

VISÃO ÉTICA 360° SOBRE TRANSPLANTES

Ana Sofia Antunes Silvestre¹

Resumo: O transplante é uma solução cada vez mais requerida devido as vantagens que apresenta. Sendo definido como a transferência de células, tecidos ou órgãos de um organismo dador para um recipiente com o objetivo de restaurar a funcionalidade do órgão no corpo, o dador pode ser uma pessoa viva ou já falecida, surgindo assim o conceito de dador vivo e dador cadáver. A sua pratica pode se reger por duas vertentes de consentimento, o consentimento informado e o presumido os quais apresentam uma abordagem e distribuição geográfica distinta. Com a evolução tecnológica e o aprofundar dos conhecimentos médicos, tem-se vindo a aumentar a lista de órgãos e tecidos que se pode transplantar e conseqüentemente gerando o desequilíbrio entre a oferta e a procura que potencializa o mercado de órgãos, ato eticamente condenável. O ato de transplantação, é algo bastante complexo que merece extrema atenção nas implicações que traz tanto para o recetor bem como para o dador, sem excluir a necessidade existente de todos os profissionais de saúde envolvidos na transplantação precisarem não só de uma preparação técnica apropriada ao processo bem como estar consciencializados dos juízos éticos envolvidos O processo de transplantação é uma intervenção médica com elevado impacto na sociedade e peso ético. Por isso surge a necessidade de reunir esforços para ajudar a humanidade a mover-se numa direção comum do

¹ Licenciada em Ciências da Saúde na Universidade de Lisboa. Atual estudante do Mestrado de Microbiologia Aplicada da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

conhecimento e sucesso em prol do humanismo de modo a serem tomadas as melhores posições e ações num tema tao complexo como este.

Sumário: 1- Introdução; 2-Tipos de dadores; 2.1-Vivo; 2.2- Cadáver; 2.3- Comparação entre tipos de dador; 3. Modelos de consentimento: 3.1 Consentimento informado; 3.2 Consentimento presumido; 4-Distribuição de órgãos de tecidos; 4.1 -Critérios gerais de distribuição; 4.2- Critérios de exclusão e inclusão de órgãos; 5- Mercado de órgãos; 6- Questões éticas; 6.1- Dador; 6.2- Equipa médica; 6.3- Recetor; 7- Conclusão; 8- Referências

1.INTRODUÇÃO



transplante de órgãos começou por ser um procedimento experimental com baixo grau de sucesso, contudo hoje em dia devido à evolução tecnológica e científica proveniente de diversos estudos, esta prática tornou-se um procedimento muito mais regular e bem-sucedido. Tornando-se esta prática tão regular que hoje em dia não existem órgãos suficientes para corresponder às necessidades^{2,3}

Porém antes de atingirmos este patamar, ocorreram uma série de eventos de descobertas e fracassos até que o conhecimento fosse alcançado e o sucesso atingido. Os transplantes começam com as primeiras tentativas de transfusão de sangue no séc. XVII. Durante a 1ª Guerra Mundial foram realizadas inúmeras transfusões, tendo sido criados bancos de sangue, surgindo futuramente os primeiros transplantes de órgão no séc. XX.⁴

² Services, H. Organ Donation : Pass it On Give a Gift of Life. (2011).

³ Earla P. Transplantation: Unbelievable Evolution and an Amazing Gift to Human Population. *J Transplant Technol Res* 4: R1-001. (2014) doi: 10.4172/2161-0991.1000R1-001

⁴ A evolução do transplante. (2011). Available at:

Em 1902, Ullmann realizou o primeiro autotransplante de rim, num cão, quatro anos depois, em 1906, Jaboulay, realizou dois xenotransplantes de rins, de porco e cabra, ligando-os posteriormente a vasos sanguíneos humanos, no braço e coxa, contudo estes funcionaram somente durante uma hora. Apesar do transplante ter sido demonstrado como possível, os órgãos faleciam pouco tempo depois, e foi então que Guthrie sugeriu que a causa para esta falência seria uma resposta imunológica. Em 1952 Dausset descobriu os antígenos de histocompatibilidade, e em 1954 uma equipa de Boston realizou um transplante renal com gémeos HLA (histocompatibilidade) idênticos. Este transplante teve bastante sucesso marcando o início do uso de imunossuppressores nos transplantes, os quais ainda hoje se utilizam.⁵

Em 1962/1963 realizou-se o primeiro transplante de rim, pulmão e fígado obtidos de um dador cadáver. Com o passar dos anos e do aprimorar das técnicas, começaram a surgir transplantes bem-sucedidos de diversos órgãos, como pâncreas (1966), fígado (1967), coração (1967), mão (2001), entre outros.⁶

Atualmente define-se o transplante como a transferência de células humanas, tecidos ou órgãos de um dador para um recipiente com o objetivo de restaurar a funcionalidade do órgão no corpo.⁷

Existindo dois tipos de transplantes, autólogo e alogénico. No transplante autólogo a transferência das células, tecidos ou órgãos é feita num só indivíduo, sendo o recetor e o dador o mesmo indivíduo, ocorrendo apenas a transferência de sítio. No

<http://www.bonde.com.br/saude/pesquisas/a-evolucao-do-transplante-190371.html>

⁵ A história do transplante de órgãos. (2013). Available at: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-historia-do-transplante-de-orgaos/33902>

⁶ U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation. Timeline of Historical Events and Significant Milestones. Available at: <https://organdonor.gov/about/facts-terms/history.html>

⁷ World Health Organization. Transplantation. Available at: <http://www.who.int/topics/transplantation/en/>.

transplante alogénico a transferência é feita entre dois indivíduos sendo o recetor e o dador indivíduos diferentes.⁸

Apesar dos progressos verificados, constatamos que devido a diversos fatores existe uma disparidade entre o número de transplantes de cada órgão. O rim é o órgão mais transplantado, em segundo temos o fígado, e de seguida o coração, pulmão, pâncreas, intestino. Em termos de tecido temos a córnea como sendo o transplante mais comum.^{9,10}

O número de transplantes vai aumentando exponencialmente ao longo dos anos, verificando-se que de acordo com a UNOS (United Network For Organ Sharing), em 2017 realizaram-se 17157 transplantes entre Janeiro e 8 de Junho, contando com 8101 dadores.¹¹

Relativamente a Portugal registou-se em 2016 o maior número de transplantes com 841 órgãos transplantados entre Janeiro e 20 de Dezembro. Registando-se nesse ano 410 dadores dos quais 78 são dadores vivos. Portugal encontra-se assim em quarto lugar em termos de dadores, atrás da Espanha, Bélgica e Croácia.¹²

O ato de transplantação é bastante complexo e debatido desde das suas ideias conceptuais iniciais até aos tempos atuais, mantendo-se ainda um tópico em constante e crescente discussão. A complexidade inerente a este processo torna-o num tema de debate bastante recorrente e necessário. Dado o seu carácter interventivo e crescente na sociedade, a sua análise e posterior

⁸ Earla P. Transplantation: Unbelievable Evolution and an Amazing Gift to Human Population. *J Transplant Technol Res* 4: R1-001. (2014) doi: 10.4172/2161-0991.1000R1-001

⁹ Services, H. Organ Donation : Pass it On Give a Gift of Life. (2011)

¹⁰ Earla P. Transplantation: Unbelievable Evolution and an Amazing Gift to Human Population. *J Transplant Technol Res* 4: R1-001. (2014) doi: 10.4172/2161-0991.1000R1-001.

¹¹ UNOS. Technology for transplantation. Available at: <https://www.unos.org/data>

¹² Número de transplantes em Portugal nunca foi tão alto. (2017). Available at: <https://www.publico.pt/2017/01/02/sociedade/noticia/numero-de-transplantes-em-portugal-nunca-foi-tao-alto-1756764/amp>

desenvolvimento surge como resposta e necessidade a todas as questões levantadas por esta temática. É um tema com elevada abrangência que envolve questões de foros bastante diversos. Neste trabalho o foco incide-se no debate ético perante o transplante, abordando uma visão generalista acerca dos seus vários componentes bem como das problemáticas relacionadas.

2. TIPOS DE DADORES

2.1 VIVO

Os órgãos e tecidos disponíveis para transplantação podem ter origem em pessoas vivas ou em pessoas que já faleceram. Sendo que um dador vivo é um indivíduo que, voluntariamente, doa um órgão ou um segmento de um órgão para ser transplantado.¹³ Essa doação em vida é apropriada apenas se for voluntariamente escolhida não podendo o dador ser coagido a doar em prol de outro.

Antes do momento da transplantação, existem diversos dados que devem averiguados de forma a avaliar a viabilidade da doação. Como por exemplo a situação médica geral e psicológica do indivíduo, a adequação do órgão do dador relativamente ao recetor, a qualidade do órgão e a avaliação dos riscos de transmissão de doenças para o recetor. Estas avaliações prévias ao dador vivo, principalmente a avaliação psicossocial, devem ser realizadas por profissionais que não estejam envolvidos no tratamento do potencial recetor, dado que essa proximidade ao recetor poderia influenciar os resultados da avaliação feita ao dador.¹⁴

O tipo de dador em causa, é um fator limitativo para o órgão a ser doado, sendo que existem certos órgãos que não

¹³ Parcial, A. Guia para a qualidade e segurança dos órgãos para transplantação. (2013).

¹⁴ Parcial, A. Guia para a qualidade e segurança dos órgãos para transplantação. (2013)

podem ser doados em vida visto que iriam comprometer a vida do dador, por isso apenas é permitido doar em vida um rim, um pulmão, parte do fígado, pâncreas ou intestino.¹⁵

2.2 CADÁVER

Para além da colheita de órgãos de indivíduos ainda vivos, esta também pode ocorrer de pessoas que tenham falecido. Atualmente, essa recolha pode ser dividida em dois tipos, doação após morte cerebral e doação após morte cardíaco-respiratória. Os órgãos são, principalmente colhidos de dadores após morte cerebral na maioria dos países, enquanto que os tecidos são colhidos de ambos. A segurança do recetor é algo muito importante a garantir, por isso tal como na presença de dadores vivos, neste caso o dador também deve ser avaliado. Sendo que esta avaliação deve incluir uma entrevista com a família ou outras fontes relevantes, uma análise do seu registo clínico, exame físico e *post-mortem* se possível e ainda testes laboratoriais.

Os órgãos não podem ser recolhidos antes de ser declarada a morte do individuo, e a equipa médica responsável pela certificação do óbito não pode estar envolvida no tratamento do recetor ou no processo de transplantação para que não haja influencia na declaração da morte e procedimentos futuros.¹⁶

2.3 COMPARAÇÃO ENTRE TIPOS DE DADOR

Atualmente a maioria dos órgãos provém de dadores cadáveres, dado que de um só individuo conseguimos obter vários órgãos o que permite um grande reaproveitamento. Sendo esta uma das grandes vantagens deste tipo de dadores, para além de não apresentar riscos quer físicos ou psicológicos para o dador.

¹⁵ U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation. What Can Be Donated. Available at: <https://organdonor.gov/about/what.html>.

¹⁶ Parcial, A. Guia para a qualidade e segurança dos órgãos para transplantação. (2013).

Todavia, nos dadores cadáveres as investigações têm de ser feitas em contra-relógio para não comprometer a qualidade dos potenciais órgãos para transplante. Enquanto que nos dadores vivos, este fator é uma das suas vantagens, os órgãos não só apresentam maior qualidade como a avaliação a ser realizada ao dador é feita com maior precisão e facilidade no acesso aos dados do dador. Sendo que o facto de haver mais tempo para a organização de todo o processo de transplantação, resulta numa melhor preparação da equipa médica bem como do recetor. E conjugando todos estes fatores, a sociedade tem-se esforçado para aumentar o número de dadores vivos bem como melhorar e facilitar a recolha e preservação de órgãos de dadores cadáver.^{17, 18}

3.MODELOS DE CONSENTIMENTO

Existem distintas variantes de consentimentos que podem ser aplicadas a diversas situações. Sendo que relativamente à transplantação falamos comumente em dois tipos, consentimento informado e consentimento presumido.

3.1 CONSENTIMENTO INFORMADO

Neste tipo de consentimento, a colheita de órgãos apenas é permitida se houver consentimento prévio por parte do potencial dador. Existindo diversos países que adotam este tipo de consentimento, como por exemplo, Alemanha, EUA, Reino Unido, Austrália, Brasil, Chile, Grécia, México e Japão.¹⁹

¹⁷ The Benefits of Living Donation. Available at: http://www.ucdmc.ucdavis.edu/transplant/livingdonation/donor_benefits.html.

¹⁸ Linda Wright, Karen Faith, R. R. and D. G. Ethical guidelines for the evaluation of living organ donors, *Can J Surg* **47**, 408–413 (2004).

¹⁹ Vicente, A. M. P. Análise comparativa dos sistemas de colheitas de órgãos para transplantação humana: a realidade de vários países. Andreia Maria Póvoa Vicente. (Universidade do Porto, 2014).

Neste modelo de consentimento, verifica-se um pleno respeito pela vontade do doente, pela sua autonomia e auto-determinação enquanto ele as possui, dado que após a morte apenas se pode reger a decisão médica com base no seu consentimento em vida.

Porém a falta de informação ou desprezo perante a imprevisibilidade da vida podem representar fatores limitativos para a demonstração da vontade do indivíduo em doar os seus órgãos ou tecidos após a morte. E assim, proporcionar situações em que as pessoas gostariam de fazer mas como não manifestaram a sua vontade não poderão contribuir para o melhoramento das condições de transplantação, representando esta situação um entrave à colheita e transplantação.

Todavia, apesar desta consequência da implementação do consentimento informado, este pode representar uma forma mais clara e objetiva de informar devidamente as pessoas acerca do processo de transplante. Dado que, para as pessoas serem dadoras têm de demonstrar a sua vontade, têm de afirmar que o querem ser e isso pode levar a uma maior procura de informação acerca do assunto, levando posteriormente a uma maior consciencialização da problemática e melhor tomada de posição perante esta situação. Enquanto que contrariamente, no consentimento presumido pode ocorrer falta de procura de informação que origina consequentemente uma prática que vai contra os princípios do indivíduo.

Todavia a qualidade da informação transmitida ao dador é algo muito importante a controlar, dado que esta deve ser adequada a uma terminologia que o indivíduo entenda, precisa, completa e transparente.²⁰

Caso as informações não sejam devidamente esclarecedoras ou honestas, este modelo de consentimento perde a sua finalidade podendo assim influenciar a tomada de posição do

²⁰ Linda Wright, Karen Faith, R. R. and D. G. Ethical guidelines for the evaluation of living organ donors, *Can J Surg* 47, 408–413 (2004).

dador e retirar-lhe parte do seu poder de autonomia.

3.2 CONSENTIMENTO PRESUMIDO

Neste tipo de consentimento, a colheita de órgãos é permitida a menos que se conheça a objeção por parte do potencial dador. Sendo um modelo de consentimento aplicado a diversos países, dos quais podemos destacar: Portugal, Espanha, França, Noruega, Hungria, Argentina, Turquia, Rússia e Polónia.²¹

Relativamente a Portugal, verificamos que a legislação em vigor defende que “são considerados como potenciais dadores todos os cidadãos nacionais e os apátridas e estrangeiros residentes em Portugal que não tenham manifestado junto do Ministério da Saúde a sua qualidade de não dadores” (Capítulo III artigo 10).²²

Sendo que esta objeção é feita através do Registo Nacional de não Dadores (RENDA), que consiste num registo dos indivíduos que demonstraram a sua vontade em serem não dadores junto do Ministério da Saúde. No momento da colheita *post mortem*, verifica-se a existência de registo de oposição ou restrições à doação bem como oposição à dissecação de cadáveres.²³ Contudo caso a comunicação da existência deste registo não seja feita de uma forma ativa e compreensiva para todos os cidadãos, poderão existir casos de pessoas que não manifestaram a sua qualidade de não dadores, não por não o quererem mas sim por falta de conhecimentos da situação atual.

Porém existem situações, em que não adotamos propriamente nenhum destes tipos de consentimento, dado que o dador

²¹ Vicente, A. M. P. Análise comparativa dos sistemas de colheitas de órgãos para transplantação humana: a realidade de vários países. Andreia Maria Póvoa Vicente. (Universidade do Porto, 2014).

²² Assembleia da República. Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana. (1993). Available at: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=236&tabela=leis.

²³ RENDA – Registo Nacional de Não Dadores. Available at: <http://spms.min-saude.pt/product/renda/>.

é considerado incapaz de consentir. E isto verifica-se quando o indivíduo não consegue compreender a informação sobre o processo ou quando não é capaz de consentir por não ter o discernimento suficiente para assumir a sua autodeterminação. Incluindo -se neste grupo de incapazes legais, os menores e os doentes com anomalias psíquicas.²⁴

Em Portugal, segundo os termos do artigo 38.º nº 3 CP “ O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta”.²⁵ E assim no caso dos menores, é válida a vontade das pessoas que detêm o poder paternal. Contudo os menores possuem igual direito de dignidade a um adulto, porém encontram – se numa idade que pode condicionar a sua capacidade de auto-determinar e consequentemente de agir de forma ponderada e responsável. Contudo não podemos basear a determinação da maturidade e do seu grau de auto-determinação pela sua idade, devendo cada caso ser analisado individualmente. Independentemente da sua incapacidade, o menor não dever ser absterido de participar e ser devidamente informado.^{26, 27}

Relativamente aos portadores de anomalias psíquicas, a recolha só pode ser realizada após autorização jurídica (Capítulo II artigo 8º)²⁸

Mas tal como nos menores, devemos avaliar o caso em concreto, determinar a capacidade do dador em intervir e

²⁴ Carvalho, S. F. C. T. Consentimento presumido nas intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários: análise crítica do artigo 156 . ° do Código Penal Português. (Lusiada, 2013).

²⁵ Europeu, P. No Title. (2017). Available at: <http://www.codigopenal.pt/>.

²⁶ Carvalho, S. F. C. T. Consentimento presumido nas intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários: análise crítica do artigo 156 . ° do Código Penal Português. (Lusiada, 2013).

²⁷ Sociedade-portuguesa-transplantação. Dador Cadáver. (2014). Available at: <http://www.spt.pt/site/desktop/webpage-23.php>.

²⁸ Assembleia da República. Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana. (1993). Available at: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=236&tabela=leis.

compreender informação e consoante essa avaliação decidir se o individuo é capaz de adotar uma tomada de posição segundo os seus ideais e assim determinar o seu grau de auto-determinação e posterior participação.²⁹

4. DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS DE TECIDOS

4.1 CRITÉRIOS GERAIS DE DISTRIBUIÇÃO

O processo de transplantação é algo muito rigoroso e complexo que deve ser feito de forma consciente e bem ponderado. Sendo que esta prática pode representar uma última esperança para salvar uma vida, e tendo em conta a escassez de órgãos existente conjugada com a importância deste processo, ele deve ser aplicado de uma forma muito estruturada.

Com a evolução tecnológica e o aprofundar dos conhecimentos médicos, tem-se vindo a aumentar a lista de órgãos e tecidos que se pode transplantar, contudo mesmo com esse avanço continua a ser necessário uma avaliação prévia da praticabilidade e da eficácia do transplante em análise. Constituindo os transplantes a última solução, nunca deve ser visto como tratamento mas sim como último recurso, principalmente quando estamos perante uma situação tão grave de escassez de órgãos. Mas esta falta de material para transplante, não pode representar uma justificação para uma distribuição de órgãos influenciada em religiões, políticas, condições sócio-económicas entre outros fatores discriminativos. A transplantação deve consistir num processo justo, influenciado somente por limitações médicas, éticas ou do próprio processo de transplante, não devendo interferir questões do foro moral.

A distribuição de órgãos e tecidos, não deve ser

²⁹ Carvalho, S. F. C. T. Consentimento presumido nas intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários: análise crítica do artigo 156 .º do Código Penal Português. (Lusiada, 2013).

influenciada por estes favoritismos. Contudo em resultado ao desequilíbrio entre a oferta e a procura de órgãos e tecidos, é necessário impor certos critérios para regular e coordenar da forma mais justa possível esta distribuição. Destes critérios podemos destacar a idade do dador e do recetor; urgência da situação clínica; tempos de isquémia e qualidade do órgão; compatibilidade entre o recetor e o dador; tempo em lista de espera; proximidade geográfica entre outros critérios. Podendo estes critérios ser ajustados consoante o órgão que estamos a tratar.^{30, 31, 32}

A eficácia do transplante é algo muito importante, na medida em que não podemos gastar um órgão sem termos o máximo de garantia possível que o processo terá sucesso. E para se tentar assegurar esse êxito, é necessário avaliar o tipo sanguíneo, o tipo de tecido, condição do órgão, causas da morte do dador, condição clínica do recetor, características do órgão ou tecido, patologias do dador (infecções ou neoplasias), entre outros fatores que nos permitam minimizar os efeitos de rejeição e fracasso do transplante.³³

4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO DE ÓRGÃOS

Atualmente é possível transplantar diversos órgãos e tecidos com elevado grau de sobrevivência e funcionamento dos mesmos. Existem alguns órgãos que devido às suas características anatómicas e fisiológicas exigem certas especificidades. Órgãos como coração, pulmão e componentes do olho apenas são

³⁰ Colette J Browning, S. A. T. Community values and preferences in transplantation organ allocation decisions. *Soc. Sci. Med.* **52**, 853–861 (2001).

³¹ U.S. Department of Health and Human Services. How Organ Allocation Works. Available at: <https://optn.transplant.hrsa.gov/learn/about-transplantation/how-organ-allocation-works/>.

³² Meter, C. H. Van. The Organ Allocation Controversy: How Did We Arrive Here? Clifford H. Van Meter, MD. *Ochsner J*, 6–11 (1999).

³³ U.S. Department of Health and Human Services. How Organ Allocation Works. Available at: <https://optn.transplant.hrsa.gov/learn/about-transplantation/how-organ-allocation-works/>.

viáveis quando retirados de um cadáver recente. O fígado apresenta ainda outra exigência, necessita ser retirado do corpo do dador ainda antes da paragem cardíaca, só se mantendo viável para transplante 12 a 24h após a sua remoção, contrariamente aos ossos que podem ser retirados até 6h após paragem cardíaca e se mantêm viáveis até 5 anos.³⁴

A diversidade de transplantes que atualmente podemos realizar é bastante elevada. Verificando-se que apesar do aperfeiçoamento das técnicas e do aumento da aplicação de transplantes, o tipo de órgão envolvido no processo continua a ser fulcral para a forma como todo este procedimento é encarado.

Rosto: Devido à complexidade desta estrutura, esta foi apenas recentemente incorporada na lista de órgãos que podem ser transplantados com sucesso.³⁵ A complicação deste tipo de transplante deve-se ao facto de estarem envolvidos ossos, músculos, nervos, pele e vasos sanguíneos. Este tipo de transplante é bastante complicado dado que interfere com a identidade da pessoa. A nossa face é o nosso cartão-de-visita, aquilo que rapidamente nos caracteriza, e por isso ao assumirmos um rosto que em parte não nos pertence estaremos a colocar o nosso corpo noutra face ou outro rosto no nosso corpo?! ... Conseguiremos nos olhar ao espelho e ver para além da pele?! Para uns será apenas um transplante, para outros será um novo começo de vida, uma salvação, e para outros pode até representar uma deslocação de identidade. Em consequência destas complexidades, podem surgir problemas a nível social e psicológico, em detrimento de uma estranheza dos outros e do próprio ao transplante. O que pode resultar em stress e arrependimento perante a

³⁴ Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Doação de órgãos e tecidos. Available at: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=477&c=918&s=0&friendly=doacao-de-orgaos-e-tecidos#abto6>

³⁵ U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation. Timeline of Historical Events and Significant Milestones. Available at: <https://organdonor.gov/about/facts-terms/history.html>.

transformação vivida.

Células – tronco e sangue: Estas células podem ser facilmente colhidas e transplantadas para outra pessoa, desde que sejam cumpridos os requisitos de compatibilidade e armazenamento. Mas quando nos debatemos sobre os transplantes e as questões éticas que este processo médico levanta, dificilmente nos surgem problemas com a transplantação de células. Porquê? Transplantação é definida como o ato de colher um órgão ou tecido, ou parte deles.³⁶

E o sangue é um tecido conjuntivo líquido³⁷ por isso se o sangue é um tecido e os transplantes envolvem órgãos e tecidos, porquê que este tipo de transplante é muito mais simples ou pelo menos muito menos questionado que os outros? Envolve igualmente um tratamento prévio do tecido, exige uma escolha seletiva do dador para que este seja compatível com o recetor, e consiste também na colheita de uma parte de um individuo que vai ser incorporada noutra de modo a melhorar ou até mesmo salvar a vida do recetor em prol de um ato de solidariedade de um dador. Posto isto, porque não agrupamos juntamente com os outros órgãos? Porque raramente o vemos mencionado quando falamos sobre transplantes? Será que passou a ser um ato tão frequente que já se banalizou?! Será que por ser “somente” células não interfere tanto com as preocupações das pessoas relativamente a este processo? Será porque são células com elevada capacidade regenerativa e por isso não é um procedimento que provoca grandes danos ao dador? Mas se calhar grande parte dos dadores não têm conhecimento deste facto e mesmo assim doam sangue sem preocupações simplesmente em prol de um sentimento de bondade e solidariedade para com os outros.

Cérebro: Há histórias criadas pela ficção científica que inspiram e despertam a ciência, porém algumas nunca passaram

³⁶ Gonçalves, D. Transplantes de Órgãos. Available at: <http://www.ebah.pt/content/ABAAABJwsAE/transplantes-orgaos>.

³⁷ Ross, M. H. *Histology: A Text and Atlas*. (2015).

do papel enquanto que outras já se encontram nos nossos dias. E o transplante de cérebro é uma dessas histórias, não a vemos á frente dos nossos olhos mas já está bem presente na mente de muitos médicos e cientistas. 2017 é para muitos o ano da concretização, Dr. Sergio Canavero lutou, planeou e agora tem nas mãos a oportunidade de lutar para realizar este transplante.³⁸ Lutar contra as complicações e contra as objeções.

Muitos são os que defendem que este processo não deve avançar, que é pouco ético ou seguro, que ultrapassa limites que não devem ser ultrapassados. Porém por vezes estes limites não são consensuais, na medida em que é difícil estabelecer os conceitos. Existe quem defenda que o cérebro é o detentor de todo o caráter do individuo, dado que contém as suas memórias, a sua personalidade entre outros fatores que determinam a sua identidade. Assim, ao transplantarmos o cérebro do dador para o corpo do recetor questionamo-nos, será que o recetor adquire as memórias do dador? Será que a personalidade do recetor se desvanece em prol da do dador? Estamos perante um transplante de corpo ou um transplante de cérebro?^{39, 40}

Mas este ponto de vista é algo discutível, na medida em que existem diversos bioeticistas que defendem que o corpo “ é uma parte real na formação do ser humano” e por isso o corpo integra em si parte da identidade a qual deve ser mantida na íntegra. O que por consequência dificulta a aceitação do transplante que envolve a transferência do corpo do dador para a cabeça do recetor, dado que não haveria conservação total da identidade do recetor só pelo fato deste manter o seu cérebro.⁴¹

³⁸ Russian man volunteers for first human head transplant. (2016). Available at: <https://www.cbsnews.com/news/russian-man-volunteers-for-first-human-head-transplant/>

³⁹ Pradhan, R. Can The Brain Or Head Be Transplanted? Available at: <https://www.scienceabc.com/humans/can-brain-or-head-be-transplanted.html>

⁴⁰ Are human brain transplants ever likely to become a reality? Available at: <https://www.theguardian.com/notesandqueries/query/0,5753,-5829,00.html>.

⁴¹ Russian man volunteers for first human head transplant. (2016). Available at : <https://www.cbsnews.com/news/russian-man-volunteers-for-first-human-head->

Por isso a possibilidade de se realizar transplantes de cérebro gera uma enorme estranheza ou até mesmo um sentimento de medo. Não só por todos os fatores éticos como médicos que transcende como também pela insegurança que projeta para o futuro. Um avanço destas dimensões colocaria á disposição do homem um leque de manipulações bastante variado, como por exemplo utilizar cérebros congelados para transplantação, mas até que ponto esta ação não seria trazer os dadores dos cérebros em parte á vida? ⁴²

Atualmente existe quem veja nos transplantes de cérebro um progresso gigantesco e de severa importância, mas para outros é um atentado ao respeito, á dignidade e á identidade dos indivíduos, mas como ainda nada é conclusivo deixemos que os tempos futuros ditem o futuro deste tipo de transplantes.

5. MERCADO DE ÓRGÃOS

Com o passar do tempo, os conhecimentos médicos vão se aprimorando, as terapêuticas vão melhorando e aumentando a sua eficácia, mas nem sempre são suficientes para erradicar as patologias e os transplantes surgem como solução. Atualmente é possível realizar transplantes de forma mais segura, eficaz e envolvendo uma maior diversidade de órgãos, o que consequentemente leva a que o transplante seja cada vez mais visto como um solução provocando assim um aumento destes e uma maior necessidade de procura de órgãos. Como resultado a este aumento, verifica-se uma escassez de órgãos em consequência do desequilíbrio entre a oferta e a procura. ⁴³Este desajuste levou a um impulsionar do tráfico de órgãos, diversas organizações e

transplant/

⁴² Frozen brains will be 'woken up' and placed in donor bodies by 2020. (2017). Available at: <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-4451622/Frozen-brains-transplanted-donor-bodies.html>.

⁴³ Meter, C. H. Van. The Organ Allocation Controversy: How Did We Arrive Here? Clifford H. Van Meter, MD. *Ochsner J I*, 6–11 (1999).

estados têm tentado combater este fenómeno tornando as leis mais rígidas nesta temática ou incidindo as ações na diminuição do desequilíbrio entre a oferta e a procura, promovendo a doação de órgãos, adotando a política de consentimento presumido, reaproveitando mais os órgãos, praticando transplantação sequencial entre outras medidas.^{44,45}

Em 1987 a OMS declarou a proibição do comércio de órgãos. Nessa altura esta interdição foi até bem-sucedida, porém a escassez de órgãos começou a surgir e as lacunas legislativas continuaram a existir, permitindo assim que o mercado de órgãos continuasse a crescer.⁴⁶

A Espanha é um dos países que tem reunido os seus esforços para tentar combater este mercado de órgãos, sendo ela também portadora de um modelo de transplante bastante eficiente o qual tem-se tentado adotar noutros países.⁴⁷ Contudo termos eufemísticos como “turismo de órgãos” continuam a ser bastante utilizados. Turismo, conceito que usualmente conotamos com um carácter positivo, associado a férias, descanso e lazer, suavizando assim a gravidade da situação que o termo acarreta.

Estamos perante um desrespeito para com o direito e dignidade humana, usar um indivíduo como produto, melhor usar uma parte vital do seu corpo como mercadoria, escolher, pagar, comprar e utilizar, tal como de um produto vulgar se tratasse. Contudo aqui estamos a falar de órgãos, órgãos esses provenientes de indivíduos com direitos e valor próprio, o qual deve ser

⁴⁴ Parcial, A. Guia para a qualidade e segurança dos órgãos para transplantação. (2013).

⁴⁵ López-Navidad, A. & Caballero, F. Extended criteria for organ acceptance. Strategies for achieving organ safety and for increasing organ pool. *Clin. Transplant*. (2013). doi:10.1034/j.1399-0012.2003.00119.x

⁴⁶ Ambagtsheer F., W. W. A Criminological Perspective: Why Prohibition of Organ Trade Is Not Effective and How the Declaration of Istanbul Can Move Forward. *Am. J. Transplantation* (2011). doi:10.1111/j.1600-6143.2011.03864.x

⁴⁷ Organização Nacional de Transplantes. No Title. Available at: <http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>

respeitado e nunca desvalorizado em prol das suas condições sócio-económicas, a sua raça ou etnia, em consequência de uma desvalorização perante os outros. O mercado de órgão é uma prática eticamente errada, ultrapassa e desvaloriza muitos princípios éticos que nunca devem ser esquecidos, é uma prática incorreta no momento que utiliza o ser humano e mais concretamente os seus órgãos como material, como um meio para atingir um fim. E este mercado de órgãos é um negócio puro, puro mas cheio de impurezas. As pessoas utilizam as suas capacidades financeiras como um poder quase absoluto, impondo-se e aproveitando-se da sua capacidade para comprar os órgãos dos mais desfavorecidos. Recorrendo a países como Filipinas, África do Sul, Israel, Índia, Turquia entre tantos outros para procurarem nas pessoas desesperadas destes locais a sua solução.⁴⁸ Para uns é a solução para outros o desespero. No momento que esta prática se torna um negócio, têm de existir beneficiários, a doação de órgãos deixa de ser um ato de bondade para ser um recurso, um negócio que contém intermediários que se aproveitam da situação, dadores debilitados e recetores desesperados. E dado que, existe uma sobreposição dos interesses de uns em consequência dos direitos de outros, em que há envolvimento de ganhos monetários, surgem diversas situações de burla, de escravidão, de tráfico humano e tráfico ilícito de órgãos. E em consequência deste ato, o processo de transplantação torna se menos seguro, dado que pode existir alteração dos dados do dador e realização da operação de forma inapropriada sem os cuidados necessários comprometendo assim a saúde do dador e do recetor.⁴⁹

Porém o mercado de órgãos não é um ato condenável a

⁴⁸ Ambagtsheer F., W. W. A Criminological Perspective: Why Prohibition of Organ Trade Is Not Effective and How the Declaration of Istanbul Can Move Forward. *Am. J. Transplantation* (2011). doi:10.1111/j.1600-6143.2011.03864.x

⁴⁹ Scheper-Hughes, N. The market for human organs is destroying lives. Available at: https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2016/01/05/the-market-for-human-organs-is-destroying-lives/?utm_term=.c1a582c0ab19 (2016).

nível legislativo em todo o mundo, verificando-se que no Irão a compra e venda de órgãos e tecidos é legal, organizada e estruturada. Estes apenas se efetuam em certas clinicas especializadas, os cidadãos iranianos são os únicos que podem realizar os transplantes e observa-se que neste país não existe lista de espera. Será esta a solução? Deixar de recriminar e punir quem o faz e aceitar legalmente esta prática? Se a pessoa doar os seus órgãos de livre vontade será legítimo e eticamente aceitável? ⁵⁰

6. QUESTÕES ÉTICAS

6.1 DADOR

O ato de transplantação, é algo bastante complexo que merece extrema atenção nas implicações que traz tanto para o recetor bem como para o dador. Na medida em que este último está a ser sujeito a um processo cirúrgico sem que tenha necessidade clínica para tal, e por isso é necessário ter em atenção todas as repercussões que este processo poderá ter para ele.

Para além dos efeitos físicos que a doação pode trazer para o dador como as complicações pós-cirúrgicas, função residual, testes iniciais invasivos e até mesmo o próprio procedimento para a recolha do órgão, verificamos a possibilidade de ocorrência de outros riscos para o dador de ordem económica, social e psicológica. Sendo bastante importante garantir o apoio necessário de forma a evitar essas complicações. Dado que a doação de órgãos ou tecidos poderá levar a diversas situações de pressão psicológica como a responsabilidade no sucesso da transplantação, principalmente nos casos em que existe uma relação de elevada intimidade entre o dador e o recetor; a recuperação pós-cirúrgica; pressão em ajudar após saberem que têm capacidade para tal; entre outras consequências psicológicas

⁵⁰ Kidneys for sale: poor Iranians compete to sell their organs. Available at: <https://www.theguardian.com/world/2012/may/27/iran-legal-trade-kidney>

deste processo para o dador.

E tendo em conta as diversas questões inerentes à transplantação, surge a necessidade de estabelecer princípios éticos nos quais se assenta o decorrer do processo de transplante:

- PRINCÍPIO DA INTANGIBILIDADE CORPORAL

Defende a pertença do corpo à identidade pessoal, e como tal, merecedor da dignidade inerente à pessoa humana. Desta forma, qualquer intervenção na integridade corporal é simultaneamente uma intervenção na integridade pessoal.⁵¹ Havendo assim a necessidade de alargar os princípios da dignidade humana ao corpo do indivíduo. Contendo no conceito de integridade pessoal o físico e o psíquico do indivíduo.⁵²

- PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE

Considera que a doação de órgãos é um ato que pode ser praticado em resultado da possibilidade que os indivíduos têm de fazer sacrifícios em detrimento do bem da comunidade. Sendo que esta ação apenas deve ser realizada caso não comprometa a integridade vital do indivíduo. Constituindo este princípio a base para a aceitação por parte de diversas religiões da prática de doação de órgãos e tecidos, na medida em que representa um grande ato de bondade para com os outros, podendo salvar ou melhorar significativamente a vida de uma pessoa.⁵³

- PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

⁵¹ Gonçalves, D. Transplantes de Órgãos. Available at: <http://www.ebah.pt/content/ABAAABJwsAE/transplantes-orgaos>.

⁵² Ética na saúde - transplante de órgãos e tecidos. Available at: http://www.biodersongrapiuna.blogspot.pt/2013/03/etica-na-saude_8.html.

⁵³ U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation. Religion and Organ Donation. Available at: <https://organdonor.gov/about/donors/religion.html>.

Define que “a autonomia do individuo pressupunha a submissão da sua vontade à Razão, e não apenas a qualquer autoridade de direito”.⁵⁴

A autonomia demonstra ser um valor central na ética médica, tendo a despertar diversas questões do seu papel e da sua importância na intervenção do cidadão nas decisões médicas. Havendo quem defenda que a manifestação da essência do princípio da autonomia é o consentimento informado. Porém nem sempre a definição que acompanha o termo “informado” é respeitada. Na medida em que quando o individuo está desinformado sobre o assunto sem que perceba isso, ele não é autónomo, mas quando escolhe não estar informado e percebe isso já é considerado autónomo.⁵⁵

E atualmente no quotidiano médico, até que ponto as pessoas são autónomas? Qual a qualidade do esclarecimento dado aos indivíduos, se é devidamente explícito e detalhado, explicado de forma perceptível para o ouvinte? E se a informação não é transmitida de forma correta podemos considerar consentimento informado? Podemos considerar a pessoa autónoma?

Existindo quem defende que “o consentimento deve ser dado livremente, após completo esclarecimento sobre o procedimento, dentro de um nível intelectual do paciente; renovável e revogável. E que o consentimento apenas é aceite quando possui informação, competência, entendimento e voluntariedade”.⁵⁶

Mas o conceito de autonomia estende-se para além da informação, ser autónomo compreende a capacidade de tomar uma decisão não forçada baseada nas informações disponíveis por isso ao defendermos a autonomia temos que ter em elevada consideração não só o grau da informação, mas também a liberdade

⁵⁴ Autonomia. Available at: <http://sofos.wikidot.com/autonomia>.

⁵⁵ Varelius, J. The value of autonomy in medical ethics. *Med Heal. Care Philos* 377–388 (2006). doi:10.1007/s11019-006-9000-z

⁵⁶ Torres, A. de F. Bioética: O princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido. *CRM-PB* (2007).

plena no poder de decisão. E para tal é necessário evitar a pressão imposta a nível social. No momento em que a pessoa toma conhecimento da sua potencialidade em ser dadora, não deve ser coagida em participar na doação caso não consinta com tal ato. A aceitação deve ser livre de influências externas, sem responsabilidade pela vida de outros, não devendo o dador ter o peso de ser o meio para se alcançar a sobrevivência do recetor. Contudo o controlo desta pressão social imposta não só por membros mais próximos bem como pela sociedade em geral, pode se tornar difícil de controlar.⁵⁷

Porém a legislação pode servir como um ótimo meio para se proteger e garantir os direitos do dador, atribuindo-lhe o poder de desistir da doação em qualquer momento. Porém caso o recetor já esteja a ser tratado para o transplante e o dador decida desistir poderá comprometer a sobrevivência, mas afirmar “acarreterá a morte dele”⁵⁸ não é lhe impor a obrigatoriedade de seguir o processo, não é impor uma pressão sobre a sua decisão? O dador deverá ser responsável e racional perante o peso da sua decisão e a importância desta para a sobrevivência do outro indivíduo, porém não terá sempre direito a escolher e ser autónomo independente do momento em que o faz? Se limitamos o momento da decisão, se impomos um ponto de não retorno, estamos a atribuir verdadeira autonomia ao dador?

- PRINCÍPIO DA CONFIDENCIALIDADE

É uma forma de privacidade informacional em que se preserva o direito do dador em decidir qual a informação que permite que seja transmitida a terceiros. As informações não podem ser comunicadas a terceiros a menos que sejam autorizadas

⁵⁷ Princípios bioéticos. Available at: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Manuais&exibe=conteudo&id=53>.

⁵⁸ Doação de Órgãos e Tecidos no Brasil. Available at: <https://doequemdoer.wordpress.com/transplantes/>.

previamente.⁵⁹,⁶⁰

O anonimato exigido e a que o recetor tem direito, pode servir como forma de o salvaguardar de pressões ou até mesmo de subornos.

Sendo que esta confidencialidade não deve apenas ser aplicada a dadores vivos mas também a dadores cadáveres, na medida em que não se poderá afetar diretamente o individuo devido á sua condição, o seu valor intrínseco, a sua dignidade devem ser sempre respeitados e tidos em conta no decorrer do processo e na forma como este é encarado.

- PRINCÍPIO DA GRATUITIDADE

O órgão ou tecido só pode ser doado nunca vendido, em consequência da sua condição como algo com individualidade própria. Assim destituímos um órgão ou tecido como um objeto manipulável que pode ser adquirido através de uma troca monetária. Porém este princípio não é respeitado tal como muitos outros nas situações de mercado de órgãos, tornando este ato eticamente condenável.

Defendendo assim este princípio que a doação deve se basear na bondade e na generosidade para com o outro, discriminando qualquer ação de comercializar partes do corpo, bem como de incentivar através de meios monetários o dador para que este concorde com o transplante. O direito à autonomia e à dignidade humana deve prevalecer perante qualquer remuneração.

A única envolvência indireta de dinheiro que é permitida, é a conceção de seguros que possam garantir o reparo de danos consequentes da transplantação. Concedendo assim o direito ao dador de ser acompanhado e indemnizado pelos danos

⁵⁹ Reich, W. W. W. Confidentiality. *Encycl. Bioeth.* 451–59 (1995).

⁶⁰ MH Kottow. Introducción a la bioética. *Editor. Univ.* (1995).

resultantes do processo, dado que a dádiva e colheita de órgãos e tecidos apesar de ser um procedimento bem organizado e seguro, acarreta sempre riscos associados e por isso deve-se garantir a proteção do dador. Bem como se pode considerar uma indenização para as famílias que cubra a morte ou invalidez do dador.⁶¹

6.2 EQUIPA MÉDICA

Todos os profissionais de saúde envolvidos na transplantação precisam não só de uma preparação técnica apropriada ao processo bem como estar consciencializados dos juízos éticos envolvidos. Podendo por vezes se questionar até que ponto os transplantes são uma prática concordante com os princípios éticos sobre os quais a ação médica se fundamenta. Havendo o conflito com um dos principais pilares éticos, o princípio da beneficência. Referindo-se este à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o dano, devendo assim as ações provocar o bem no paciente.⁶²

Relativamente ao recetor, este está a ser sujeito a uma cirurgia, contudo esta está a ser empregue em detrimento da melhoria do seu estado clínico, por isso a ação está ser regida pela beneficência. Todavia, o dador vivo, está a ser sujeito a um procedimento cirúrgico sem deter maioritariamente qualquer patologia. Por isso podemos nos questionar se é eticamente aceitável, submeter um cidadão saudável a um ato que poderá proporcionar-lhe danos. O seu ato será bastante benéfico para o recetor, porém para si, o ganho será subjetivo envolvendo apenas um sentimento de bondade e generosidade para com o outro. Existindo quem defenda que o risco de ferir um individuo não deve se sobrepôr ao benefício do outro. Tal como referido no

⁶¹ Circ_Informativa_002- IPST_2015.pdf.

⁶² Princípios bioéticos. Available at: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53.

Relatório de Belmont, que não se deve ferir uma pessoa, independentemente dos benefícios que possa proporcionar a terceiros.⁶³

Assim se questiona se esta prática médica está a desrespeitar o princípio da não maleficência ou se surge um novo conceito de beneficência ideal.⁶⁴

O princípio da não maleficência, assenta no conceito de não prejudicar, em que a ação deve ser ponderada de forma a avaliar o equilíbrio existente entre os danos e os benefícios. Enquanto que a beneficência ideal compreende atos de extrema generosidade, em que para um o benefício consiste no melhoramento do seu estado clínico ou até mesmo a sua sobrevivência, e para outro resulta numa recompensa emocional.

Tendo em conta estes fatores, a decisão médica deve deliberar seriamente sobre os resultados da transplantação para todos os membros envolvidos. Sendo por isto tão significativo incidir a formação a nível ético, teórico e prático para os profissionais de saúde, de forma a praticarem a sua profissão baseando-se em condutas éticas e morais aplicadas para o bem dos seus pacientes e da sociedade.

6.3 RECETOR

Quando nos debatemos sobre este tema dos transplantes, a nossa mente rapidamente se projeta para o futuro, para as complicações, para o salvamento de uma vida, para as consequências para o dador, entre tantas outras coisas que se estendem para além do tempo. Mas na verdade, todo este processo apresenta um percurso que só por si merece ser analisado, a doença. Já aqui falámos diversas vezes que o transplante é um

⁶³ National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. (1979). Available at: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont>

⁶⁴ Pantilat, S. Beneficence vs. Nonmaleficence. Available at: http://missinglink.ucsf.edu/Im/ethics/content%20pages/fast_fact_bene_nonmal.htm

procedimento bastante complexo, mas antes de ele ocorrer houve uma situação de grande ansiedade e tristeza, um estado de saúde que não pode ser revertido ou recuperado. Por isso quando nos deparamos com o estado em que o recetor se encontra, não podemos nos esquecer de nenhum fator. Na balança encontramos um estado clínico muito afetado, o psicológico fragilizado e preocupado com o futuro e um ambiente social sobrecarregado em mágoa projetada no amanhã.

O transplante mais de que uma solução é uma necessidade, que deve ser seriamente ponderada e avaliada, respeitando o Princípio da Totalidade, que defende que a adequação de cada transplante deve ter em conta o benefício que trará para o bem-estar do organismo do recetor bem como a segurança de que o dador não será afetado. Considerando sempre que uma parte do todo, o órgão, só pode ser manipulado de forma a assegurar o bem-estar de todo o organismo.⁶⁵

O processo de transplantação mesmo com o passar do tempo, continua um pouco associado a um mundo de estranheza. Incorporar no corpo algo que não nos pertence, que outrora esteve noutro corpo, de um estranho, de um cadáver ou de um conhecido. Para alguns, pode representar um tipo de cirurgia, para outros pode ser algo impensável de realizar, para uns pode ser só um órgão mas para outros uma parte de outro ser dentro de si. E neste tema, encontramos diversas histórias de caráter bastante variado, sendo que algumas delas defendem que transplantamos muito mais do que um órgão, que aquele conjunto de células transporta uma identidade consigo. Recordando por exemplo, a história de uma menina australiana que após ter transplantado um fígado, o seu tipo sanguíneo alterou-se para o do seu dador.⁶⁶

Sendo este apenas um exemplo dentro tantos outros, que

⁶⁵ Cuervo, F. *Principios morales de uso más frecuente con las enseñanzas de la Encíclica*. (1994).

⁶⁶ Borreli, L. Can An Organ Transplant Change A Recipient's Personality? Cell Memory Theory Affirms 'Yes'. (2013).

têm vindo a suscitar o interesse sobre a memória celular e até que ponto esta influencia o futuro dos transplantados. Diversos são os indivíduos que relatam alterações na sua personalidade, nos seus gostos ou até na sua orientação sexual para uma aproximação ao seu dador.⁶⁷

Porém esta teoria da memória celular, não é algo consensual entre o meio científico, havendo a hipótese de existir ou não memória corporal ou memória celular para além da memória neuronal. E quando surge a hipótese do órgão acarretar consigo parte da identidade do dador, não estaremos a por em causa a identidade do recetor? Caso se confirme que efetivamente existe memória celular associada a outras células para além das nervosas, não estaremos a pôr em causa o caráter ético da transplantação? Se defendermos que a identidade da pessoa deve ser preservada perante qualquer utilidade que a transplantação possa apresentar, e se for comprovado que existe este risco de “substituir” a identidade do recetor pela do dador, então este procedimento poderá colocar em causa a individualidade e integridade do recetor?

Mas mesmo sem colocarmos esta hipótese, o recetor já é uma parte integrante do processo de transplantação sujeito a uma elevada pressão. São diversas as questões que lhe surgem desde dúvidas do foro médico-cirúrgicas, da adaptação pós-cirúrgica, o diagnóstico da doença, manutenção da capacidade funcional, espera pelo órgão disponível entre outras.

Atualmente o desequilíbrio entre a oferta e a procura de órgãos é algo muito importante a ter em conta, não só pela crueldade que pode induzir bem como pelas complicações clínicas que podem advir da espera. Sendo que no momento da distribuição dos órgãos, esta deve ser influenciada somente por critérios médicos sem desprezar o Princípio da Não Discriminação. Não podendo a atribuição do órgão ser feita em função da raça, da etnia, do sexo, da religião ou qualquer outro aspeto que crie

⁶⁷ James, W. *Chirp* d. 2, 65–72 (2000).

uma desigualdade entre os indivíduos.⁶⁸

7. CONCLUSÃO

Manipular ou alterar o corpo é algo que tanto assusta como excita a mente humana, para uns é algo a fugir para outros é algo a atingir. E os transplantes são um exemplo puro da capacidade que temos de trabalhar com o corpo, surgindo como ensaios e crescendo enquanto solução. Mas apesar do tempo por si passar e da sua aplicabilidade aumentar, a sua capacidade de indignar ou constranger a sociedade permanece. Por um lado é bom que esta estranheza continue, mas que sirva como um delimitador mas não como um entrave ao seu melhoramento. Devendo sempre haver um certo controlo para que a ambição em avançar não nos cegue dos limites que devem ser impostos e nunca ultrapassados.

Porém os transplantes são muito mais que um mero avanço científico, são a forma de salvar muitos indivíduos da sociedade. Mas a sua importância não se deve apenas ao seu papel decisivo na vida das pessoas, mas também ao facto de se tratar de um procedimento que é muito mais que uma cirurgia. Envolve para além das complicações médicas subjacentes a uma intervenção deste carácter um grande peso ético e moral, uma grande influência a nível psicossocial e um enorme contributo legislativo.

Tendo em conta a movimentação de órgãos que atualmente se efetua, não só a nível legal como ilegal, esta é uma temática a ser abordada a nível mundial. As decisões devem ser ponderadas e tomadas sempre a pensar no resto da humanidade, dado que tudo se encontra interligado de alguma forma. O modo com que os países abordam esta intervenção médica influencia

⁶⁸ Princípio da Não Discriminação. Available at: http://www.poph.qren.pt/content.asp?startAt=2&categoryID=400&newsID=1145&cnt_offset=undefined.

seriamente a forma com que ela é encarada e aplicada. Sendo por isto necessário reunir esforços para ajudar a humanidade a mover-se numa direção comum, no caminho do conhecimento, do sucesso e do humanismo para agirmos da melhor forma possível perante um tema tão complexo.

Qualquer assunto como este que seja motivo para discórdia merece ser discutido, para que os pontos de vista sejam argumentos e as críticas sejam fundamentadas. Conhecer e dar a conhecer é fulcral para que isto aconteça, e a verdade é que se hoje nos questionamos, amanhã quando mais soubermos, mais ainda o iremos fazer.



8. REFERÊNCIAS

Services, H. Organ Donation : Pass it On Give a Gift of Life. (2011).

Earla P. Transplantation: Unbelievable Evolution and an Amazing Gift to Human Population. *J Transplant Technol Res* 4: R1-001. (2014) doi: 10.4172/2161-0991.1000R1-001

A evolução do transplante. (2011). Available at: <http://www.bonde.com.br/saude/pesquisas/a-evolucao-do-transplante-190371.html>.

A história do transplante de órgãos. (2013). Available at: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-historia-do-transplante-de-orgaos/33902>.

U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation. Timeline of Historical Events and Significant Milestones. Available at:

- <https://organdonor.gov/about/facts-terms/history.html>.
- World Health Organization. Transplantation. Available at: <http://www.who.int/topics/transplantation/en/>.
- UNOS. Technology for transplantation. Available at: <https://www.unos.org/data/>.
- Número de transplantes em Portugal nunca foi tão alto. (2017). Available at: <https://www.publico.pt/2017/01/02/sociedade/noticia/numero-de-transplantes-em-portugal-nunca-foi-tao-alto-1756764/amp>
- Parcial, A. Guia para a qualidade e segurança dos órgãos para transplantação. (2013).
- U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation. What Can Be Donated. Available at: <https://organdonor.gov/about/what.html>.
- The Benefits of Living Donation. Available at: http://www.ucdmc.ucdavis.edu/transplant/livingdonation/donor_benefits.html.
- Linda Wright, Karen Faith, R. R. and D. G. Ethical guidelines for the evaluation of living organ donors. *Can J Surg* 47, 408–413 (2004).
- Vicente, A. M. P. Análise comparativa dos sistemas de colheitas de órgãos para transplantação humana: a realidade de vários países. Andreia Maria Póvoa Vicente. (Universidade do Porto, 2014).
- Assembleia da República. Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana. (1993). Available at: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=236&tabela=leis.
- RENDA – Registo Nacional de Não Dadores. Available at: <http://spms.min-saude.pt/product/rennda/>.
- Carvalho, S. F. C. T. Consentimento presumido nas intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários : análise crítica do artigo 156 . o do Código Penal Português. (Lusitana, 2013).

- Europeu, P. No Title. (2017). Available at: <http://www.codigopenal.pt/>.
- Sociedade-portuguesa-transplantação. Dador Cadáver. (2014). Available at: <http://www.spt.pt/site/desktop/webpage-23.php>.
- Colette J Browninga, S. A. T. Community values and preferences in transplantation organ allocation decisions. *Soc. Sci. Med.* 52, 853–861 (2001).
- U.S. Department of Health and Human Services. How Organ Allocation Works. Available at: <https://optn.transplant.hrsa.gov/learn/about-transplantation/how-organ-allocation-works/>.
- Meter, C. H. Van. The Organ Allocation Controversy: How Did We Arrive Here? Clifford H. Van Meter, MD. *Ochsner J* 1, 6–11 (1999).
- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Doação de órgãos e tecidos. Available at: <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=477&c=918&s=0&friendly=doacao-de-orgaos-e-tecidos#abto6>.
- Gonçalves, D. Transplantes de Órgãos. Available at: <http://www.ebah.pt/content/ABAAABJwsAE/transplantes-orgaos>.
- Ross, M. H. *Histology: A Text and Atlas*. (2015).
- Russian man volunteers for first human head transplant. (2016). Available at: <https://www.cbsnews.com/news/russian-man-volunteers-for-first-human-head-transplant/>
- Pradhan, R. Can The Brain Or Head Be Transplanted? Available at: <https://www.scienceabc.com/humans/can-brain-or-head-be-transplanted.html>.
- Are human brain transplants ever likely to become a reality? Available at: <https://www.theguardian.com/notesandqueries/query/0,5753,-5829,00.html>.
- Frozen brains will be ‘woken up’ and placed in donor bodies by

2020. (2017). Available at: <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-4451622/Frozen-brains-transplanted-donor-bodies.html>.
- López-Navidad, A. & Caballero, F. Extended criteria for organ acceptance. Strategies for achieving organ safety and for increasing organ pool. *Clin. Transplant.* (2013). doi:10.1034/j.1399-0012.2003.00119.x
- Ambagtsheer F., W. W. A Criminological Perspective: Why Prohibition of Organ Trade Is Not Effective and How the Declaration of Istanbul Can Move Forward. *Am. J. Trnasplantation* (2011). doi:10.1111/j.1600-6143.2011.03864.x
- Organização Nacional de Transplantes. No Title. Available at: <http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>.
- Scheper-Hughes, N. The market for human organs is destroying lives. (2016). Available at: https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2016/01/05/the-market-for-human-organs-is-destroying-lives/?utm_term=.c1a582c0ab19.
- Kidneys for sale: poor Iranians compete to sell their organs. Available at: <https://www.theguardian.com/world/2012/may/27/iran-legal-trade-kidney>
- Ética na saúde - transplante de órgãos e tecidos. Available at: http://www.biodersongrapiuna.blogspot.pt/2013/03/etica-na-saude_8.html.
- U.S. Government Information on Organ Donation and Transplantation. Religion and Organ Donation. Available at: <https://organdonor.gov/about/donors/religion.html>.
- Autonomia. Available at: <http://sofos.wikidot.com/autonomia>.
- Varelius, J. The value of autonomy in medical ethics. *Med Heal. Care Philos* 377–388 (2006). doi:10.1007/s11019-006-9000-z
- Torres, A. de F. Bioética: O princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido. CRM-PB (2007).

- Princípios bioéticos. Available at: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Manuais&exibe=conteudo&id=53>.
- Doação de Órgãos e Tecidos no Brasil. Available at: <https://doequemdoer.wordpress.com/transplantes/>.
- Reich, W. W. W. Confidentiality. *Enycl. Bioeth.* 451–59 (1995).
- MH Kottow. *Introducción a la bioética*. Editor. Univ. (1995). *Circ_Informativa_002-_IPST_2015.pdf*.
- Princípios bioéticos. Available at: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report*. (1979). Available at: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html#xbenefit>.
- Pantilat, S. Beneficence vs. Nonmaleficence. Available at: http://missinglink.ucsf.edu/lm/ethics/content%20pages/fast_fact_bene_nonmal.htm
- Cuervo, F. *Principios morales de uso más frecuente con las enseñanzas de la Encíclica*. (1994).
- Borrelli, L. *Can An Organ Transplant Change A Recipient's Personality? Cell Memory Theory Affirms 'Yes'*. (2013).
- James, W. *Ch t r p t d.* 2, 65–72 (2000).
- Princípio da Não Discriminação. Available at: http://www.poph.qren.pt/content.asp?startAt=2&categoryID=400&newsID=1145&cnt_offset=undefined.