

DILEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS SOBRE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Alice de Oliveira Alves¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Ana Karolliany Gomes Ferreira²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Maria Isabelly Sousa Santos³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Yara Rosa Albuquerque Azevedo⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

Regina Márcia Soares Cavalcante⁵.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3272448488233781>

RESUMO: Os transplantes de órgãos representam um avanço significativo na medicina moderna, oferecendo uma chance e melhoria na qualidade de vida para inúmeras pessoas. Este procedimento, que pode envolver doadores vivos ou falecidos, é conduzido através de protocolos específicos que incluem a obtenção de autorização familiar, busca por compatibilidade imunológica e preservação dos órgãos. Nesse sentido, os profissionais de unidades de terapia intensiva e emergência desempenham um papel crucial na identificação de doadores, enquanto avanços técnicos e farmacológicos tornaram os transplantes uma alternativa segura e eficaz no tratamento de doenças terminais, impulsionando melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Os transplantes abrangem uma variedade de procedimentos, desde transfusões sanguíneas até xenotransplantes e envolvem aspectos imunológicos cruciais. No Brasil, a doação de órgãos e tecidos é regulada por órgãos estaduais, com critérios bem definidos para determinar a elegibilidade dos doadores e receptores, visando garantir a segurança e eficácia do processo. Além dos aspectos já destacados previamente, a espiritualidade e religiosidade são elementos fundamentais a serem considerados, especialmente no contexto dos transplantes de órgãos, onde questões éticas e culturais desempenham um papel significativo. Outrossim, os princípios bioéticos fundamentais, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, orientam as práticas de saúde, incluindo decisões complexas sobre transplantes de órgãos. Nesse ínterim, a legislação nacional, como a Lei dos Transplantes e a Portaria GM/MS nº 2.600/2009, regula e coordena as ações nessa área, com ênfase no consentimento informado, destinação preferencial dos órgãos aos pacientes na lista de espera e proibição

do comércio de órgãos. Ademais, a Declaração de Istambul e a Convenção de Oviedo, a nível internacional, estabelecem diretrizes éticas fundamentais para o transplante de órgãos e combatem o tráfico ilegal de órgãos. No entanto, desafios como a escassez de órgãos, questões éticas, riscos para os pacientes e desigualdade no acesso persistem, destacando a necessidade contínua de abordagens éticas, cuidadosas e equitativas para maximizar os benefícios dos transplantes.

PALAVRAS-CHAVE: Transplantes. Moral. Ética. Bioética.

ETHICAL AND BIOETHICAL DILEMMAS ABOUT ORGAN TRANSPLANTATION

ABSTRACT: Organ transplants represent a significant advance in modern medicine, offering a chance and improvement in quality of life for numerous people. This procedure, which may involve living or deceased donors, is conducted through specific protocols that include obtaining family authorization, searching for immunological compatibility and organ preservation. In this sense, professionals from intensive care and emergency units play a crucial role in the identification of donors, while technical and pharmacological advances have made transplants a safe and effective alternative for the treatment of terminal diseases, Driving improvements in patients' quality of life. Transplants cover a variety of procedures, from blood transfusions to xenotransplantation and involve crucial immunological aspects. In Brazil, organ and tissue donation is regulated by state organs, with well-defined criteria to determine the eligibility of donors and recipients, aiming to ensure the safety and effectiveness of the process. In addition to the previously highlighted aspects, spirituality and religiosity are key elements to be considered, especially in the context of organ transplants, where ethical and cultural issues play a significant role. Furthermore, fundamental bioethical principles such as autonomy, beneficence, non-maleficence and justice guide health practices, including complex decisions about organ transplants. In the meantime, national legislation such as the Transplantation Law and the GM/MS Ordinance no 2,600/2009 regulates and coordinates actions in this area, with emphasis on informed consent, preferential allocation of organs to patients on the waiting list and prohibition of organ trade. Furthermore, the Istanbul Declaration and the Oviedo Convention at international level establish fundamental ethical guidelines for organ transplantation and combat illegal trafficking in organs. Furthermore, the Istanbul Declaration and the Oviedo Convention at international level establish fundamental ethical guidelines for organ transplantation and combat illegal trafficking in organs. However, challenges such as organ shortages, ethical issues, risks to patients and inequality in access persist, highlighting the continued need for ethical, careful and equitable approaches to maximize the benefits of transplantation.

KEY-WORDS: Transplants. Moral. Ethics. Bioethics.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é uma intervenção terapêutica que visa substituir órgãos que perderam sua funcionalidade no organismo. Antes de 1880, o conceito de transplante de órgãos para o tratamento de doenças era inimaginável. Com o passar das décadas, o transplante de órgãos deixou de ser encarado como um procedimento fantasioso e irreal para ser reconhecido como uma forma de terapia segura e benevolente para os pacientes, além de representar um investimento economicamente vantajoso para os financiadores da saúde (Garcia *et al.*, 2015).

No processo de doação e transplante há a possibilidade do envolvimento de doadores vivos ou falecidos, cada um seguindo um protocolo específico. Para que o processo ocorra, os familiares do potencial doador são consultados para obter a autorização para a doação. Se a família concordar, a busca por receptores compatíveis é iniciada, levando em consideração os exames de compatibilidade imunológica entre doador e receptor. Enquanto isso, a função cardiorrespiratória do doador é mantida artificialmente por meio de aparelhos e medicamentos. Por fim, os órgãos são removidos, preservados hemodinamicamente e encaminhados para o local onde será realizado o transplante. (Siqueira *et al.*, 2016).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, no Brasil, embora haja um grande número de potenciais doadores, a quantidade de doações efetivas é significativamente inferior. Conforme informações do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), em 2019 a necessidade estimada de transplantes foi de 40.031, no entanto, apenas 23.957 transplantes foram efetivamente realizados no mesmo período. As razões para a disparidade mencionada podem estar associadas à recusa por parte das famílias dos potenciais doadores, desconfiança em relação aos sistemas de saúde, demora no processo de doação, além da escassez de informação e conscientização sobre o tema.

A segurança do paciente é um princípio vital que se estende ao processo de doação de órgãos, a garantia do resguardo e integridade do paciente receptor, bem como a proteção dos interesses do doador, são elementos cruciais nesse contexto. Dessa forma, são vários os profissionais envolvidos na etapa de doação de órgãos, destacando-se aqueles que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e nos setores de emergência. Eles desempenham um papel essencial ao identificar possíveis doadores de órgãos e tecidos, iniciar o protocolo de morte encefálica (ME), preservar o potencial doador, notificar as entidades responsáveis e comunicar o diagnóstico aos familiares (Gois *et al.*, 2017).

Atualmente, o transplante de órgãos e tecidos representa uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de várias doenças, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida e na perspectiva futura dos pacientes. Este avanço deve ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas, ao desenvolvimento de medicamentos imunossupressores e ao aprofundamento do conhecimento sobre a compatibilidade e rejeição imunológica. Dessa forma, o transplante deixou de ser considerado experimental, tornando-se um procedimento extremamente eficaz no controle das falências terminais de órgãos e tecidos (Santos, 2017).

Nessa perspectiva o objetivo deste capítulo foi realizar uma análise aprofundada acerca do tema transplantes, abordando conceitos, classificação, aspectos culturais, morais e éticos, legislação internacional e nacional, além da aplicação dos princípios da ética e bioética, incluindo o posicionamento dos autores em relação a essa temática.

Aspectos Conceituais e Classificação

Segundo o Manual MSD, um transplante envolve a extração de células, tecidos ou órgãos saudáveis de um organismo e sua posterior transferência para o mesmo ou outro organismo. A transfusão sanguínea é o tipo mais prevalente de transplante, beneficiando milhões de pessoas anualmente, enquanto a transferência de órgãos (conhecida como transplante de órgãos sólidos) ou tecidos também é comum. Os transplantes abrangem uma variedade de procedimentos, incluindo enxertos de tecido do próprio paciente, de doador geneticamente idêntico, de doador geneticamente diferente e, raramente, de espécies diferentes. Podem envolver células, partes ou órgãos inteiros, visando substituir órgãos em estágio terminal para melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida. A pesquisa sobre transplantes de órgãos não humanos enfrenta desafios significativos em relação à rejeição e diferenças funcionais em comparação ao tecido humano (Garcia, Garcia, Pereira, 2017).

Os transplantes são classificados de acordo com diferentes critérios, refletindo a diversidade e complexidade desses procedimentos. Entre os tipos de transplantes, destacam-se o autólogo, que consiste na transferência de tecidos de um local para outro no mesmo organismo; o homólogo, realizado entre indivíduos da mesma espécie, podendo ser alogênico, ou seja, entre indivíduos geneticamente diferentes, ou singênico, que ocorre entre gêmeos geneticamente idênticos. Além disso, há o transplante heterólogo, conhecido como xenotransplante, que envolve a transferência de órgãos ou tecidos entre indivíduos de espécies diferentes. Os aspectos imunológicos dos transplantes desempenham um papel fundamental, sendo necessário o uso de imunossuppressores para prevenir a rejeição do órgão ou tecido transplantado. Dentro desse contexto a organização do sistema de procura e alocação de órgãos, a identificação da morte encefálica, a captação de órgãos e os procedimentos específicos para transplantes de rim, fígado e pâncreas também são elementos essenciais (Massarollo, 2016).

De acordo com o departamento de regulação do Rio Grande do Sul, os órgãos e tecidos passíveis de doação compreendem o pulmão, pâncreas, vasos sanguíneos, ossos, intestino, ossículos do ouvido, pele, coração, válvulas cardíacas, córneas, medula óssea, fígado, rins, tendões e meninges. Após a doação, a distribuição dos órgãos é gerida pela Central de Transplantes do Estado, que mantém uma lista única no país baseada na gravidade dos pacientes e na compatibilidade dos órgãos. Quanto aos potenciais doadores, qualquer pessoa que venha a falecer por morte encefálica e cuja família consista com a doação dos órgãos ou tecidos pode ser considerada, assim, a autorização para a doação pode ser concedida pelos familiares. Com isso, a doação de órgãos após o falecimento não

agrude a integridade física do doador, sua aparência é preservada e tratada com respeito nos aspectos clínicos e humanitários.

Aspectos Culturais, Morais e Éticos Envolvidos nos Transplantes

Durante muito tempo, cultivou-se no campo da medicina a ideia de reduzir o ser humano meramente à sua dimensão biológica orgânica. No entanto, o ser humano é muito mais do que sua materialidade biológica. Assim, essa abordagem desencadeou uma crise na medicina técnico-científica e favoreceu o surgimento de um novo modelo, o paradigma biopsicossocial. A partir dessa visão antropológica mais ampla, pode-se introduzir a dimensão espiritual do ser humano como um componente importante a ser trabalhado na área de cuidados no âmbito da saúde (Pessini, 2009; Siqueira, 2000).

A espiritualidade e religiosidade em saúde representam um paradigma essencial a ser integrado na prática clínica cotidiana tornando crucial reconhecer que esses diferentes aspectos estão interligados em uma interação complexa. Enquanto a espiritualidade é uma capacidade humana de buscar significado para a vida através de conceitos que ultrapassam o que é real e concreto, um senso de conexão com algo maior do que si mesmo, que pode ou não envolver participação religiosa formal, a religiosidade é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Melo Junior *et al.*, 2015).

Muitos aspectos ético-conceituais relacionados aos transplantes de órgãos são controversos e estão sujeitos a mudanças, influenciados por opiniões pessoais, bem como por fatores religiosos e geográficos (Azevedo, 2000). Além de abordar questões socioculturais, econômicas, afetivas e técnicas, que merecem análise e pesquisa (Almeida, 2003). Portanto, tanto a ética quanto a bioética representam referenciais importantes na compreensão da complexidade das questões que envolvem o tema dos transplantes de órgãos. Nessa perspectiva, ética, como fundamento das relações interpessoais, considera valores, tradições, conceitos e práticas individuais ou comunitárias; assim, qualquer ação contrária a esses elementos é considerada antiética (Paulino; Teixeira, 2009).

Muitas doutrinas religiosas e diversas culturas não reconhecem a morte com base em critérios neurológicos. Nesse sentido, em muitas dessas religiões, a morte é definida apenas como a cessação irreversível dos batimentos cardíacos, o que impossibilita o diagnóstico de morte encefálica para a doação de órgãos. Essa perspectiva faz com que, para alguns, a interrupção do suporte vital cardiopulmonar seja interpretada como homicídio do paciente (Loike *et al.*, 2010).

A legislação eclesial da Igreja Católica, junto com seus ensinamentos doutrinários, estabelece que a morte é o fim da vida terrestre e que *“nossas vidas são marcadas pelo tempo durante o qual passamos por mudanças e envelhecemos. E, como acontece com todos os seres vivos da terra, a morte surge como o término natural da existência. A*

lembrança de nossa condição mortal também nos lembra que temos um tempo limitado para realizar nossas vidas” (Santa Sé/Catecismo da Igreja Católica, 2013, parágrafo 1007). A visão da igreja sobre a morte evoluiu ao longo do tempo e atualmente os católicos romanos consideram aceitável a definição de morte cerebral, tornando possível assim, a doação de órgãos para essa doutrina (Khan *et al.*, 2011; Miller, 2019).

A reação à notícia da morte cerebral (ME) de um ente querido varia de acordo com as tradições religiosas e culturais dos familiares. Conforme apontado por Yang e Miller (2015), pessoas de origem asiática tendem a demonstrar menor aceitação em relação à ME, podendo enfrentar diferentes conflitos éticos que dificultam a tomada de decisões sobre a continuidade de tratamentos que mantêm a vida. Em alguns casos, os profissionais de saúde podem levar em consideração a situação do paciente como insustentável, mas os familiares, influenciados por suas crenças religiosas, podem se recusar a aceitar essa informação e se apegar à esperança de cura ou a um milagre divino (Liu *et al.*, 2014; Nicholas *et al.*, 2016).

As religiões com base nas tradições de fé abraâmica aceitam a morte cerebral confiando nos médicos especialistas para determinar a morte humana. É importante destacar que a aceitabilidade dessas religiões ao conceito de morte encefálica está condicionada a: (1) correspondência com a morte biológica, (2) determinação clínica baseada em critérios cientificamente verificáveis e (3) compatibilidade com a definição teológica de morte, ou seja, a separação da alma do corpo humano. As tradições de fé abraâmica também requerem que a morte seja estabelecida com critérios cientificamente validados que confirmem a irreversibilidade (em vez de permanência) da cessação das funções biológicas (Verheijde *et al.*, 2018).

Em consonância com esses achados, Alhawari *et al.* (2020), após conduzirem um estudo com dezenas de indivíduos de diversas tradições religiosas, apresentaram resultados intrigantes. Com maior frequência, os muçulmanos, budistas e hindus acreditam que uma pessoa não está definitivamente morta mesmo após a morte cerebral. Por outro lado, judeus, protestantes e participantes sem filiação religiosa compartilham a ideia de que uma pessoa está irreversivelmente morta após a morte cerebral.

Assim, ao abordar questões relacionadas à ME ou ao estado vegetativo persistente, alguns dos acadêmicos ortodoxos se posicionam contra a ideia de interromper o suporte de vida para pessoas que receberam o diagnóstico de morte cerebral. No entanto, a maioria dos estudiosos, tanto reformistas quanto conservadores, e alguns acadêmicos ortodoxos, concordam que, quando não há esperança de recuperação, é permitido interromper a ventilação artificial, a alimentação por sonda e a hidratação se o indivíduo estiver sendo mantido vivo apenas por meios totalmente artificiais. Portanto, todos esses fatores são dilemas éticos e culturais no que diz respeito à doação de órgãos (Khan *et al.*, 2011).

Legislações Nacionais e Internacionais sobre Transplantes

A legislação nacional sobre transplantes aborda uma série de questões relacionadas à doação, alocação e transplante de órgãos e tecidos. Nesse cenário, os princípios bioéticos e a proteção da dignidade da pessoa humana são resguardados. Algumas leis brasileiras regulam e coordenam as ações de transplantes como a Portaria GM/MS nº 2.600/2009 que regulamenta o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), responsável pela coordenação e organização das atividades relacionadas aos transplantes no Brasil.

A legislação vigente tem por base legal inicial a Lei nº 9434 de 4 de fevereiro de 1997, conhecida como a “Lei dos Transplantes”, regulamentada pelo Decreto nº 9175 de 18 de outubro de 2017. Conhecida como a Lei dos Transplantes, estabelece as normas para a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Parágrafo único: “A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigido em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde. A remoção de órgãos e tecidos humanos só pode ser feita para transplante ou outra finalidade terapêutica. É proibida a comercialização de órgãos, tecidos e partes do corpo humano em todo o território nacional”.

Alguns princípios básicos são levados em pauta nesse cenário, como o consentimento para a doação de órgãos que deverá ser informado e esclarecido ao doador ou, na sua impossibilidade, aos seus familiares. Além disso, a vontade do doador em relação à destinação de seus órgãos deve ser respeitada, desde que não contrarie disposições legais. A legislação estabelece que os órgãos e tecidos removidos para transplante devem ser destinados, preferencialmente, ao atendimento de pessoas inscritas em lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes. Esse sistema é adotado por países como Brasil, Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Alemanha e Japão. Outras legislações contribuem para o embasamento da bioética no quesito dos transplantes como a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos (Lei 14.722/2023).

É importante pontuar que essa lei tem como objetivo promover a conscientização da população brasileira sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, além de incentivar e fortalecer as ações relacionadas à doação e transplante no país. A lei prevê a realização de campanhas educativas e informativas em âmbito nacional, estadual e municipal, com o objetivo de sensibilizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. Propõe a inclusão de conteúdos sobre doação de órgãos e tecidos nos currículos escolares, visando a conscientização desde a infância e adolescência. Ainda estabelece a possibilidade de criação de incentivos fiscais e benefícios para empresas e organizações que apoiem ações relacionadas à doação e transplante de órgãos e tecidos. Determina a criação e manutenção de um sistema de cadastro de doadores de órgãos e tecidos, visando facilitar e agilizar o processo de doação e transplante. Preconiza a transparência nos processos

relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos, garantindo o acesso à informação por parte da população. Propõe a integração e colaboração entre instituições públicas e privadas, organizações da sociedade civil, profissionais de saúde e demais envolvidos no processo de doação e transplante.

Um tema muito sensível no âmbito dos transplantes é a confirmação de diagnóstico de morte encefálica, essa temática é bem explorada na Resolução CFM nº 1.489/1998 que estabelece os critérios para a determinação do diagnóstico de morte encefálica, que é um dos requisitos para a realização de transplantes de órgãos. Determina também as responsabilidades dos médicos envolvidos no processo de diagnóstico de morte encefálica, incluindo a comunicação adequada com os familiares do paciente e o registro correto das informações no prontuário médico.

Em relação às legislações internacionais, a Declaração de Istambul sobre Transplante de Órgãos e Tráfico de Órgãos foi adotada durante a Conferência Internacional de Transplante de Órgãos e Tráfico de Órgãos, realizada em Istambul, Turquia, em 2008. Conforme esta Declaração, o tráfico de órgãos consiste no “recrutamento, transporte, transferência, refúgio ou recepção de pessoas vivas ou mortas ou dos respectivos órgãos por intermédio de ameaça ou utilização da força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade ou da oferta ou recepção por terceiros de pagamentos ou benefícios no sentido de conseguir a transferência de controle sobre o potencial doador, para fins de exploração através da remoção de órgãos para transplante” (Istambul, 2008). Esta declaração é um importante documento que estabelece princípios éticos fundamentais para a prática de transplante de órgãos e busca combater o tráfico ilegal de órgãos. A declaração condena veementemente o comércio ilegal de órgãos e tecidos humanos, destacando que o tráfico de órgãos é uma violação dos direitos humanos fundamentais.

Nesse sentido, a doação de órgãos deve ser voluntária e baseada no consentimento informado do doador ou de seu representante legal. Isso significa que os doadores devem estar plenamente informados sobre os riscos e benefícios do procedimento de doação. Os órgãos devem ser alocados de acordo com critérios éticos e clínicos estabelecidos, visando garantir a justiça e a equidade na distribuição. Os sistemas de transplante de órgãos devem ser transparentes e responsáveis, com mecanismos de monitoramento e supervisão para evitar abusos e garantir a integridade do processo. A Declaração de Istambul destaca a importância da cooperação internacional no combate ao tráfico de órgãos e na promoção de práticas éticas de transplante em todo o mundo.

Outra convenção mundial como a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, também conhecida como Convenção de Oviedo, foi adotada pelo Conselho da Europa em 1997. Este tratado internacional estabelece princípios éticos e legais para proteger os direitos humanos e a dignidade humana no campo da biomedicina. A Convenção de Oviedo reafirma a importância da proteção da dignidade humana e dos

direitos fundamentais na realização de atividades biomédicas, incluindo a pesquisa médica e o desenvolvimento de tecnologias médicas.

Na Espanha, a legislação relacionada aos transplantes de órgãos é regida principalmente pela chamada “Lei Nacional de Transplantes”, oficialmente conhecida como Lei 30/1979, de 27 de outubro, sobre Transplantes de Órgãos e Tecidos Humanos. Esta lei foi um dos primeiros marcos legais específicos sobre transplantes em todo o mundo e estabeleceu as bases para o sistema espanhol de transplantes, que se tornou um modelo globalmente reconhecido pela eficácia e inovação. A Lei Nacional de Transplantes da Espanha estabelece os princípios éticos, jurídicos e organizacionais para o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos humanos no país. Graças a essa legislação o país alcançou altas taxas de doação de órgãos e é reconhecido internacionalmente como um dos líderes mundiais em transplantes. Alguns critérios básicos foram abordados como: consentimento para doação, registro de doadores, alocação de órgãos, coordenação e organização do sistema de transplantes.

Nos Estados Unidos, não existe uma única “Lei Nacional de Doação de Órgãos» abrangendo todo o país. Em vez disso, a doação de órgãos é regulamentada principalmente por leis estaduais, embora haja legislação federal e diretrizes que também impactam o processo de doação de órgãos.

Posicionamento dos Autores sobre a Pena de Morte

Toda conduta relacionada à disposição do corpo humano e ao cuidado das pessoas deve ser norteada pelos princípios bioéticos fundamentais, que funcionam como base moral, assegurando uma abordagem ética e compassiva em todas as interações de saúde e bem-estar. A autonomia, por exemplo, reflete o respeito à vontade do paciente, reconhecendo sua dignidade e individualidade. A beneficência busca promover o máximo benefício ao paciente, visando seu bem-estar e melhoria. Além disso, a não maleficência orienta os profissionais de saúde a evitar danos intencionais, priorizando a segurança em todas as intervenções. O princípio da justiça exige a distribuição equitativa dos recursos de saúde, garantindo acesso adequado a todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica ou outras características (Garbim, 2023).

No contexto da autonomia, é fundamental reconhecer o direito inalienável do paciente em participar ativamente das decisões que envolvem sua saúde, incluindo escolhas delicadas como consentir ou recusar procedimentos como o transplante de órgãos, que podem ter implicações morais e religiosas. A influência da visão religiosa é significativa, influenciando tanto a disposição para doar quanto para aceitar um órgão transplantado. Nesta perspectiva é importante destacar que indivíduos com forte devoção religiosa tendem a ser mais reticentes em apoiar a doação de órgãos, muitas vezes devido a interpretações religiosas que se opõem a essa prática. Nesse sentido, atitudes negativas em relação aos transplantes frequentemente derivam de convicções religiosas arraigadas e da tendência

ao conservadorismo religioso (Ali *et al.*, 2020).

Os avanços no campo dos transplantes de órgãos e da beneficência representam uma significativa conquista médica, oferecendo aos pacientes com doenças anteriormente consideradas fatais, como aquelas relacionadas ao fígado, rim e coração, uma nova esperança, com obrigação moral em favor do paciente e ao bem-estar dele. Ao longo das últimas décadas, esses avanços têm possibilitado uma evolução considerável, impulsionada por melhorias notáveis em técnicas cirúrgicas, imunossupressão e medicina regenerativa. Essas inovações não só abrem a perspectiva de recuperação da saúde, mas também oferecem a oportunidade para que o paciente retome uma vida normal. No entanto, reconhecendo que o sucesso desses procedimentos não é resultado somente do progresso médico, estando profundamente entrelaçado com questões éticas complexas, desde a alocação justa de órgãos, o consentimento informado dos pacientes e a garantia de igualdade de acesso aos tratamentos (De Freitas *et al.*, 2023).

Quanto à não-maleficência é um princípio que complementa ao da beneficência, sendo central na prática da saúde, impondo aos profissionais o dever de prevenir e eliminar qualquer possibilidade de dano ao paciente, visando preservar integralmente seu bem-estar físico, emocional e mental. Isso se traduz em uma atuação diligente para evitar infligir qualquer forma de sofrimento desnecessário, desde o delicado momento de interação com a família do paciente em morte encefálica, respeitando suas decisões em relação à doação de órgãos, até os processos de transplante em si, os quais devem ser conduzidos com absoluta segurança, garantindo que os benefícios superem os riscos envolvidos, tanto ao que irá receber, quanto ao doador (De Andrade *et al.*, 2021).

No entanto, no contexto ético da justiça, surge uma questão premente, pois embora o número de transplantes esteja em constante crescimento, a demanda por órgãos para transplante também segue essa tendência ascendente. Infelizmente, a discrepância entre o número de pacientes aguardando na lista de espera e a disponibilidade de órgãos permanece desproporcional, resultando, em muitos casos, no falecimento do indivíduo antes que ele tenha a oportunidade de receber o órgão e o processo necessário, levantando pautas como priorização de pacientes e equidade no acesso aos transplantes (Westphal *et al.*, 2016).

Posicionamento dos Autores sobre a Realização de Transplantes

O transplante de órgãos é uma área que desperta considerável debate e reflexão, tanto pelos seus benefícios quanto pelos desafios éticos e emocionais que envolve. No entanto, é inegável a sua positividade, pois o transplante possui potencial de salvar vidas e melhorar significativamente a qualidade dela em muitos pacientes, ressaltando o bem-estar e a possibilidade de que a vida após o transplante seja melhor que a doença que o causou. Ademais, levando em consideração que essa prática representa uma verdadeira conquista da ciência moderna, ela proporciona uma nova esperança para aqueles que enfrentam doenças terminais, como insuficiência renal, doenças cardíacas ou hepáticas, aumentando

sempre mais os seus avanços tecnológicos para poder salvar e propagar a vida.

No entanto, considera-se que o procedimento deve seguir todos os seus conceitos éticos, respeitando a vontade do doador e da possível pessoa que irá recebê-lo, levando em consideração suas crenças e a aceitação de qualquer procedimento que venha a passar, com profissionais de saúde, instituições médicas e judiciais que garantam que todos os aspectos éticos sejam cuidadosamente considerados e que os direitos e dignidade de todos os envolvidos sejam respeitados em cada etapa do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transplantes de órgãos têm sido uma das conquistas mais significativas da medicina moderna, permitindo salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de milhares de pessoas em todo o mundo. No entanto, há vários pontos importantes a considerar quando se discute esse procedimento. A demanda por órgãos para transplante é muito maior do que a oferta disponível. Isso resulta em listas de espera longas e muitas vezes trágicas para pacientes que precisam de um transplante para sobreviver.

Estratégias para aumentar a doação de órgãos, como campanhas de conscientização, incentivos e aprimoramento dos sistemas de doação, são fundamentais para lidar com essa escassez. O processo de doação e transplante de órgãos levanta várias questões éticas, incluindo o consentimento voluntário e informado do doador, a justiça na alocação de órgãos e a proteção dos direitos e dignidade dos doadores e receptores.

Embora os transplantes de órgãos sejam procedimentos comprovadamente eficazes, eles também apresentam riscos significativos para os pacientes, incluindo rejeição do órgão transplantado e complicações relacionadas à imunossupressão. Desse modo, é essencial garantir a segurança e a eficácia dos transplantes por meio de cuidados médicos adequados e acompanhamento contínuo dos pacientes. O acesso aos transplantes de órgãos pode ser desigual devido a fatores como localização geográfica, recursos financeiros e acesso a cuidados de saúde. Garantir um acesso equitativo aos transplantes é crucial para promover a justiça e a igualdade na saúde.

Torna-se evidente, portanto, que os transplantes de órgãos são uma ferramenta valiosa na luta contra doenças graves e potencialmente fatais, mas requerem abordagens éticas, cuidadosas e equitativas para maximizar seu benefício e garantir que eles continuem a ser uma opção viável para aqueles que deles necessitam.

REFERÊNCIAS

ALHAWARI, Y., et al. Religious denomination influencing attitudes towards brain death, organ transplantation and autopsy-a survey among people of different religions. *Int J Legal Med.* 134(3): 1203-1212.10.1007/s00414-019-02130-0,2020.

ALI, A. et al. Organ donation and transplant: the Islamic perspective. **Clinical transplantation**, v. 34, n. 4, p. e13832, 2020.

ALMEIDA, K.C. et al. Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface. **Rev Bras Enferm.** 2003;56(1):18-23,2003.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). **Registro Brasileiro de Transplantes** [Internet]. São Paulo: ABTO; 2019 [cited 2020 Mar 2];2 5(4).

AZEVEDO, L.S. Transplante de órgãos. In: Petroianu A, organizador. Ética, moral e deontologia médicas. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2000. p. 268-73.

BRASIL. Lei nº 14.722, de 2023. Institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2023. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 fev. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.489**, de 11 de fevereiro de 1998. Estabelece os critérios para a determinação da morte encefálica. Brasília, DF, 1998.

DE ANDRADE, D. C. et al. Doações de órgãos e tecidos: contribuições da equipe multiprofissional de saúde. **Revista InterScientia**, v. 8, n. 1, 2021.

DE FREITAS, A. T. et al. Transplante de Órgãos e Tecidos: Uma revisão das técnicas cirúrgicas e aspectos éticos envolvidos no transplante de órgãos, como fígado, rim e coração. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 384-398, 2023.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO ESTADUAL CENTRAL DE TRANSPLANTES. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190946/11144611-cartilha-do-doador.pdf>>.

Diário Oficial da União. **Lei 30, de 27 de outubro de 1979**. Brasília. Dispõe sobre Transplantes de Órgãos e Tecidos Humanos. 30 out. 1979.

GARBIM, A. L.O. **Transplantes de órgãos e tecidos humanos no Brasil: uma contextualização bioética**. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, “Júlio de Mesquita Filho”. Franca, 2019.

GARCIA, C.D; GARCIA,V.D.;PEREIRA,J.D.Manual de Doação e Transplantes: Informações

práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Libretos, 2017.

GARCIA, C.D; PEREIRA, J.D.; GARCIA, V. **Doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

GOIS, R.S.S et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 621-627, 2017.

Istanbul. **Declaração de Istambul sobre Transplante de Órgãos e Tráfico de Órgãos**. Turquia, 2008.

KHAN, F. A.,et al. Monotheistic Faith Perspectives on Brain Death, DNR, PatientAutonomy and Health Care Costs. **The Journal of IMA**, 43(3): 113.10.5915/43-3-8982.,2011.

Liu, S. M.,et al.Taiwanese parents' experience of making a "do not resuscitate" decision for their child in pediatric intensive care unit. **Asian Nursing Research**, 8(1): 29-35,2014.

LOIKE, J. et al. The critical role of religion: Caring for the dying patient from an Orthodox Jewish perspective. **Journal of Palliative Medicine**,13(10): 1267-1271.10.1089/jpm.2010.0088,2010

MASSAROLLO, P.C.B. **Transplante: aspectos gerais**. Transplantes Aspectos gerais SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO SERVIÇO DE TRANSPLANTES. [s.l: s.n.]. 2016 Disponível em: <https://cbcsp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/transplante_aspecto_gerais_tcbc_paulo_cel_sso_b_massarollo.pdf>.

Manual MSD [2018]. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br>>. Acesso em: 16/04/2021. TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C.

MELO JUNIOR, I. M., et al. A espiritualidade e a religiosidade dos médicos na comunicação da morte encefálica aos familiares. **Rev enferm UFPE**, 9(2): 493 - 9. 10.5205/revenf.ufpe.7028 - 60723 - 1 - SM.0812201402,2015.

MILLER, A. C.,et al. Brain death and Islam: the interface of religion, culture, history, law, and modern medicine. **Chest**, 146(4): 1092 -1101,2014

Ministério da Saúde. Portaria no 2.600, de 21 de outubro de 2009. Dispõe sobre os critérios para caracterização do óbito encefálico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 out. 2009. Seção 1, p. 43.

NICHOLAS, D. B.,et al. Examining the experiences of fathers of children with a life - limiting illness. **Journal of social work in end -of-life & palliative care**,12(1-2): 126-144, 2016.

OLIVEIRA, K, C, L; NIHEI, K, O. Doação de Órgãos: Fatores Dificultadores e Desafios. **Pleiade**, [S.l] , v. 12, n. 23, p. 23-29, 2018.

PAULINO, L.A.F.; TEIXEIRA, S.L.C. Ética em transplantes. Rev Med Minas Gerais. 2009;19(3):264-8,2009.

PESSINI, L. (2009). Terminalidade e espiritualidade: uma reflexão a partir dos Códigos de Ética Médica brasileiros e leitura comparada de alguns países. **O Mundo da Saúde São Paulo**, 33 (1): 35 – 42,2009.

Santa Sé/ Catecismo da Igreja Católica. (2013). Brasília, Edições CNBB. 1148 p.

Siqueira, J. E. (2000). Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. **Bioética**, 8(1): 55-64,2013.

SANTOS NETO, J.B.. **Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil: revisão sistemática**. 2017.

SIQUEIRA, M.M. et al. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, p. 90-97, 2016.

VERHEIJDE, J. L., RADY, M. Y., & POTTS, M. Neuroscience and brain death controversies: the elephant in the room. **Journal of religion and health**, 57(5):1745 – 1763, 2018.

WESTPHAL, G. A. et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 220-255, 2016.

YANG, Q.; MILLER, G. East – west differences in perception of brain death: Review of history, current understandings, and directions for future research. **Journal of Bioethical Inquiry**, 12 (2): 211 – 225.10.1007/s11673-014-9564-x.,2015.