensão da identidade e compatibilidade (histocompatibilidade) foi essencial no desenvolvimento da técnica de transplante (Barcelos, 2009).

A investigação do holandês Jan vanRood em 1958, evidenciou a existência de dois sistemas HLA (humanleucocyteantigensystem), o de classe I e o de classe II. O primeiro caracteriza-se por expressar antigénios oriundos do interior das células, enquanto o sistema HLA de classe II expressa antigénios procedentes do exterior das células (Barcelos, 2009). Este novo conhecimento possibilitou uma nova evolução na transplantação, uma vez que o fenómeno da rejeição era agora melhor compreendido e previsível, pois este ocorria devido à divergência de antigénios do sistema HLA de classe I (Barcelos, 2009).

O desenvolvimento da técnica de transplantação com a descoberta do sistema HLA, proporcionou a realização de transplantes de outros órgãos vitais, como o fígado, pulmões, pâncreas e coração. Nos anos 60 sucederam-se inúmeras experiências de transplantação de diversos órgãos, mas aquela que foi mais marcante foi o primeiro transplante cardíaco. Louis Washkansky, um doente cardíaco de 54 anos, recebeu um coração de uma jovem vítima de um acidente de aviação, à qual os médicos declararam-lhe morte cerebral. Este caso originou um grande impacto na comunidade científica, originando também revolta e polémica, devido à legitimidade do procedimento, surgindo as primeiras questões éticas relacionadas com o dador e o recetor (Barcelos, 2009; Sousa, 2012).

Para além do critério de morte cerebral utilizado pelo cirurgião Christiaan Barnard, foi também debatido o modo como foi realizado o consentimento ao doente e questionada a informação que lhe foi transmitida sobre as reais hipóteses de sucesso, uma vez que naquela época a terapêutica de imunossupressão não estaria suficientemente desenvolvida de forma a evitar a rejeição do órgão (Barcelos, 2009; Resende 2008).

Em 1969 foi efetuado o primeiro transplante em Portugal, uma transplantação renal de irmã para irmão com sucesso, realizada pelo Professor Linhares Furtado. Onze anos mais tarde devido à falta de laboratórios, deu-se o primeiro transplante de rim em Portugal, em que o órgão era oriundo de um cadáver (Sousa, 2012)

Nos anos 70 prosseguiram inúmeras experiências de transplantação dos diversos órgãos vitais, mas quase todos resultantes em morte do recetor, sobretudo devido ao fenómeno fisiológico da rejeição. A terapêutica de imunossupressão demonstrava ser aquela com melhores resultados relativos ao processo de rejeição do órgão, porém as existentes não se revelavam suficientemente eficazes. A descoberta da ciclosporina, em 1978, pelo francês Jean-François Borel, proporcionou uma enorme melhoria dos resultados clínicos dos transplantes. Esta nova terapêutica permitia agora realizar com êxito os transplantes,

prevenindo a rejeição dos órgãos através da supressão do sistema de amplificador da resposta imunitária. Esta descoberta estabeleceu a passagem da fase experimental para a fase terapêutica dos transplantes (Barcelos, 2009).

### **Transplante e Doação de Órgãos por Dadores vivos em Portugal**

A transplantação e doação de órgãos, tem vindo a evoluir continuamente como já foi referido, fazendo-se acompanhar de diversas implicações legais, éticas e bioéticas, adquirindo uma importante relevância em diversas terapêuticas (CNECV, 2012).

Este avanço tecnológico obriga-nos a refletir sobre a noção de pessoa, que é confrontada com o desafio ético que é a dádiva de órgãos para transplante. A doação de um órgão está intimamente ligado com o conceito de pessoa. A colheita afetará o corpo do dador, pelos danos físicos causados, mas a sua integridade será mantida, se esta tiver sido realizada com consentimento livre e esclarecido (Sousa, 2012). Por outro lado, é a condição de ser relacional das pessoas que permite esta realizar uma ação de forma voluntária e solidária como é a doação de um órgão ou parte do seu próprio corpo (Barcelos, 2009).

Hoje em dia o conceito de pessoa é então confrontado com este desenvolvimento da biotecnologia, através de novas soluções como

o caso do transplante, que conduzem a uma renovação desse mesmo conceito. É então imprescindível que sejam estabelecidos limites, salvaguardando a integridade e dignidade do dador (Barcelos, 2009)

Segundo Neto (2008), por vezes a necessidade de salvaguardar os direitos das pessoas são um entrave ao progresso biotecnológico, como por exemplo o direito à integridade física, que limita de certo modo, o espaço para a realização de transplantes. Mesmo que seja verificada eficácia de qualquer desenvolvimento tecnológico, este não poderá ser ampliado a todas as pessoas, se puser em causa a liberdade individual de cada pessoa. Segundo o artigo número dois da Convenção sobre os Direitos Humanos e da Biomedicina “o interesse e o bem-estar do ser humano devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência” (Assembleia d República, 2001). Ainda assim atualmente a transplantação é aceite, pela sua potencialidade terapêutica de substituir órgãos e tecidos que estejam em falência numa pessoa (Barcelos, 2009).

É indiscutível que a noção de pessoa é algo que deve fazer parte da fundamentação das respostas relativas às questões éticas que a temática da transplantação e doação de órgãos a partir de pessoas vivas levanta.

O primeiro transplante de órgãos em Portugal sucedeu-se no ano de 1969, como já foi referido anteriormente, não existindo nessa altura

qualquer legislação quanto a esta temática (Barcelos, 2009). A primeira regulamentação quanto à colheita e transplantação de órgãos surgiu com o Decreto de Lei nº553/76, que teve como principal objetivo legalizar a prática da transplantação. Este verificou ser muito limitativo, uma vez que só constava no mesmo referência à colheita de órgãos ou tecidos para transplante provenientes de cadáveres, não existindo qualquer enquadramento legal quanto dádiva de órgãos em vida não prevendo também a existência de não dadores (Resende, 2008). Este modelo inicial de colheita de órgãos restringido à doação postmortem revelou-se insuficiente perante as necessidades terapêuticas evidenciadas pela sociedade, devido à generalização dos procedimentos de transplantação como forma de tratamento (Barcelos, 2009).

Por esta mesma razão surgiu passado 17 anos a segunda lei sobre os transplantes, a Lei nº12/93, de 22 de Abril (Resende, 2008). Este segundo modelo proposto consagrava a colheita e doação em vida desde que existisse relação familiar por consanguinidade (Barcelos, 2009). Esta mudança de paradigma veio levantar novas questões e dilemas éticos, (Resende, 2008). Do ponto de vista técnico, esta revelou-se uma medida vantajosa, contribuindo para um aumento do número de transplantes. Porém, nem esta medida se revelou suficiente para dar conta das necessidades existentes,

surgindo nos últimos anos novas legislações (como a Lei n.º 12/93 que foi alterada e republicada pela Lei n.º 22/2007) com o objetivo de ampliar o domínio da colheita à doação em vida, nomeadamente o alargamento da colheita de órgãos em dadores vivos a familiares sem relação de sangue e voluntários que manifestassem tal vontade, despertando novas questões éticas e debates na sociedade (Barcelos, 2009)

É evidente que transplantação e doação de órgãos a partir de dadores vivos despertam várias questões éticas sobre as quais devemos refletir. Nas mais relevantes está desde logo o consentimento informado que é algo transcendente a qualquer cuidado de saúde prestado; dentro do paradigma familiar surgem diversas questões como o carácter voluntário da doação conseqüente de vinculações afetivas ou pressões existentes por membros da família, e ainda o consentimento de menores e pessoas mentalmente debilitadas que são grupos de maior vulnerabilidade; surgem ainda questões éticas no domínio da doação por voluntários que estão relacionadas com uma possível comercialização de órgãos ou coação para que estes o façam (Barcelos, 2009)

No que diz respeito ao consentimento informado, à luz do número um do artigo oitavo da Lei nº 22 /2007 de 29 de Junho (Assembleia da República, 2007), sendo a doação de um órgão ato invasivo e a manutenção da

integridade física essencial, é indispensável o consentimento livre pela pessoa dadora de modo a preservar a sua autonomia e para que a dádiva seja encarada como voluntária (Sousa, 2012). Este consentimento é fundamentado no princípio ético da autonomia, na procura de salvaguardar a integridade e dignidade de cada pessoa. Para tal, é necessário que o consentimento seja livre, esclarecido, voluntário e consciente, de modo a que a pessoa tome uma decisão ciente dos riscos que a doação de um órgão lhe possa causar (Barcelos, 2009). Este terá ainda de ser livre de qualquer pressão, influência ou até mesmo intimidação, no sentido de preservar um direito da pessoa que é a autodeterminação (Sousa, 2012).

Tal vai de encontro ao proclamado no artigo quinto da Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina (1997) “qualquer intervenção no domínio da saúde apenas pode ser efetuada depois da pessoa em causa dar o seu consentimento de forma livre e esclarecida. A esta pessoa deverá ser dada previamente uma informação adequada quanto à natureza e ao objetivo da intervenção, bem como quanto às suas consequências e aos seus riscos. A pessoa em causa poderá, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento.” (Assembleia da República, 2001, p.27).

Assim sendo, o dador terá de ser esclarecido de todos os riscos que estão subjacentes à colheita, de os possíveis riscos associados aos

procedimentos a realizar antes da doação (relativos ao teste de histocompatibilidade entre dador e recetor) até às prováveis complicações que possam surgir da cirurgia e período pós-operatório. Ao dador deverá ser-lhe informado acerca do tempo estimado de recuperação bem como da possibilidade de não vir conseguir a desempenhar as suas funções no trabalho (Sousa, 2012).

Existe ainda outra questão relacionada com o consentimento informado, nomeadamente o consentimento em menores ou pessoas mentalmente debilitadas, ou seja, pessoas que careçam de capacidade para consentir a dádiva de um órgão. Esta insere-se nas questões éticas relativas ao contexto familiar.

Aquando da aprovação da transplantação e doação por dadores vivos, esta estava restringida aos familiares com um grau de parentesco até ao terceiro grau (Barcelos, 2009). A doação entre familiares é presentemente a mais facilitada, pois eticamente é na família que se constroem e fortalecem os laço afetivos, sendo segundo Sousa (2012), mais fácil obter os órgãos pelo princípio ético da gratuidade.

Na reflexão concretizada pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV, 2012) na doação de órgãos e tecidos torna-se imprescindível que seja assegurada a qualidade e segurança destes devido ao seu caráter invasivo. Este comporta diversos riscos

como também defendido na Lei 36/2013 de 12 de Junho referente às Normas de Qualidade e Segurança dos Órgãos Humanos destinados à transplantação.

Prosseguindo de encontro ao princípio da autonomia e integridade, a doação de órgão entre familiares deve ser um gesto altruísta e honesto. No entanto, olhando transversalmente, poderão sempre surgir fatores que influenciaram a decisão dos familiares de modo a que estes sejam coagidos a tal o que não é considerado eticamente correto (Sousa, 2012; Barcelos, 2009). Segundo Barcelos (2009) as pressões familiares e as vinculações afetivas entre dador e receptor constituem parte dos fatores que poderão influenciar a decisão afetando profundamente o carácter voluntário de qualquer doação. Do ponto de vista ético, estes não são corretos uma vez que a pessoa deverá ter a liberdade de decisão sem qualquer influência extrínseca, respeitando-se o princípio da autonomia (CNECV, 2012).

Segundo Barcelos (2009), é também importante referir, outra das questões éticas impulsionadora de dúvidas. Note-se o caso específico dos menores e de pessoas mentalmente debilitadas que possuem uma menor autonomia e uma maior vulnerabilidade (CNECV, 2006).

A doação por arte de menores vivos constituiu um grande dilema ético recorrente da

tendência natural em tentar provocar o menor dano e sofrimento possível. Deste modo é importante frisar duas importantes questões éticas aqui destacadas: a salvaguarda do bem estar e integridade deste dador em causa e a sua capacidade de dar o seu consentimento para tomar decisões sem qualquer tipo de influencia. (Barcelos, 2009).

Este tipo de doação, de modo a conter a saúde dos dadores, é apenas permitida em casos excecionais em que não seja possível encontrar um dador cadáver ou vivo compatível, sendo pertinente confirmar a necessidade médica de o realizar com o interesse de salvaguardar os menor e a sua integridade (Barcelos, 2009; CNECV, 2006).

Este género dádiva não sendo permitida inicialmente gera controvérsia, uma vez que para os transplantes como o de medula óssea, em que são mais viáveis em pessoas da mesma faixa etária, seria essencial este procedimento (Barcelos, 2009; CNECV, 1993). Desta forma, foi concedida apenas permissão para a transplantação de órgãos regeneráveis apenas no caso de esta ser a única alternativa restante, e como referido anteriormente, se efetuada entre irmãos (CNECV, 1993). Deste modo são salvaguardados os direitos das crianças, mas também mantidas medidas terapêutica que até à data era inviáveis, contribuindo desta forma para a diminuição da morbilidade e mortalidade infantil e na adolescência (CNECV, 1993).

Outra questão de grande discussão é o consentimento por parte dos dadores em causa. Uma vez que estes são menores, os titulares da decisão serão os progenitores, sendo obrigação destes adotar a melhor opção para o seu filho dador. No entanto, segundo Sousa (2012) e também na Lei nº2/2001 referente à Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, não deverá ser menosprezada a palavra dos menores pois deve respeitar-se a sua autodeterminação, evitando a coação que possa surgir pela necessidade de transplantação. O mesmo se alarga a pessoas com distúrbios mentais, sendo que estas apenas podem doar com autorização e avaliação judicial (CNECV, 2006; Presidência da República, 2001).

De modo a antever situações em que os familiares diretos não sejam aptos para tomar decisões, o consentimento será decidido por uma equipa médica independente e distinta da equipa que acompanha a família, sendo que, como já referido, sempre que o menor seja capaz de compreender deverá ser informado e ter o direito de recusar a intervenção pois o respeito pela autonomia é um dever que deve ser cumprido (Resende, 2008; CNECV, 1993).

Deste modo é essencial valorizar a necessidade terapêutica da doação e transplante de órgãos, de modo a salvaguardar os interesses destas pessoas mais vulneráveis como é previsto na lei de proteção de menores, nº 147/19 de 1 de

Setembro e referido no artigo 20º da Lei 2/2001 referente à convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, “a titulo excepcional e nas condições de proteção previstas na lei, a colheita de tecidos regeneráveis numa pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento poderá ser realizada” quando reunidas as condições já referidas (Presidência da República, 2001, p.29; CNECV, 1993)

Outra questões éticas que surgem com a doação e transplantação de órgãos a partir de dadores vivos estão relacionadas com os voluntários à dádiva sem qualquer relação de consanguinidade com os receptores. Devido à necessidade de aumentar o número de órgãos disponíveis, a dádiva dos mesmos foi ampliada a pessoas que não apenas os familiares diretos, com base de que a doação deve ser voluntária e honestamente altruísta (Sousa, 2012; Barcelos, 2009; CNECV, 2012).

Segundo o CNECV (2006), a dádiva de órgãos ou tecidos pode agora ser realizada por pessoas com maior proximidade ao doente, com uma maior ligação afetiva ou mesmo sem qualquer ligação a esta, sendo um dos o maiores atos de altruísmo e solidariedade associados ao ato de doar. As pessoas sem qualquer ligação com o recetor, de acordo com o artigo 4º, da lei 22/2007 relativa à Colheita e Transplante de órgãos e tecidos de origem humana, têm então garantido o seu anonimato quanto à dádiva, uma vez que apenas com o seu consentimento

será revelada a sua identidade, de modo a que seja respeitado o princípio da confidencialidade (Assembleia da República, 2007).

Infelizmente, nem sempre este é um gesto altruísta de mera beneficência para o receptor (Sousa, 2012). Surge então mais uma importante questão ética, relacionada com a comercialização e dádiva por coação de órgãos (CNECV, 2006).

De acordo com o CNECV (2006) isto acontece por falta de uma abordagem relativa às perspetivas éticas à população. Dentro de uma diversificada esfera de motivos Resende (2008) defende que estes poderão estar relacionados com a passagem de informação enviesada ou por carência de consciencialização. Barcelos acrescenta ainda o dador poderá ser influenciado por coação, chantagem ou mesmo por carência económica dando assim origem à comercialização ilícita de órgãos e tecidos. Em concordância com tudo o que já foi referido, o CNECV (2006) refere também ser falta de legislação específica tornando alguns países mais vulneráveis, o que afeta, inevitavelmente Portugal.

De modo a tentar corrigir a situação, Resende (2008) propõe que esta seja minimizada pelos profissionais de saúde que poderão partilhar a informação com a população da forma correta.

Numa perspetiva ética, este ato ilícito (segundo o capítulo VII da Lei 2/2001 referente à convenção sobre os Direitos do Homem e da

Biomedicina), deve obedecer ao princípio da gratuitidade, não devendo ser obtido qualquer tipo de lucro para além da saúde inculida no recetor (Sousa, 2012; CNECV, 1993). Se assim for, um dos riscos acrescidos provenientes desta situação, remete-se às desigualdades e injustiças criadas pelas diferentes possibilidades económicas da população, deixando assim que estas influenciem a sua saúde (CNECV, 1993).

Um dador de órgãos deve fazê-lo pelo princípio ético da solidariedade ou de forma livre sem que seja explícita uma contrariedade e sem que o motivo se refira apenas a relações de dependência, afetivas ou relacionadas com contrapartidas que possam advir da doação (Sousa, 2012). O objetivo principal deverá ser prolongar ou melhorar a vida da outra pessoa, respeitando ao mesmo tempo a sua liberdade (Sousa, 2012)

Este ato, deve ser previamente compreendido em todas as suas vertentes e consequências, podendo apenas, ser efetuado quando haja um interesse terapêutico para o recetor (Sousa, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo da evolução do tempo tem-se verificado um acentuado avanço biotecnológico que permite cada vez mais a realização de técnicas inovadoras, como o caso da Transplantação de órgãos. Com este progresso emergem também dilemas éticos sobre os quais

a sociedade procura encarecidamente dar resposta com base nos princípios éticos.

Com a elaboração deste artigo de revisão de literatura, enquanto estudantes de enfermagem, reconhecemos a importância de toda a envolvimento da doação e da transplantação de órgãos e tecidos. Com este procurámos realizar uma reflexão no qual explicitássemos os diversos argumentos a favor e contra a temática fundamentados ética e juridicamente.

Face ao exposto decidimos apresentar uma reflexão também quanto aos conteúdos descritos. Uma das principais problemáticas que existe na atualidade em relação à transplantação é a escassez de órgãos. Lamentavelmente este é um fator que influencia diversas vezes o processo de cura dos doentes por não existirem dadores suficientes face ao número de requerimentos terapêuticos. Esta mesma problemática, devido à maior procura, deu origem à extensão a doadores vivos, levantando diversas questões éticas.

Para melhor refletir sobre o tema, foi necessário repensar sobre estas questões, entre elas identificámos a importância do consentimento, na qual o grupo tem a opinião de que é essencial para que se possa prosseguir com uma possível doação, de modo a atribuir a dignidade e liberdade devida ao dador. Partilhamos da opinião de que uma doação de um tecido ou órgão sem consentimento, trata-

se de um desrespeito pelo princípio da autonomia e liberdade da pessoa. Ainda relativamente ao consentimento, mas em indivíduos incapazes de tomar tal decisão (como os menores ou pessoas com défices mentais), o grupo considera que esta poderá de facto ocorrer, desde que seja nos termos que vigoram na lei portuguesa. Na nossa opinião, este género de dádiva poderá ocorrer, desde que haja uma supervisão por entidades exteriores ao caso, que comprovem de facto que não existe qualquer tipo de coação, pressão ou intimidação, para que eles procedam com a doação, não desvalorizando também o fornecimento da informação a esse possível dador que pode sempre recusar-se à intervenção se assim o desejar.

Outra das principais questões que surgiu com ampliação da doação de órgãos a qualquer pessoa, é a hipótese de comercialização. Na nossa opinião, foi importante abranger na dádiva de órgãos a pessoas que tivessem uma ligação para além da consanguinidade, uma vez que permitiria fazer face à penúria de órgãos existente, através de uma maior número de doações. Porém concordamos que com esta decisão, o risco de comercialização aumente, pelo facto de poder ser efetuada uma doação em que as pessoas não tenham qualquer tipo de laço afetivo, estando por detrás alguma forma de compensação extraíndo o carácter altruísta pela qual deve ser caracterizada a

doação. Apesar deste potencial problema, consideramos que com uma correta fiscalização por parte das autoridades responsáveis pela transplantação, tal poderá ser evitado, dando liberdade a que qualquer cidadão possa doar um tecido ou órgão de forma altruísta com base no princípio da solidariedade.

A realização deste artigo foi bastante vantajosa também uma vez que consideramos que foram desenvolvidos os objetivos previstos inicialmente. Enquanto estudantes foram incrementados conhecimentos relativos à doação transplantação, quanto à pessoa e à sua autonomia e direitos sob ponto de vista bioético (sendo estes essenciais). Foi necessária a reflexão e debate consoante os diversos autores para analisar a temática, o que nos permitiu o fortalecimento de conhecimentos e mesmo modificar algumas das nossas percepções. O Transplante e doação de órgãos foi uma temática que nos permitiu, analisar e refletir com uma perspetiva pluralista e transdisciplinar, analisando todas as vertentes, aspetos a favor e contra do tema.

Inicialmente, foram encontrados alguns aspetos dificultadores. A grande diversidade e quantidade de informação existente para comparar e analisar em adição à organização do pensamento relativo à problemática principal foi um dos principais problemas. Este originou também alguma dificuldade em estabelecer as questões éticas aqui presentes e que seriam por

nós abordadas. No entanto, após a organização estruturada do trabalho tornou-se mais fácil o desenvolvimento do mesmo.

Numa perspetiva futura, e segundo Barcelos (2009) devido à escassez face à constante procura de dadores visam-se então novas alternativas à transplantação em Portugal e no mundo. A utilização de órgãos artificiais, xenotransplante ou ainda a investigação das células tronculares fazem parte destas alternativas, que inevitavelmente implicaram novas questões éticas a ser discutidas. Sabemos então que enquanto estudantes e cidadãos, dar a conhecer esta problemática, esperando assim que haja uma necessidade premente da parte da população em conhecer mais relativamente ao assunto.

## REFERÊNCIAS

Lei 36/2013 de 12 de Junho (2013). Normas de Qualidade e Segurança dos Órgãos Humanos destinados à transplantação - Diário da República, 1ª Série, nº112. Recuperado a 20 de Dezembro, 2013, de <http://dre.pt/pdf1sdip/2013/06/11200/0325803265.pdf>

Lei nº22/2007 de 29 de Junho (2007). Colheita E Transplante E Órgãos E Tecidos De Origem Humana – Diário da República, 1ª Série, nº124. Recuperado a 20 de Dezembro, 2013, de <http://dre.pt/pdf1s/2007/06/12400/41464150.pdf>

Decreto-Lei nº 1/2001, de 3 de Janeiro (2001). Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do ser Humano Face às Aplicações da Biologia e da Medicina:

Convenção Sobre os Direitos do Homem da Biomedicina – Presidência da República, 1ª Série A. Recuperado a 20 de Dezembro, 2013, de <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2006). Parecer 50/CNECV/2006 sobre Colheita e Transplante de órgãos e tecidos de origem humana. Recuperado a 21 de Dezembro, 2013, de

[http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273054241\\_P050\\_ParecerTransplantes.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273054241_P050_ParecerTransplantes.pdf)

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1991-1993). Parecer 1/CNECV/93 sobre transplante de tecidos e órgãos (vol. I, pp.59-64) Recuperado a 20 de Dezembro, 2013, de [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273059634\\_P001\\_TransplantesTecidosOrgaos.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273059634_P001_TransplantesTecidosOrgaos.pdf)

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2012) - Parecer Sobre o Regime Jurídico da Qualidade e Segurança Relativa à Dádiva, Colheita, Análise, Processamento, Preservação, Armazenamento, Distribuição e Aplicação de Órgãos de Origem Humana. Recuperado a 20 de Dezembro, 2013, de [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1348749141\\_Parecer%2065\\_2012%20CNECV.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1348749141_Parecer%2065_2012%20CNECV.pdf)

Neto, Luísa. (2008). Direito à Saúde, Bioética e Biomedicina. Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Sessão Lecionada, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, Portugal. Recuperado a 21 de Dezembro, 2013, de

<http://www.icjp.pt/sites/default/files/media/613-920.pdf>

Resende, M. (2008). Doação Presumida de Órgãos - Uma Questão de Autonomia. Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Porto. Recuperado a 21 de Dezembro, 2013, de

<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21969/2/Doao%20Presumida%20de%20orgos%20%20Uma%20Questao%20de%20Autonomia.pdf>

Barcelos, M. (2009). Integridade Da Pessoa: Fundamentação Ética Para A Doação De Órgãos E Tecidos Para Transplantação – Faculdade de Medicina de Lisboa. Recuperado a 21 de Dezembro, 2013, de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1043/1/18238\\_ulsd\\_dep.17667re\\_MRDBarcelos\\_Integridade\\_da\\_Pessoa.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1043/1/18238_ulsd_dep.17667re_MRDBarcelos_Integridade_da_Pessoa.pdf)

SOUSA, Ana - Transplantes a partir de dadores vivos - Aspectos Jurídico – Penais. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Direito. Porto. 2012. Recuperado a 21 de Dezembro, 2013, de <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9725/1/Transplantes%20a%20Partir%20de%20Dadores%20Vivos%20-%20Aspectos%20Jur%C3%ADdico%20-%20Penais.pdf>

Lei 57/78, de 9 de Março (1978). Declaração Universal dos Direitos do Homem. Diário da República, I Série A. Recuperado a 21 de Dezembro, 2013, de <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/cidh-dudh.htm>