

**PARECER N.º P/40/APB/24 – PROPOSTA DE UMA NOVA LEI DE
TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

Relatores: Rui Nunes, Ana França

Lisboa, 20 de setembro de 2024

Portugal dispõe de um sistema de transplantação de órgãos de grande qualidade estando em 2023 no 3º lugar a nível mundial no número de dadores falecidos, só suplantado pela Espanha e pelos Estados Unidos da América. Porém, podemos e devemos ter a ambição de fazer mais e melhor, não porque se trate de uma competição, mas porque assim se poderão prestar melhores cuidados de saúde aos cidadãos. Atualmente a transplantação de órgãos e tecidos é um tratamento altamente eficaz conduzindo a uma maior qualidade de vida dos doentes quando não lhes salvando a vida. E porque existem necessidades crescentes de utilização de órgãos, tendo-se expandido a idade dos recetores e as indicações médicas, com consequente aumento das listas de espera (no nosso país ultrapassam os dois milhares e meio), importa, pois, criar todas as condições para mitigar a degradação da qualidade de vida dos doentes e o aumento de risco de fatalidade.

A legislação em vigor permite a colheita de órgãos de dadores vivos, no caso dos órgãos duplos como o rim, e de fragmentos de fígado, na maioria dos casos destinada a crianças de tenra idade e, por razões óbvias, a doação em vida será sempre limitada. A colheita de órgãos *post-mortem*, internacionalmente designada como doação de dador falecido, constitui-se como o recurso major de obtenção de órgãos em todo o mundo, capaz de responder eficazmente à necessidade dos doentes com falência terminal de um órgão. A doação *post-mortem*, para o objetivo de colheita de órgãos para transplantação, pode ser efetuada em duas diferentes circunstâncias:

- a) Quando a morte é certificada em consequência de uma lesão catastrófica irreversível do sistema nervoso central, designada como morte cerebral, ou
- b) Após certificação da morte em consequência de paragem cardíaca irreversível (assistolia) e consequentemente com ausência de circulação em todos os órgãos e tecidos (morte de causa circulatória).

Como curiosidade o primeiro transplante de coração a nível mundial foi realizado pelo Professor Christiaan Barnard, em dezembro de 1967, a partir de um dador que cumpria os critérios desta última modalidade.

Na doação de órgãos *post-mortem* em que o dador se encontra em morte cerebral, Portugal é um dos líderes mundiais fruto de grande desenvolvimento e empenhamento dos

profissionais da medicina intensiva com o suporte da lei que prevê, e bem, a presunção do consentimento do dador que tenha optado por não se registar no RENNDA (Registo Nacional de Não Dadores). Porém, o número de dadores nestas circunstâncias tende a diminuir devido, entre outros, ao desenvolvimento da medicina intensiva ou pelo facto, aliás muito positivo, de o número de acidentes (de viação entre outros) estar a diminuir progressivamente nas sociedades civilizadas. E Portugal não é exceção.

Assim, considerando que:

1. Uma alternativa plausível e complementar da já existente em Portugal é o alargamento da doação de órgãos e consequente colheita de órgãos em dadores em morte circulatória a todas as classes dos Critérios de Maastricht resultantes dos consensos obtidos sob a égide da Organização Mundial de Saúde em 2010. Dentro destes critérios (cinco classes) há situações em que a morte ocorre espontaneamente e neste caso chama-se “não controlada”, e outras em que a paragem cardíaca irreversível ocorre na sequência de uma decisão médica “controlada”.
2. Em Portugal por opção do legislador apenas se pode proceder à colheita de órgãos (rim, fígado, pulmão, coração, pâncreas, etc.) em dadores em que ocorre morte de causa circulatória se o dador cumprir os critérios da classe II de Maastricht, isto é, de uma forma não controlada pela equipa médica. Por exemplo, após uma reanimação cardiopulmonar sem êxito.
3. Em muitos países, por exemplo na Austrália, no Reino Unido, em Taiwan ou nos Estados Unidos da América, e mesmo em toda a Europa, aumentou-se substancialmente o número de dadores recorrendo à colheita de órgãos em morte circulatória cumprindo os critérios de Maastricht III, ou seja, de uma forma controlada, o que implica uma alteração legislativa em Portugal. Limitando-se no caso do Tipo III determinados procedimentos por futilidade enquanto se aguarda que a paragem cardíaca inevitavelmente venha a ocorrer em serviços de medicina intensiva (unidade de cuidados intensivos).
4. É progressivamente aceite pela nossa sociedade a limitação do esforço terapêutico em doentes terminais, sobretudo quando se tratar de intervenções médicas desproporcionadas, mesmo extraordinárias.
5. Existem, no entanto, algumas preocupações com esta nova modalidade de colheita de órgãos que devem ser abordadas com total transparência. Designadamente a seleção dos doentes que possam ser considerados potenciais dadores, o apoio adequado às suas famílias, e o rigoroso cumprimento de princípios éticos intransponíveis, tal como o respeito pela autonomia do paciente (incluindo consulta ao RENNDA) e pela sua privacidade individual.
6. A classe médica e outros profissionais de saúde aceitam e defendem esta evolução como prioridade de saúde pública. Nomeadamente, intensivistas e médicos envolvidos na doação e transplantação olham positivamente para esta evolução

como forma de melhor tratar os seus doentes. De facto, estima-se que esta evolução se possa traduzir em um aumento de, pelo menos, 21% dos transplantes efetuados anualmente em Portugal, nomeadamente se for possível o recurso à ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation*).

7. Ao Estado cumpre a tarefa de responder a este tipo de apelo e aprovar legislação consentânea com a melhoria do sistema de transplantação de órgãos existente para de esta forma o SNS poder alcançar o seu pleno potencial e continuar a ser motivo de orgulho para os portugueses.

A Associação Portuguesa de Bioética é de parecer favorável a uma evolução legislativa na qual esteja contemplada a possibilidade de adoção dos critérios de Maastricht na sua totalidade, admitindo-se a colheita de órgãos *post-mortem* em paragem circulatória controlada.