

# Actual

## RENDA

A.J.Linhares Furtado\*



O Registo Nacional de Não Dadores (RENDA) foi uma criação imprescindível com a modificação da lei da colheita de órgãos e tecidos para transplantações - a lei 12/93. Com essa lei, a possibilidade que qualquer cidadão possui de declarar que, em caso de morte, recusa que no seu cadáver se possam colher órgãos, obriga a que se faça um registo oficial, rigoroso, absolutamente preciso, rapidamente actuante e que permita a sua consulta segura, a qualquer momento. Estas condições fundamentais são fáceis numa sociedade dominada pela informática. Ao mesmo tempo, este registo deve obedecer a condições que tornem inviolável a informação e apenas acessível a organismos e seus representantes legais, que não possam dispensar a sua consulta. Deve referir-se que a existência de um "cartão de não dador" emitido no momento da inscrição ou a breve trecho e que deve acompanhar o seu portador, tal como o Bilhete de identidade, é mais uma peça importante no reforço da segurança do sistema, que deve ser máxima. Sublinhe-se que qualquer pessoa que, em dado momento, se inscreve como não dador, mantém a possibilidade de modificar a sua opinião, isto é, de abandonar o seu registo de não dador, passando a ser um presumível dador, caso venha a falecer em condições de, no seu cadáver, poderem efectuar-se colheitas.

Do ponto de vista técnico, a constituição de um RENDA nunca nos pareceu ser uma tarefa difícil. E cremos que a sua concretização foi fácil, rápida e obedece às condições essenciais que acima referimos. Penso que foi uma realização muito válida do Ministério da Saúde, cujo funcionamento tem sido posto à prova desde que foi criada, permitindo uma consulta rápida, eficiente, por parte dos organismos do Ministério da Saúde aos quais compete a consulta imediata ao RENDA sempre que surja, num Hospital com Unidade de Transplantação, um potencial dador. Esses organismos fundamentais são os Gabinetes de Coordenação de Colheitas e Transplantação de Órgãos, criados algum tempo antes, em número de cinco e que tem responsabilidades fundamentais,

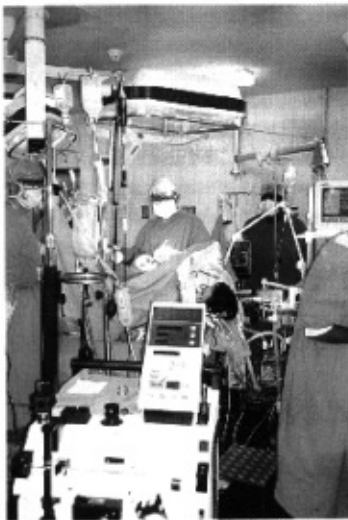
como o seu nome indica, na procura de órgãos e em todo o trabalho de coordenação logística das transplantações. Estes Gabinetes, por cuja criação lutámos, contribuindo decisivamente para a legislação que os criou, são peças fundamentais para o maior e melhor aproveitamento de órgãos, a nível nacional, competindo-lhes também a ligação a nível internacional. Têm como instrumentos fundamentais da sua acção os Directores dos Gabinetes de Coordenação, pessoas que podem ter formação diversificada, mas que têm de possuir uma formação técnica e, acima de tudo, humana que torne a sua acção profundamente eficaz, tanto do ponto de vista de execução técnica das suas tarefas, como o seu papel na sua humanização do processo.

A filosofia da não doação foi, durante algum tempo, criticada mesmo por pessoas que durante 18 anos não tiveram uma única palavra de objecção para com a lei 553/76, considerada em alguns sectores do Direito como permissiva. Lembre-se, contudo, que foi ela que permitiu não só o arranque de todos os tipos de transplantações praticadas em Portugal, mas ainda o desenvolvimento ao ponto notável que chegou a transplantação renal. De forma muito sucinta direi que a consideração da lei 553/76 como sendo permissiva não colheu, em 15 anos de actividade, uma única prova válida. Na verdade, não se conhece um único caso em que o suposto ou imaginário desvio da mais rigorosa ética médica tenha tido algum fundamento. Tal com já referi num editorial a uma prestigiada revista médica, a permissividade suposta daquele decreto jamais teve a mínima consequência negativa, pois a boa ética médica que tem vigorado é guardiã mais válida da superior moralidade dos processos que a existência de leis ou de penalizações legais. Com isto, não signifique que não considero como bemvindas as alterações legais contidas no decreto 12/93 e que vieram aperfeiçoar substancialmente a lei, sem lhe retirar eficácia. E a inclusão, nesta lei, do princípio do consentimento presumido, mais não foi do que o reconheci-

\* Catedrático da Universidade de Coimbra; Director do Serviço de Transplantes dos HUC.

mento da eficácia do mesmo princípio que vigora e presidira à prática das colheitas no nosso País, durante os 13 anos precedentes e, na realidade, à filosofia da lei, durante os 17 anos que antecederam a sua modificação.

Mas o consentimento presumido e o "cartão de não dador" são 2 realidades interrelacionadas, consequência lógica a segunda da primeira. Toda a discussão que surgiu à volta do consentimento presumido e do cartão de não dador não forneceu, a meu ver, um único argumento racionalmente válido para a defesa do cartão de dador. Ainda que, pessoalmente, considere que o problema da doação ou não doação é, essencialmente, um problema sentimental, afectivo, é, como todos os problemas desta área, uma questão que pode ser moldada em cada espírito pela educação, pela cultura: e é-o, sobretudo, no caso das colheitas de cadáver. A atitude de cada cidadão perante esta problemática pode ser fortemente influenciada por princípios religiosos e é importante dizer-se que, desde cedo, a confissão altamente dominante no nosso País se expressou pelo apoio e pela inexistência de qualquer argumentação, teológica ou pragmática, contra a colheita e doação de órgãos no vivo ou no cadáver. Esta forte influência religiosa, traduzida numa educação e numa cultura, foi certamente o



factor decisivo que determinou a postura da sociedade portuguesa, em geral, face ao progresso das transplantações no nosso País. Demonstrou-o a baixíssima incidência das objecções a colheitas veiculadas pelas famílias como representantes dos falecidos. Nos raros casos em que essa situação aconteceu, algumas vezes era facilmente detectável a influência pouco positiva de alguns médicos que não foram particularmente felizes na sua abordagem às famílias ou influências negativas de abordagens a que podemos chamar oportunistas. Como disse acima, não vi que até hoje fosse produzido algum argumento racional contra a declaração de não dador ou melhor, em favor da declaração de dador, ou seja, do registo e cartão de dador em oposição ao cartão de não dador. Com o cartão de não dador e respectivo registo, todo o cidadão que, por motivos sentimentais, educacionais ou outros se opõe a que no seu cadáver sejam feitas colheitas terá a sua vontade integralmente respeitada. E lembremos que esses cidadãos são, de longe, os mais motivados para tomarem a iniciativa de registarem a importância sentimental ou afectiva que o mexer no seu cadáver representa numa determinada altura da vida para o seu espírito. Mas é preciso também lembrar a todo o cidadão que, com quase 100% de probabilidades, se morrer em circunstâncias de ser dador, o seu cadáver será atingido pela obrigatoriedade a que ninguém, nem ele, nem familiares, se podem opôr de autópsia médico legal. E, neste caso, a manipulação dos seus órgãos e a sua disseção terão como objectivo fundamental esclarecer, muitas vezes, um problema de justiça cuja resolução não trará vida ao falecido ou a qualquer outra pessoa. Na melhor das hipóteses contribuirá, aliás numa pequena percentagem de casos, para o esclarecimento de um problema de compensação financeira ou de responsabilidade criminal, que, na grande maioria dos casos, seria resolvido da mesma forma, sem autópsia. Sublinhe-se que o acto de colheita de órgãos se realiza com o máximo respeito pelo cadáver, numa sala de operações

como se dum vivo se tratasse, com a mais rigorosa assepsia e em condições de restauração da sua aparência física naturalmente superiores às que se conseguem numa autópsia médico-legal, em que também o crâneo é aberto, o que não acontece na colheita de órgãos.

Pode, ocasionalmente, motivar a inscrição no registo de não dador a suspeita de que em caso de se ir parar a uma urgência hospitalar ou a um serviço de cuidados intensivos, o risco de uma declaração de morte menos fundamentada, pode existir. Como já tenho dito e escrito noutros locais, os potenciais dadores sur-



gem, contudo, entre populações muito jovens, jovens ou relativamente jovens, saudáveis, que têm a infelicidade de entrar numa situação de morte cerebral. A morte cerebral é, hoje, a situação clínica que deve definir a morte. Uma paragem cardíaca pode ser alvo de ressuscitação, mesmo depois de alguns minutos de paragem circulatória total, desde que as zonas encefálicas fundamentais não tenham sido atingidas pela falta de oxigénio. Porém, após a fixação de lesões cerebrais, a sua regressão não é mais possível e é por aí que, hoje, a morte é definida como uma paragem circulatória ou respiratória que podem ser transitórias mas pela existência de lesões cerebrais irreversíveis. E, por um lado, a

(continuação da página 14)

irreversibilidade dessas lesões pode ser definitiva com absoluta segurança por métodos meramente clínicos. Por outro lado, as funções cardíaca e respiratória podem ser mantidas artificialmente por horas, dias ou semanas em alguns indivíduos que estão irremediavelmente mortos porque estão em morte cerebral. Não há, pois, o risco de a morte cerebral não corresponder exactamente a morte e, nos potenciais dadores esse risco é ainda menor do que noutros doentes que não se encontram sob a acção médica de cuidados intensivos. E isto porque a declaração de morte de um indivíduo que se encontra ligado a um ventilador, só pode ser feita por 2 médicos idóneos, em geral um intensivista, um neurologista ou um neurocirurgião e a lei transcrevendo para o código o que a prática médica já tinha estipulado obriga a uma 2ª observação antes da assinatura do certificado de morte. Note-se que esta segurança extrema foi ditada pelas circunstâncias iniciais do aparecimento do conceito de morte cerebral e reforçada como cautela adicional pela prática das transplantações.

A extraordinária escassez de órgãos e a solicitação cada vez maior, por parte de doentes, dos seus familiares e a compreensão cada vez maior pela sociedade destas realidades faz com que o conceito de consentimento presumido e o cartão de não dador comecem a aparecer como as funções ideais para um melhor aproveitamento de órgãos, com um registo dos opositores muitíssimo menor que aumenta o rigor da consulta e das suas respostas. Mais de cerca de metade dos países da Europa adoptou já o conceito de consentimento presumido e estou em crer que daqui a 10 anos este conceito e a prática do cartão de não dador se terão generalizado a todos os países da Europa e da América. Importa que cada um de nós, médicos e enfermeiros, divulgue cada vez mais estas noções, realizando um trabalho de educação permanente, cuja validade terá num número cada vez maior de vidas que se salvam com as transplantações, a sua melhor recompensa.

SV

## Uma edição



**FORMASAU**  
Formação e Saúde. Lda

R. Padre Estevão Cabral, n° 79, 3°,  
Sala 312

3000 COIMBRA

Tel./Fax (039) 29657