

# TRANSPLANTAÇÕES

## A Ética e a Lei

---

Em apenas meio século, impuseram-se as transplantações de órgãos vitais como terapêutica ansiosamente desejada por muitos milhares de doentes, na sua maior parte em idades relativamente jovens e, ainda, por muitos mais milhares dos seus parentes próximos. Impuseram-se, como resultado inquestionável de impulsos humanos, cada qual com potencial determinante dos mais nobres e também dos mais trágicos valores da humanidade - o insuperável instinto de sobrevivência e a inquietude intelectual que distingue o ser humano. A ânsia de investigação médica beneficiou exponencialmente do impacto dos seus pequenos e grandes êxitos no instinto de sobrevivência, gerando-se efeito sinérgico, de potencial ilimitado.

A Ética e o Direito não se fizeram sentir significativamente durante o período de grandes insucessos, quando as transplantações renais, por exemplo, se cifravam por perdas de enxerto e mortes precoces, hoje inaceitáveis. E foi esse um período em que, um tanto indiscriminadamente, se transplantaram órgãos de dadores vivos que, muitas vezes, não possuíam a menor relação de parentesco com os receptores, registando-se, não obstante, uma elevada percentagem de dávidas magnificamente abnegadas.

À medida que o volume de transplantações aumentava rapidamente e que o recurso aos órgãos de cadáver crescia paralelamente, as preocupações éticas e jurídicas foram-se avolumando. Entre nós, há mesmo um marco histórico, a visita de Christian Barnard. Após a sua estratégica antecipação ao grande pioneiro da transplantação cardíaca e director do que rapidamente seria o maior e melhor centro de transplantação cardíaca mundial, Norman Shumway, a sua digressão pelo nosso País (entre muitos outros) ampliou as compreensíveis e naturais preocupações de muitos espíritos, às quais se juntaram, frequentemente, os ingredientes mediáticos que explicaram súbitos envolvimentos, na maior parte das vezes vazios de qualquer conhecimento sério e, manifestamente, de qualquer vivência.

Em todo este período, quase sempre mais ou menos silenciosos, os grupos de médicos empenhados de facto nas transplantações, tiveram como grande guia a Ética Médica, que se enraizou em Hipócrates e robusteceu no Cristianismo. E, muitos dos notabilíssimos progressos não se teriam feito, sublinhe-se, sem a participação consciente de muitos doentes, conduzidos por equipas médicas, sempre no respeito de um dos pilares fundamentais da relação médico/doente - o **consentimento esclarecido** - que eu preferia chamar **acordo esclarecido**. Deram assim esses doentes um contributo inestimável à evolução rapidamente positiva da Transplantologia, muitas vezes sem benefício próprio, mas do de outros. Desta saga magnífica, tivemos ainda recentemente

---

**NOTA DE DIRECÇÃO:** No presente número da AMP o colega F. Veiga Fernandes apresenta o trabalho: *Considerações sobre a Ética da Doação de Órgãos para Transplantações*. Sobre este tema pedimos ao colega A.J. Linhares Furtado, como pessoa bem posicionada para o fazer, o presente editorial, que agradecemos.

o exemplo do primeiro voluntário a receber um fígado de babuíno, exemplo que nada de extraordinário teria se não correspondesse liminarmente à troca de uma morte segura por uma probabilidade, diminuta é certo, de sobrevida, mas que se revestiu de carácter diferente porque o receptor, assumindo conscientemente o risco, sublinhou, também conscientemente, a dimensão científica e a projecção humanitária da experiência.

Em sentido multímido, a Ética Médica, em Transplantologia, firmou sempre a sua supremacia sobre o Direito - em antecipação, nas próprias origens deste espantoso progresso médico, na determinação objectiva das prioridades, na gravissimamente sensível definição das indicações, na ainda subjectiva avaliação dos sentimentos individuais ou colectivos.

Nesta complexa subjectividade e sua transmutação em objectividade inquestionável, a Ética Médica impôs-se mesmo ao Direito, de forma tão convincente que o *perverteu*: algumas transplantações de órgãos vitais (como a primeira, no nosso país) fizeram-se sob o risco objectivo da penalização criminal.

Ao período revolucionário iniciado em 1974, coube o mérito de as pressões da Ética Médica terem finalmente a sua voz traduzida no Direito, vencendo as enormes resistências que se prolongaram por demasiados anos. Seguramente, foram mantidos no fundo da gâveta mais que um projecto legislativo com origem na própria classe médica, contendo preocupações éticas não menores que as expressas na lei 12/93, aliás esta mesma imensamente influenciada pelos contributos individuais e colectivos de apreciável número de médicos.

O Decreto-Lei 553/76 fora um normativo por muitos considerado permissivo e sê-lo-ia se o seu cumprimento não fosse necessariamente *supervisionado* pela Ética Médica. Mas é importante que, neste contexto, se enumerem pelos menos alguns méritos. Sem ele, largas centenas de doentes não teriam ainda beneficiado das transplantações e mais de 70% deles não estariam vivos. Sem ele, os então candentes problemas da definição de morte cerebral e todos os outros correlacionados não teriam sido ventilados; sem ele e sem a Ética Médica os receios de diagnósticos aligeirados de morte, que pareciam justificar uma parte do conteúdo da *permissividade*, não teriam sido por completo banidos, pelo menos no tocante aos potenciais dadores, já que a lei não tem as mesmas exigências quando não se antevê a perspectiva de doação. Finalmente, as expressões concreta e nocivamente geradas pelo aspecto mais negativo do diploma - a permissividade - saldaram-se por meia dúzia de queixas contra procedimentos eventualmente criticáveis em aspectos não essenciais e que não terão respeitado o melhor da Ética Médica e um, ou talvez dois processos judiciais, fomentados de modo suspeitoso e explorados jornalisticamente.

Que se esperaria pois, duma nova lei mais completa? Essencialmente que vertesse no Direito o que a Ética Médica impunha e se praticava e que, porventura, estabelecesse sanções que reforçassem, objectivando, os limites e o cumprimento dos preceitos legais, que já eram éticos. Reconhece-se-lhe melhoria, para a qual, muitos dos Médicos envolvidos em transplantação deram contributos importantes.

A nova lei trará, sem dúvida, algumas dificuldades logísticas, sobretudo se a sua regulamentação não cuidar afincadamente da eficiência prática do sistema informático. Essas dificuldades poderão traduzir-se por ineficiência a vários níveis, numa acentuação da já gravíssima carência de órgãos.

E outros escolhos poderão surgir. Reina na burocracia comunitária europeia um superior desprezo pelo conceito de **consentimento presumido** que informa a lei portuguesa 12/93. A atitude parece-me radical - não parece propensa a aceitar argumentos, nem discussão e provem de uma classe demasiado *uniformizada* por razões compreensíveis, numa *nomenclatura* supranacional que, todavia, não esqueceu as *hierarquias* das nacionalidades. Na situação sócio-cultural portuguesa, o princípio do consentimento presumido afigura-se-me o mais favorável à máxima utilização de órgãos, sem ofensa a qualquer dos direitos fundamentais dos cidadãos, uma vez que todo e qualquer indivíduo poderá, em todo e qualquer momento, em plena liberdade, proibir a utilização dos seus órgãos em transplantações, não sendo de presumir que mude de opinião depois de falecido!

Ao invés, em mais de 90% dos casos, quer se seja maometano, mormon ou testemunha de Jeová, ninguém se poderá opor à autópsia médico-legal, a qual, sendo-se comedido nas palavras, dir-se-á que se passa em termos um tanto menos respeitadores do corpo do falecido do que os de uma colheita de órgãos. E creio, quando se trata de autópsias médico-legais, ninguém se preocupa genuinamente com o destino de órgãos, o aspecto da sutura da incisão craniana, etc., etc. E em que percentagem de casos essa autópsia tem real utilidade, para os familiares ou para a sociedade? E qual a natureza do benefício? E qual a natureza e a grandeza do benefício do transplante de um órgão vital?

E, insista-se, o cidadão tem, em qualquer momento da sua vida, o direito de deixar expressa a sua vontade e, portanto, de proibir a utilização de qualquer dos seus órgãos para transplantação.

Às sociedades médicas e/ou ao Estado (outros que não eu têm, por pensamentos e actos, defendido a primazia absoluta da medicina estatizada) impõe-se o dever de, para Portugal, defender o consentimento presumido e instituir as condições logísticas exemplares que a sua prática exige. O que não exclui a alternativa de se estudar o fundamento do exemplo espanhol, fenómeno ímpar na Europa, por ser o País com mais alta taxa de colheita de órgãos, apesar de um sistema mais complicado de autorização de colheita. Ao que parece, desenvolveu excelentemente um modelo de coordenação que é imperioso conhecer-se e dele tirar as conclusões.

Entretanto, temos a Lei e vai sendo tempo de termos a ampla e necessária informação proposta e o RENNDA eficiente, isto é, rápido, acessível em segundos, de qualquer parte do País, sem favores.

Mas continuará a faltar-nos algo de muito mais imperioso e sugerido há muito e muitas vezes alvitado - um sistema de socorros urgentes actualizado, eficiente, que permita salvar muito mais vidas, reduzir muito mais as invalidezes e, secundariamente, aproveitar mais órgãos. O panorama oferecido pelos serviços de urgência nacionais não pode deixar a menor dúvida de que esta é uma questão prioritária e de muito maior importância que a das próprias transplantações. Aos médicos continuará a caber uma missão global de que não se excluem os esforços possíveis, individual e colectivamente. A escrita é também, de vários modos, um veículo de contribuição.

A problemática da criação de novos centros de transplantação e das competências e idoneidades profissionais aflorada no artigo 3º seria, só por si, tema para um outro artigo. É uma problemática que se não esgota no âmbito dos preceitos e regulamentações que regem a classe médica, mas que pressupõe, sem discussão, o respeito pela sua opinião cientificamente válida. Foi essa, concerteza, a **razão natural** pela qual o Ministério da Saúde instituiu um grupo de trabalho do qual fizeram parte (ou fazem ainda!) os *coordenadores* (assim erradamente denominados), dos principais centros de transplantação do País e a mesma razão porque se constituiu e se tem mantido, alargando-se, a Comissão Nacional de Diálise e Transplantação, órgão consultivo, mas que tem sido origem de muito frutuoso trabalho e progresso na saúde portuguesa.

Apesar de inúmeras dificuldades (estruturais e de mentalidade nacionais) e de obstáculos da mais diversa natureza que ainda hoje nos limitam a acção e a produtividade, grupos médicos fortemente vocacionados para a Transplantologia têm dado ao País muito do que ele carecia. Lembremos que, na área da transplantação renal, hoje em dia não se transplanta mais, apenas por falta de órgãos e não por outra razão qualquer.

Sendo sobejamente conhecida a posição da Medicina dos E.U.A. em relação ao Estado e a sua inquestionável independência, o excerto que se transcreve reveste-se de singular importância para a compreensão desapassionada do problema: *Once a medical center elects to be a transplant center, a Certificate of Need (CON) is filled with the State Department of Health, to obtain approval for performing a specific type of transplant. In addition to lengthy application, the need for a transplant service for the population of the area has to be proven and key team members will need to be identified\**.

Do lado médico impõe-se que, para a carência de órgãos, não contribuam o desinteresse ou outros factores dificilmente avaliáveis isoladamente, mas globalmente detectáveis. E, aqui,

\* in Guide to Liver Transplantation - T. Fabry, ... Igaku-Shoin 1992, pg 223

voltamos ao primado da Ética sobre o Direito - não há normas legais sobre a matéria, muito menos, responsabilização por se não colher, por se não facultar a colheita ou por se não facilitá-la. **Tudo é deixado implícita e felizmente, ao domínio da Ética.**

Muito poderá ser acrescentado pela adequada e imperiosa dotação das Unidades de Transplantação, (sobre a qual muito haveria a dizer) e por uma organização tão ampla quanto necessária (e será fácil) da *Coordenação*. O aperfeiçoamento de toda a logística das colheitas e das transplantações tornará mais fácil o cumprimento do apelo ético. E não se prevê que seja necessária a fixação na lei, nem nos códigos éticos escritos da classe, da obrigação moral de contribuir para o aumento de colheitas.

Criemos a certeza de que, em novo surto de interesse político-legal pela morte cerebral, colheitas e transplantação, os Médicos possam justificadamente proclamar que a sua ética esteve antes da política e do direito.

E, não tenhamos dúvida também, de que como as homotransplantações foram uma *oferta* da Medicina e se tornaram uma exigência dos cidadãos (que a política aproveitou e o Direito fixou em normas legais), as xenotransplantações já são uma terapêutica ansiada por muitos doentes, embora temida por sociedades protectoras que não conseguem impor o vegetarianismo a centenas de milhões de seres humanos!

E, tudo isto suscitará novas leis, sem que se transforme a essência Ética da Medicina, em atenção ao instinto inelutável da sobrevivência e à capacidade inultrapassável de inquietação intelectual do Homem.

A.J. LINHARES FURTADO



Hospital da Universidade de Coimbra.