

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E SUAS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

ORGAN DONATION AND ETHIC IMPLICATIONS

Silvia Luzia de Paula Stramm¹, Enio Marcio Maia Guerra²

O sucesso dos transplantes depende de vários fatores, dentre eles, o técnico, do profissional médico e suas habilidades; da atuação efetiva de uma equipe multidisciplinar; estrutura hospitalar e, principalmente, da existência de um doador, seja ele vivo ou em morte encefálica no caso de doação de múltiplos órgãos.

Como a escassez da oferta de órgãos de doadores falecidos é grande, uma das providências para minimizar esta situação é representada pelas campanhas de sensibilização da população enaltecendo a importância e incentivando a doação de órgãos.

A polêmica da doação presumida, Lei 9.434 de 04/02/1997, que regulamenta que todo cidadão é doador de órgãos e tecidos para fins de transplante, a não ser que se manifeste em contrário, gerou um descontentamento na população influenciando nas doações. As pessoas manifestaram seu valor moral apondo em documento cível a expressão “não doador de órgãos e tecidos”.¹

Para que o transplante de órgãos, como coração, pâncreas, pulmão, fígado e rins, possa ser realizado com sucesso, esse órgão deve ser retirado do doador com o coração ainda batendo e devem ser transplantados em seus devidos receptores em tempo viável. Estas características definem o perfil do doador em morte encefálica. Este conceito foi estabelecido pelo CFM - Conselho Federal de Medicina - por meio da resolução 1.480/97, que a define como a parada completa de todas as funções cerebrais de uma pessoa adulta por mais de dez minutos, sendo incompatível com a sobrevivência do tecido cerebral.

A ausência de fluxo cerebral, comprovada por exame gráfico em conjunto com os exames clínicos, respeitando os intervalos de tempo para cada idade, equivale ao diagnóstico de morte encefálica.

No caso de tecidos (córneas, pele, ossos, válvulas cardíacas e tecido vascular) é mais fácil, pois a retirada destes é possível após a parada cardíaca. À semelhança do anterior, esse procedimento também só é realizado após a constatação do óbito e autorização expressa da família em documento próprio.

Em 23/03/2001 foi promulgada a Lei Nº 10.211, que revoga a doação presumida e estabelece o retorno da doação consentida, sendo necessária a autorização expressa da família, registrada em documento com assinatura de duas testemunhas. O mesmo instrumento legal (artigo 20) também cessa a validade do registro em documento cível da expressão “não doador de órgãos e tecidos”.²

Do ponto de vista bioético, é necessário respeitar as diferenças não impondo regras sociais, respeitando a consciência e individualidade de cada um, opção solidária, generosa fraternidade e princípio do altruísmo.³

A grande polêmica consiste na quebra do princípio bioético da liberdade e autonomia, segundo o qual todos os seres humanos, desde que capazes, têm o direito de decidir sobre si mesmos. Em face desse quadro preocupante e negativo decorrente da doação presumida, retorna a lei da doação consentida, em vigor até hoje.⁴

A obtenção de órgãos de doador vivo é muito questionável do ponto de vista ético. Este tipo de doação tem sido aceito quando existe relação de parentesco entre doador e receptor. As questões envolvidas são a autonomia e a liberdade do doador ao dar seu consentimento e avaliar risco-benefício associado ao procedimento.

As principais discussões éticas estão relacionadas ao doador vivo não-aparentado. Segundo a ABTO - Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos -, não existe comércio ou tráfico de órgãos para transplante, pois todos os procedimentos médicos realizados em pacientes hospitalizados constam obrigatoriamente no prontuário do doador e receptor, a sua documentação e realização formal do ato cirúrgico.

O SNT - Sistema Nacional de Transplantes - é o órgão máximo que estabelece as normativas às CNCDOs - Central Nacional de Captação e Doação de Órgãos -, existente exclusivamente no Estado de São Paulo, uma para a capital e uma para o interior. A esta Central compete à manutenção de uma lista ativa para os receptores, respeitando critérios de compatibilidade, gravidade e necessidades de priorização.⁵ Porém, a intenção de compra e venda pode ser mascarada por alegações altruístas de ajuda ao próximo. O doador, em face da necessidade financeira, e o receptor, fragilizado pela proximidade de morte, encontram-se em situação de vulnerabilidade. É questionável se a Legislação Brasileira é suficientemente forte no sentido de evitar tal situação.

De acordo com a ABTO, de 1995 até a presente data vêm ocorrendo aumento gradativo nos transplantes renais intervivos relacionados. Isso se explica pelo fato de que faltam doadores falecidos, fazendo com que familiares do paciente renal crônico doem seus rins em vida para seus parentes. No caso de transplante entre doadores não-relacionados, é obrigatória a autorização judicial para se tentar impedir a possibilidade de transação comercial.

Embora a atual legislação ainda permita a manutenção desta situação, não cria dispositivos impeditivos ao possível comércio de órgãos para transplante de rins intervivos para não-aparentados, o que representa um delicado dilema moral, ético e legal, que deve nos conduzir a uma importante reflexão sobre este polêmico tema.⁶

Em face desta alarmante possibilidade, torna-se vital todos os esforços no sentido de estimular a doação *post mortem* de todos os órgãos e tecidos que possam ter por finalidade a transplantação.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 9, n. 3, p. 27 - 28, 2007

1 - Enfermeira especialista em Nefrologia, coordenadora de Enfermagem do Hospital Santa Lucinda e da CIHDOTT - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - e pós-graduanda em captação de órgãos e tecidos para transplante do HIAE - Hospital Israelita Albert Einstein.

2 - Professor do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP -, mestrando em Educação pela UNISO - Universidade de Sorocaba.

Recebido em 13/6/2007. Aceito para publicação em 29/6/2007.

Contato: sstramm@pucsp.br

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, regulamentada pelo Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm.
2. Brasil. Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/LEIS_2001/L10211.htm.
3. Kipper DJ, Clotet J. Princípios da beneficência e não-maleficência. In: Ferreira Costa SI, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à bioética. Brasília: CMJ On Line; 1998. p.37-51.
4. Goldim JR. Aspectos éticos dos transplantes de órgãos [acesso 10 jun 2007]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/transprt.htm>.
5. Pestana JOM. No Brasil não existe comércio ou tráfico de órgãos para transplante. ABTO News. [periódico on-line] 2003; 6(4) [acesso 11 jun 2007]. Disponível em: http://www.abto.org.br/populacao/abto_news/edicoes%20anteriores/ano6_4/trafico.htm.
6. Passarinho LEV, Gonçalves MP, Garrafa V. Estudo bioético dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil: a ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgãos. Rev Assoc Méd Bras. 2003; 49(4):382-8.

Unimed 35 anos.
Isso tudo, foi você quem fez.

Em 4 de junho de 1971, um sonho uniu a medicina e começou a sair do papel. Hoje, 35 anos depois, a realidade construída por mais de 750 médicos foi muito além do que se imaginou. Uma realização que se tornou referência em tecnologia, qualidade, carinho e responsabilidade. 35 anos Unimed Sorocaba. Isso tudo, foi você quem fez.

www.unimed-sorocaba.com.br

Unimed 
SOROCABA