



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA
Presidência do Conselho de Ministros

PARECER SOBRE TRANSPLANTES DE TECIDOS E ÓRGÃOS (1/CNE/91)¹

(in DOCUMENTAÇÃO, CNECV, vol. I, (1991-1993), pág. 59-64)

I

1 – Os actuais avanços das ciências médicas, servindo a pessoa humana, encontram no transplante de tecidos e órgãos uma forma concreta de dar mais vida à vida.
Por isso mesmo:

- a) Visam o prolongamento da vida e a melhoria da qualidade de vida;
- b) Estão em permanente evolução para, no progresso científico e técnico, encontrar melhor resposta para os problemas humanos;
- c) Devem garantir sempre a identidade da pessoa;
- d) Procurarão sempre assegurar a originalidade de acto médico, que se objectiva na profilaxia (prevenção), na terapia (a cura e a manutenção), nos cuidados paliativos (alívio dos sofrimentos) e no acompanhamento da pessoa em situação.

2 – Há que, em tudo, considerar o sentimento prevalecente no povo português, no que se refere:

- a) Ao respeito pela integridade da pessoa humana, que é um valor que deve guiar toda a reflexão ética;
- b) Aos nexos de família, que, sendo de respeitar, não implicam, no entanto, o direito de propriedade do corpo de uma pessoa já falecida;
- c) Ao culto devido aos mortos, que postula uma especial atenção aos despojos e o direito a prestar-lhes homenagens cívicas ou religiosas;
- d) À necessidade de intensificar o sentido de solidariedade social, promovendo, assim, a disponibilidade para utilizar órgãos e tecidos para transplante.

3 – O actual sistema jurídico, à luz do qual devem ser avaliadas estas situações, evidencia muitas limitações e lacunas.

Desta realidade decorre:

- a) A urgência de rever a legislação aplicável aos transplantes;
- b) A noção clara de que a ética, nem sempre coincidindo com a norma legal, a todo o tempo a interpela e a obriga a rever-se periodicamente;
- c) A verificação de que a lei vigente apenas contempla o dador morto e não o dador vivo;

¹ **Nota do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida:**

Este Parecer é precedido do Projecto de Lei nº 643/IV e da Proposta de Lei do Governo
(in DOCUMENTAÇÃO, CNECV, vol. I, (1991-1993), pág. 39-57)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

- d) A necessidade de definir o fim de todo e qualquer transplante, que é sempre um fim terapêutico (incluindo a fase de investigação aplicada que a ele conduz), ou seja, uma razão curativa e mantenedora da saúde;
- e) Os limites normais da doação, já que aquilo que é limitativo da vontade, no ser humano, compromete o direito de dar;
- f) As margens de risco que toda a intervenção clínica comporta, que sempre apontará para o benefício da pessoa a quem aproveita essa intervenção, com o sacrifício proporcionado do dador (vivo);
- g) A necessidade, em qualquer circunstância, de um concludente parecer médico.

4 – Numa perspectiva ética, há, pois, que pressupor:

- a) Que o ser humano tem sempre de ser considerado na sua dignidade de pessoa;
- b) Que estão em causa o dador e o receptor e não apenas um deles;
- c) Que é sempre de exigir o consentimento esclarecido (tributário da liberdade da pessoa) e o anonimato (decorrente do direito à privacidade);
- d) Que cabe aos poderes públicos defender os justos interesses das pessoas, sem qualquer discriminação negativa dos receptores, uma vez que os actos médicos são também, e sempre, actos sociais;
- e) Que a doação do órgão ou tecido tem, em qualquer caso, de ser um acto gratuito, no sentido de «não lucrativo», como forma de servir a pessoa, todas as pessoas, com isso se prevenindo os riscos sociais graves, decorrentes da comercialização.

5.1 – Por assim ser, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida define as seguintes orientações genéricas:

- 1.º Em todo o seu processamento os transplantes serão intervenções médicas de natureza científica e fins terapêuticos;
- 2.º O receptor do transplante deverá ser devidamente informado de todos os aspectos e prováveis consequências deste tratamento, incluindo os seus riscos, dando, para tal, o seu consentimento expresso e pessoal;
- 3.º Os actos conducentes aos transplantes apenas poderão ser executados por equipas médicas devidamente qualificadas e em estabelecimentos idóneos expressamente reconhecidos pelas autoridades de saúde nacionais;
- 4.º A vontade de ser ou não dador deverá ser respeitada em todo o processo, depois de suficientemente expressa.

5.2 – Como corolário deste n.º 4 deste parecer são de explicitar:

- a) Deverá o dador vivo ser totalmente informado dos eventuais riscos da colheita do órgão ou tecido a doar, autorizando expressamente a colheita;
- b) No caso de colheita de órgãos ou tecidos em cadáver, embora os transplantes revistam um sentido de solidariedade, importará respeitar a vontade dos não dadores, para tal criando um processo praticável para que essa vontade seja concretizada; na falta de declaração de vontade em vida, pelo meio ou meios para tal instituídos, presumir-se-á o consentimento quanto à colheita *post mortem*;
- c) O consentimento expresso do dador vivo pressuporá a maioridade e a plena capacidade de discernimento. A colheita em dadores menores



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

apenas será admissível nas seguintes condições: que se trate de tecidos renováveis; que o receptor seja irmão; que os representantes legais do dador sejam informados; que uma comissão de peritos oficialmente designada a autorize; e que a recusa do menor seja, em qualquer caso, respeitada;

- d) A dação de órgãos ou tecidos, quer por dadores vivos, quer por dadores mortos, não poderá ser para eles um acto lucrativo, não sendo de consentir qualquer forma (directa ou indirecta) de *comercialização*, embora seja de atender a que, no respeitante aos dadores vivos, lhes deve ser assegurada uma compensação pelas despesas ou prejuízos que decorram da dação;
- e) Deverá sempre ser assegurado o direito ao anonimato, quer em relação ao dador, quer no que se refere ao receptor;
- f) A determinação da morte será feita com absoluta segurança, em conformidade com os actuais critérios da ciência médica; estes postulam o explícito diagnóstico da morte cerebral como morte clínica.

II

6 – É de assinalar que, carecendo de urgente revisão, o Decreto-Lei n.º 553/76, de 13 de Julho, tem aspectos positivos – designadamente no tocante a fazer prevalecer o valor da vida (em caso de colheitas *post mortem*); o que há, sem dúvida, como se ressaltou, é que, além do mais, dar um sentido praticável à vontade, em vida, do *não dador*.

7 – Relativamente à colheita de órgãos ou tecidos em dadores vivos menores é de ressaltar, numa perspectiva comparatística, o seu carácter excepcional [Resolução n.º (78) 29 do Conselho da Europa], sendo certo que em muitos sistemas jurídicos ela não é, pura e simplesmente, admitida.

Considera-se inadequada a colheita em *incapazes* – na acepção de maiores não aptos a formar uma vontade esclarecida. Por isso se aponta para a sua não admissibilidade.

8 – Afigura-se de encarar um aspecto sectorial e nem por isso menos relevante.

É o que diz respeito à utilização de órgãos e tecidos como homoenxertos frescos ou criopreservados *para fins terapêuticos*.

Quando tal aconteça, com base na execução de autópsias para fins clínicos ou médico-legais, salvo em caso de suspeita de crime, as regras de procedimento deverão coincidir com integral aplicação dos princípios enunciados neste parecer.

III

9 – Este parecer foi aprovado por unanimidade na reunião do Conselho Nacional de Ética de 3 de Julho de 1991.

O Presidente do Conselho Nacional de Ética
para as Ciências da Vida,
Mário Raposo.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

DECLARAÇÃO DE VOTO

Dação de órgãos por menores vivos

A utilização de menores vivos como dadores suscita enorme e complexa série de questões com incidência ética, que levou alguns países a interditar liminarmente o recurso a dadores menores com objectivos de transplantação.

Esta atitude apoia-se na tendência natural de evitar infligir ao menor qualquer sofrimento, por mais reduzido que seja, independentemente da nobreza do acto, por não ser fácil a assunção pela criança ou adolescente da solidariedade que encerra.

Estamos em desacordo com esta postura, por ela inviabilizar uma percentagem importante de sucessos na transplantação da medula óssea, em indivíduos da mesma faixa etária (menos de 18 anos), em que a indicação desta terapêutica é relativamente frequente, e indispensável, como é o caso das leucemias linfoblásticas e de alguns linfomas. Assim, e de acordo com o princípio ético que subjaz à transplantação – compatibilização dos direitos de duas pessoas – o dador e o receptor – e a prioridade da solidariedade no acto, entendemos ser de aceitar a dação de órgãos renováveis por crianças, a qual, contudo, deve sofrer restrições excepcionais, que abaixo são referidas, e só justificada por a transplantação de medula óssea a partir de fragmentos colhidos em indivíduos não relacionados ter sucesso muito reduzido, em comparação com a utilização de dadores familiares.

Como já se referiu, o recurso à dação por menores deve sofrer sérias restrições, por constituir sempre um acto agressivo, ser difícil, ou mesmo impossível, nos primeiros anos de vida, obter um assentimento adequadamente informado.

Assim, propomos que sejam tidos em conta os requisitos seguintes:

- 1) Deve ser limitado a um único órgão renovável – a medula óssea;
- 2) O receptor deve ser um irmão ou familiar em linha directa;
- 3) A transplantação de medula óssea deve ser a única alternativa terapêutica, confirmada por hematologista clínico não ligado à equipa que pôs a indicação;
- 4) Dado se limitarem os receptores a familiares directos, sobretudo irmãos, e na inexistência de competência dos mesmos (pelo menos legalmente) para conceder aceitação, esta deve ser concedida, não pelos pais ou tutores para se evitar o conflito de interesses, mas por um grupo que compreenda um médico hematologista, um psicólogo e um pediatra, independentes da equipa médica assistente e de família;
- 5) Sempre que seja considerado que o menor tenha capacidade de compreender o benefício para o seu semelhante e o risco que, apesar de tudo, corre, deve ser disso informado e ter o direito de recusar.

Creemos que, assim, ficam salvaguardados os direitos de ambos, dador e receptor, e não se inviabiliza o sucesso de uma das mais eficazes medidas terapêuticas utilizáveis em doenças que até à sua introdução tinham elevada morbidade e mortalidade na infância e na adolescência.

Prof. Doutor António Alberto Falcão de Freitas

R. Borges Carneiro 38 - 2º Esqº 1200-619 Lisboa Portugal

Tel. 351-21-392 35 27 - Fax 351-21-392 35 19

cnecv@sg.pcm.gov.pt www.cnecv.gov.pt www.portugal.gov.pt