



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil - revisão sistemática

Jorge Barreneche Dos Santos Neto

Salvador (Bahia)
Setembro, 2016

[Digite aqui]

FICHA CATALOGRÁFICA

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Barreneche dos Santos Neto, Jorge
Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil - revisão sistemática / Jorge Barreneche dos Santos Neto. -- salvador, 2016.
41 f.

Orientadora: Maria de Fátima Diz Fernandez.
TCC (Graduação - MEDICINA) -- Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, 2016.

1. Ética. 2. Bioética. 3. Transplante de órgãos e tecidos. 4. Aspectos éticos legais . 5. Profissionais de saúde . I. Diz Fernandez, Maria de Fátima. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil - revisão sistemática

Jorge Barreneche dos Santos Neto

Professor Orientador: M^a de Fatima Diz Fernandez

Monografia de Conclusão do Componente curricular MED B60/2016.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Salvador (Bahia)
Setembro, 2016

[Digite aqui]

Monografia: *Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil – revisão sistemática*, de **Jorge Barreneche dos Santos Neto**

Professor orientador: **Maria de Fátima Diz Fernandez**

COMISSÃO REVISORA:

- **Maria de Fátima Diz Fernandez**, Professora do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.
- **Camila Vasconcelos de Oliveira**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.
- **Lara de Araújo Torreão**, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XI Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___de _____de 2016.

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”.
(Marcel Proust)

[Digite aqui]

Aos meus pais, **Hilda
Meneses de Albuquerque**,
exemplo de dedicação e
hombridade, e **Jorge
César Souza dos Santos**.

EQUIPE:

- Jorge Barreneche dos Santos Neto, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.
Correio-e: jorgeneto_89@hotmail.com;
- Professor orientador: Maria de Fatima Diz Fernandez, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, departamento de patologia e medicina legal.
Correio-e: fatima.diz@gmail.com

INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

I. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha Professora orientadora, **Maria de Fátima Diz Fernandez**, pela presença constante e substantivas orientações acadêmicas para a elaboração deste projeto.
- ◆ Aos meus colegas **Raimundo Rafael Costa Melo de Santana e Vinicius Brito Dias**, pelo apoio e colaboração de sempre.
- ◆ À professora, **Camila Vasconcelos de Oliveira**, por compor a comissão revisora deste trabalho.
- ◆ À professora, **Lara de Araújo Torreão**, por compor a comissão revisora deste trabalho.

SUMÁRIO:

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS	10
ÍNDICE DE SIGLAS	11
I.RESUMO	12
II.OBJETIVOS	13
III.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
IV.METODOLOGIA	19
IV.1. Estratégia de busca	19
IV.3. Critérios de inclusão	19
IV.4. Critérios de exclusão	20
V. RESULTADOS	21
V.1. Dados Bibliométricos	21
V.2. Resumo dos resultados	26
VI.DISSCUSSÃO	31
VI.1 Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos no Brasil	31
VI.2 Conflitos éticos vivenciados por profissionais de saúde	35
VII.CONCLUSÃO	38
VIII.SUMARY	39
IX.REFERÊNCIAS	40

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS.

FIGURAS:

FIGURA I. Fluxograma das três etapas de seleção dos artigos **22**

QUADROS:

QUADRO I. Relação dos Artigos utilizados na Revisão Sistemática **23**

TABELAS:

TABELA I. Estratégia de busca em base de dados **20**

ÍNDICE DE SIGLAS

- **BVS** – Biblioteca Virtual de Saúde
- **BIREME** - Biblioteca Regional de Medicina
- **BRA** – Brasil
- **CEM** – Código de Ética Médica
- **CNCDO/SC** - Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado de Santa Catarina
- **Creneb** – Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia
- **Cremsp** – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
- **SciELO** -Scientific Electronic Library Online
- **USP** – Universidade de São Paulo
- **LILACS** -Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- **PDO** – potencial doador
- **PubMed**- Public Medical Literature and Retrieval System Online
- **PRISMA**- Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses

I. RESUMO:

Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil - revisão sistemática. Desde a antiguidade, o interesse do homem pelo seu corpo e pelo dos outros pode ser comprovado através de escritos filosóficos, teológicos, médicos entre outros, que documentam os cuidados, as experiências e as curiosidades do homem em relação aos tecidos do corpo humano, segmento corporal ou órgão em particular, nos diversos períodos históricos. O termo transplante é empregado no sentido de retirada ou remoção de órgãos, tecidos ou partes do corpo de um ser, vivo ou morto, para aproveitamento, com finalidade terapêutica. Atualmente o transplante de órgãos e tecidos é alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida, entretanto, tal procedimento deve estar embasado em limites, ou seja, em uma conduta bioética a qual consiste no estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, enquanto essa conduta é examinada à luz de valores e princípios éticos e morais. **Objetivos:** Analisar com base na literatura os aspectos éticos e legais envolvidos no transplante de órgãos e tecidos no Brasil e identificar os conflitos éticos implicados neste procedimento na percepção dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura acessível em meio eletrônico através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) que se utilizam dos seguintes bancos de dados: MEDLINE, LILACS E SCIELO, para tanto foram adotados os critérios da escala PRISMA. **Resultados:** A busca nos bancos de dados resultou em **964** artigos que após a aplicação dos filtros pré-estabelecidos e leitura de títulos e resumos foram selecionados **11** artigos para a realização do estudo. Outros **2** artigos, de outras fontes, foram incluídos por estarem em consonância com o tema e por serem relevantes para o estudo. Ao final do estudo **13** artigos foram analisados. **Discussão:** Os 13 artigos afirmam que o cumprimento dos aspectos éticos, estabelecidos pelo CFM, são determinantes para o estabelecimento do protocolo de transplante. A legislação vigente, sofre considerada evolução, porém ainda não é instrumento capaz impedir a comercialização de órgãos, Inter vivos. Os profissionais da saúde, envolvidos no processo de transplante, são permeados por inúmeros conflitos, principalmente no que tange a percepção da morte. **Conclusão:** O processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana, embora tenha evoluído técnica e cientificamente, estudo e o comportamento bioético deve ser uma prática continuada. Sobre a legislação vigente, a mesma não é instrumento suficiente para evitar o comércio de órgãos Inter vivos, não parentes. Os profissionais apresentam conflitos éticos e morais a respeito dos transplantes de órgãos e tecidos.

Palavras chaves: 1. Ética; 2. Transplantes de órgãos e tecidos; 3. Bioética; 4. Aspectos Legais, 5. Profissionais de saúde, 6. Conflitos éticos, 7. Obtenção de tecidos e órgãos, 8. Atitude frente a morte, 9. Morte encefálica.

II. OBJETIVOS:

II.1. PRINCIPAL:

- Analisar com base na literatura os aspectos éticos e legais envolvidos no transplante de órgãos e tecidos no Brasil.

II.2. SECUNDÁRIO:

- Identificar os conflitos éticos implicados nos transplantes de órgãos e tecidos na percepção dos profissionais de saúde.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

O termo transplante é empregado no sentido de retirada ou remoção de órgãos, tecidos ou partes do corpo de um ser, vivo ou morto, para aproveitamento, com finalidade terapêutica[1]

Historicamente, sempre houve o interesse do homem para o seu corpo e pelo dos outros, desde a antiguidade, inclusive, fato comprovado através de escritos filosóficos, teológicos, médicos entre outros, que documentam os cuidados, as experiências e as curiosidades do homem em relação aos tecidos do corpo humano, segmento corporal ou órgão em particular, nos diversos períodos históricos[2].

Inúmeros são os relatos de transplantes, algumas lendas sobre a ocorrência de transplante em seres humanos datam de 300 a.C., como por exemplo, um documento chinês registrando que “um médico chinês abriu o estômago de dois homens, explorou o coração e, após remover e trocar seus órgãos, administrou-lhes uma droga maravilhosa que os recuperou”[2].

Foi na década de 1950 com o transplante de órgãos não regeneráveis, que existiu uma evolução significativa do procedimento, sendo considerada como a época moderna dos transplantes. Ressaltando ainda, as contribuições dos cirurgiões Aléxis Carrel (1873-1944, Prêmio Nobel de 1912) e Charles C. Guthrie (1880) que desenvolveram a técnica de sutura dos vasos sanguíneos. Houve, também, uma expressiva contribuição na história dos transplantes pelo cientista Emmerich Ullmann (1861-1937), responsável pela remoção de um rim de um cachorro. Neste experimento o cientista manteve o funcionamento do rim por poucos dias no corpo de outro cachorro. Vale ressaltar que a falta de sucesso desse transplante revelou o problema da rejeição e experiências anteriores corroboraram para o entendimento da necessidade da semelhança genética estrita entre o doador e o receptor para o sucesso desse transplante [3].

Entretanto, os primeiros homotransplantes — de humano para humano — foram de córneas, realizados por volta de 1880. O primeiro homotransplante renal é datado de 1936, efetuado por um médico russo, Ivoronoy, na Ucrânia, que, devido ao desconhecimento dos princípios de transplantologia —hoje denominados “Protocolo

para Transplante” —resultou em insucesso, com óbito do receptor 48 horas após o ato anestésico-cirúrgico. [2]

Com o número de mortes em decorrência da falta de sucesso dos transplantes e concomitante o avanço da biomedicina, novas pesquisas se fizeram necessárias para domínio da técnica. O ganhador do prêmio Nobel (1960), Peter Medawar, em sua pesquisa sobre a imunologia dos transplantes reconheceu a importância da imunidade celular no processo de rejeição dos enxertos, permitindo o desenvolvimento dos protocolos de imunossupressão. [4]

Desta forma, esforços empenhados a partir de então foram no sentido de superar o problema da rejeição através do desenvolvimento de novos imunossupressores. Nas décadas de 60 e 70 desenvolveram-se medicamentos com uma melhor ação imunossupressora e expressivos efeitos colaterais. [4].

A década de 80, foi marcada pelo surgimento de vários eventos que possibilitaram transformar os transplantes em uma terapia efetiva. A exemplo de inovadoras drogas imunossupressoras, a criação de protocolos para as retiradas múltiplas dos órgãos dos doadores cadáveres e o desenvolvimento de uma moderna solução de conservação dos órgãos. Estes avanços permitiram obter resultados encorajadores nos transplantes do rim, coração e fígado proporcionando uma sobrevivência de até 80% em dois anos aos pacientes transplantados. [5]

Atualmente o transplante de órgãos e tecidos é alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. Possibilitado pelo aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, desenvolvimento de imunossupressores e compreensão imunológica da compatibilidade e rejeição, o transplante de órgãos e tecidos deixou de ser um tratamento experimental e passou a figurar como procedimento extremamente eficaz no controle das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos. [6]

Neste contexto é importante destacar que a partir do momento que os transplantes deixaram de ser experimentais para tornarem-se recursos terapêuticos, os problemas ultrapassaram a esfera da ciência, atingindo interesses fundamentalmente sociais[7].

Um dos interesses fundamentais da sociedade e um dos maiores obstáculos às equipes transplantadoras em todos os países é a preocupação com a escassez de órgãos e a ampliação da fila de espera, tendo em vista que a demanda por transplantes vem aumentando em escala maior que a efetivação de doações. [8]

O processo histórico dos transplantes no Brasil, por sua vez, teve início na década de 60, quando foi realizado, em 1964 o primeiro transplante renal. Já em 1968, transplantes de coração, fígado, intestino e pâncreas foram realizados. Porém não diferente dos outros locais do mundo, os resultados desanimadores levaram à estagnação dos programas de transplantes no início dos anos 70, incluindo todos os órgãos, exceto rins. Retornando apenas à atividade por volta de 1980, com o advento dos imunossupressores. [9]

Face aos acontecimentos, e a necessidade cada vez maior de realizar os transplantes, em 1995 foi encaminhada uma proposta ao Ministério da Saúde de organização do transplante, baseada no modelo em vigor na Espanha, porém não foi revogada. Mas, destaca-se que a partir de 1996, o número de transplante de outros órgãos sólidos, além dos rins, torna-se representativo no Brasil [9]. Já no ano de 1996, o transplante hepático conseguiu apresentar uma taxa que superava 1 transplante por milhão de habitantes (pmp/ano), enquanto que a taxa de transplante cardíaco permanecia em 0,5 pmp/ano. [10]

No entanto, mesmo na vigência da Lei nº 5.479, de 10 de agosto de 1968, posteriormente revogada pela Lei nº 8.489 de 18 de novembro de 1992, que discorria a respeito da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, ainda não havia uma legislação apropriada que regulamentasse a realização do transplante. O que tinham eram regulamentações gerais, porém estabelecidas regionalmente, de maneira informal quanto à inscrição de receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos e critérios de destinação e distribuição dos órgãos captados. Entretanto, era necessária uma regulamentação nacional, com critérios bem estabelecidos, tecnicamente corretos e socialmente aceitáveis da doação, captação e implantação do órgão doado, para que a população confiasse neste processo, aumentando as doações e conseqüentemente, o número de transplantes. [9]

Em fevereiro de 1997, então, foi publicada a Lei nº 9.434, que trata da remoção de órgão, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. De acordo com esta lei, fica garantido o respeito à vontade de cada um de ser ou não doador post mortem de órgãos, através do consentimento informado, sendo a decisão sobre a doação pertencente aos familiares do potencial doador [11].

Vale ressaltar ainda que a Lei nº 9.434, ainda está em vigor e em seu artigo 3º estabelece outra questão relevante para o sistema de doação e captação de órgãos. Traz, desta maneira, o conceito de morte encefálica como critério legal para constatação da morte:

A retirados post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. [11]

O termo morte encefálica, no que lhe concerne, foi oficialmente aceito a partir da publicação da Resolução 1.346/91 do Conselho Federal de Medicina (CFM), atualizada pela Resolução 1.480/97, que propõe um conjunto de protocolos, destacando-se como critérios clínicos o coma profundo não reativo e imperceptível, apneia, midríase paralítica bilateral e os reflexos de tronco ausente (são vários, não só o óculo motor). Descreve, exatamente, que esses parâmetros devem ser mantidos inalterados por período superior a seis horas, além da obrigatoriedade da realização de testes de confirmação. [13].

Em contrapartida, o Ministério da Saúde, em junho de 1997, a partir do Decreto Lei nº 2.268 criou o Sistema Nacional de Transplante (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), determinando de que maneira será feita a distribuição dos órgãos e tecidos nas listas de espera. [13]

Em 26 de outubro de 2000 foi publicado, no Diário Oficial da União, a Portaria nº 1183, que estabelecia mudanças no sistema de doação de órgãos. A partir de então, passava a vigorar a obrigatoriedade do registro da manifestação de vontade – “doador” ou “não doador” – das carteiras de identidade e de habilitação, o que posteriormente foi substituída pelo Registro Nacional de Doadores. Entretanto, tal medida ao invés de

facilitar o processo de doação de órgãos, causou muita polêmica no meio da sociedade civil, levando a vários questionamentos e falta de confiança nos órgãos responsáveis, gerando, inclusive, medo na população em se declarar doador. [5]

Desta maneira, não encontrando respaldo da sociedade, em 2001 foi sancionada a Lei nº. 10.211, que restabeleceu a obrigatoriedade de consulta à família para a autorização da doação e retirada de órgãos. Estabelecia, ainda, critérios melhor definidos para a efetivação das doações de órgãos Inter vivos, sendo que naquelas em que receptor e doador não são parentes próximos ou cônjuges (exceção feita à doação de Medula óssea), passou a ser exigida autorização judicial para a realização do procedimento[5].

Quando se trata, portanto, de transplantes de órgãos e tecidos, inevitavelmente surgem várias questões éticas relacionadas, mas a grande questão relativa à doação de órgãos e tecidos post mortem, reside na definição do que é morte, ou melhor, da determinação do fim da vida por parte do médico e da equipe de saúde envolvida. [14]

Já no processo de doação Inter vivos, embora, não tenha as mesmas implicações éticos-jurídicas post mortem, existem questões morais relevantes que suscitam reflexões por parte da equipe de saúde e de toda a sociedade, tais como: é permitido a uma pessoa saudável mutilar-se em detrimento de outra? Existe o dever de salvar a vida de outrem? [14]

Sendo assim, o processo de doação de órgãos está permeado por questões que envolvem a moral humana. Justifica-se, portanto, uma revisão sistemática a fim de apresentar e sintetizar o que a literatura revela a respeito dos aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil, procurando descrever os conflitos éticos envolvidos neste complexo processo através da percepção dos profissionais de saúde.

IV. METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, sobre os aspectos éticos e legais envolvidos nos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil, seguindo as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Foi realizado levantamento de dados a partir de artigos científicos obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://bvsm.s.saude.gov.br>) e da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que utilizam os seguintes bancos de dados: MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>); SciELO (<http://www.scielo.br>); LILACS (<http://lilacs.bvsalud.org>) e PUBMED (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

IV.1. Estratégias usadas para pesquisa da literatura:

A busca nas bases de dados foi realizada com a utilização dos seguintes descritores no idioma português: “Ética”; “Transplante de órgãos e tecidos”; “Bioética”, “Aspectos Legais”, “Profissionais de saúde”, “Conflitos éticos”, “Obtenção de tecidos e órgãos”, “Atitude frente a morte”, “Morte encefálica”, combinados com o operador booleano “AND”. Inicialmente esta pesquisa ofereceu uma série de artigos, a estratégia de busca está descrita na tabela 1. Os artigos então foram submetidos a seleção através da ativação nas bases de dados dos filtros: “Texto completo”, “português” e “inglês”, “humanos”, “Brasil”. Após a aplicação dos referidos filtros, a busca gerou 104 artigos dos quais após análise dos títulos e resumos, 11 artigos foram selecionados para este estudo. Foram descartados artigos idênticos e também aqueles que não tiveram relação com o objetivo da pesquisa.

Tabela 1

FERRAMENTA DE PESQUISA – BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE	
TERMOS PESQUISADOS E BOOLEANOS UTILIZADOS	Nº DE ARTIGOS ENCONTRADOS
“Ética” AND “Transplantes de órgãos e tecidos”	136
“Bioética” AND “Transplantes de órgãos e tecidos”	33
“Aspectos legais” AND “Transplantes de órgãos e tecidos”	129
“Profissionais de saúde” AND “Transplantes de órgãos e tecidos”	25
“Profissionais de saúde” AND “Conflitos éticos”	43
“Profissionais de saúde” AND “Obtenção de tecidos e órgãos”	121
“Profissionais de saúde” AND “Atitude frente a morte”	416
“Profissionais de saúde” AND “Morte encefálica”	61

IV.2. Critérios de inclusão:

Foram selecionados estudos publicados nos últimos 20 anos, que abordavam o tema específico, que estavam escritos em português ou inglês, que envolviam apenas seres humanos e que estavam com texto completo disponível. Não houve restrição quanto aos desenhos metodológicos utilizados em suas elaborações.

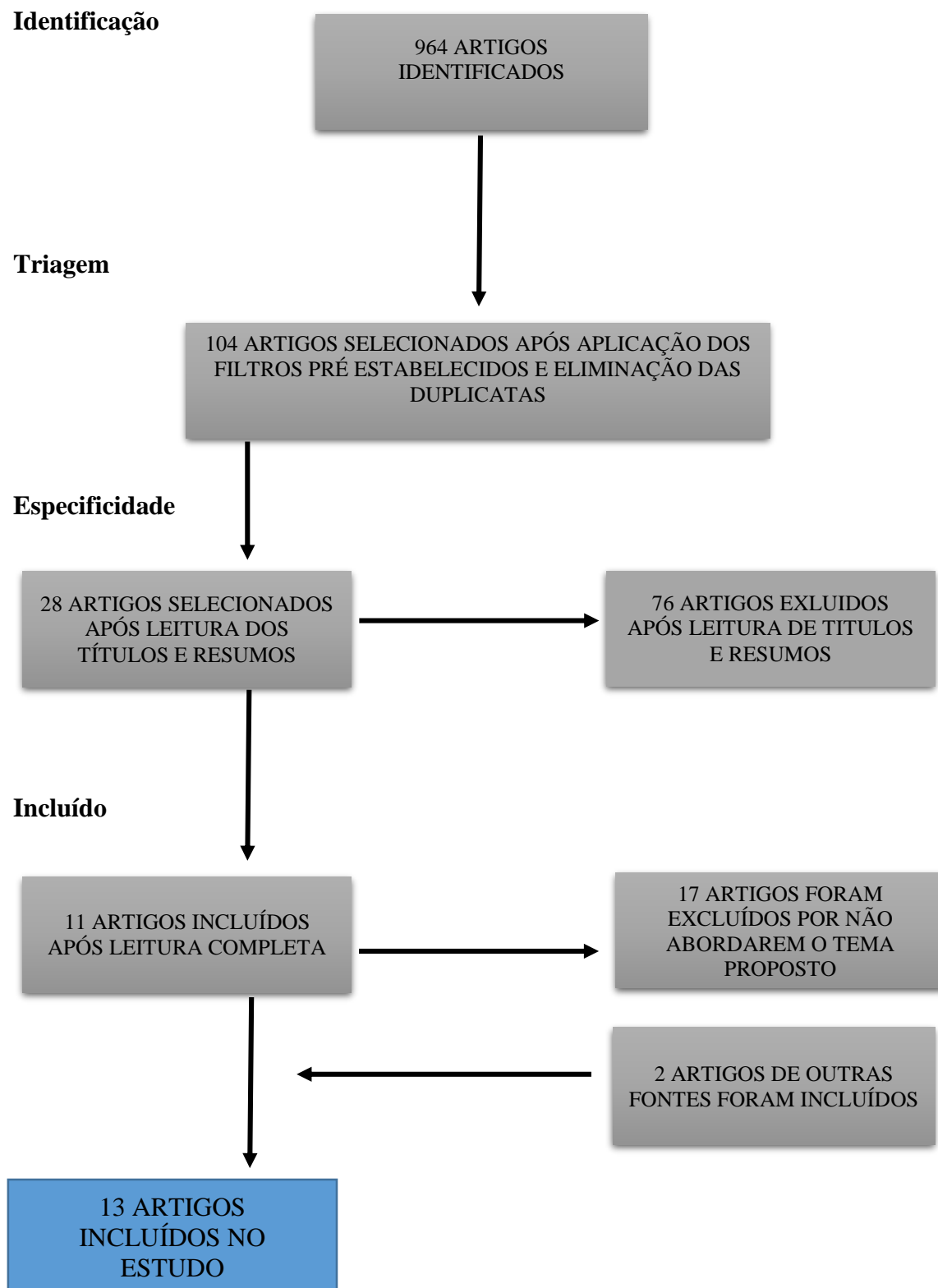
IV.3. Critérios de exclusão:

Foram excluídos da seleção: artigos não relacionados ao objeto do estudo, artigos replicados, ou que apresentaram abordagem ao tema ou objetivos semelhantes, artigos cujo texto completo não se encontrava disponível nas bases de dados acima citadas, estudos realizados em outros idiomas e executados em animais.

V. RESULTADOS:

V.1 Dados bibliométricos:

A busca realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e na Biblioteca Regional de Medicina com os descritores já mencionados anteriormente, resultou em um número de 298 artigos. Após a aplicação dos filtros: “língua portuguesa ou inglesa”, “texto completo”, “humanos” e “Brasil”, foram selecionados 104 artigos. A partir de então foi realizada a leitura do título e do resumo de cada um deles, sendo descartados 76 textos cujo títulos e/ou resumos não corresponderam ao objeto dessa revisão. Foi realizada a leitura completa de 28 artigos, sendo selecionados 11 artigos para compor o presente estudo. Foram acrescentados 2 artigos de outras fontes, por apresentarem relevância com o tema, totalizando 13 artigos para o estudo. O processo de seleção realizado pelas três etapas que compõem uma revisão sistemática de literatura, estão presentes na figura 1. Os artigos selecionados para análise nesta revisão estão dispostos no quadro 1.

FIGURA I. Diagrama Prisma

QUADRO 1- RELAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA:

AUTOR (ANO)	TÍTULO	REVISTA	DESFECHEO
Lima, EDP et al (1997)	Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano	Rev. latino-am. enfermagem	A questão dos transplantes é dicotômica em relação à legislação e impera a necessidade de melhor conscientização sobre a doação de órgãos, tanto no que diz respeito à necessidade dessas doações, quanto aos riscos, às vantagens e ao custo social.
Lima AAF (2012)	Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional	O Mundo da Saúde	Evidenciado que o processo de doação é permeado por conflitos relacionados: à finitude, à representação do corpo, à relação entre o corpo e o espírito do doador, ao significado de pessoa e às incertezas perante a validade do processo de doação e transplantes
Pigatji FM et al (2012)	Tecidos musculoesqueléticos e pele de origem humana: aspectos éticos e legais da produção científica no Brasil	Bioética	Muitas vezes os princípios bioéticos e as normas jurídicas não são adotados quando da aquisição, utilização, descarte de tecidos musculoesqueléticos e tecidos cutâneos utilizados em estudos científicos, demonstrando a necessidade de se evidenciar normas éticas e legais para os profissionais que utilizarão esse tipo de material.
Passarinho, LE et al (2003)	Estudo bioético dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil: a ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgãos	Associação Médica Brasileira	É indispensável o aperfeiçoamento da legislação que rege a doação de órgãos entre pessoas vivas não-parentes, como forma de intervenção do Estado no interesse maior da coletividade, protegendo a ética, a moral e a saúde.
Meneses, EA et al (2010)	Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal.	Bioética	Mostrou haver dificuldade na implementação prática das conquistas legais, em especial no que diz respeito à segurança no diagnóstico da morte encefálica.

Noieto, TR et al (2011)	Bioética e confidencialidade do doador cadáver em transplantes renais no brasil	Latino Americana de Bioética	Reafirma-se a importância acadêmica e sócio-política da bioética no auxílio de transformar ações práticas indiscriminadas em ações técnicas responsáveis convergentes aos valores morais praticados pela sociedade.
Moreira , CM et al (2012)	Transplantes de medula óssea no brasil: dimensão bioética	Latino Americana de Bioética	O reconhecimento das condições de fragilidade social é etapa essencial para a aplicação de ações interventivas que busquem a isonomia na atenção à saúde.
Arcanjo, RA et al (2013)	Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	Bioética	Destaca que o que a educação em saúde, a adaptação à realidade mutável das ações e dos serviços de saúde, é fator determinante na captação de órgãos para transplantes.
Schein, AE et al (2008)	Avaliação do Conhecimento de intensivistas sobre Morte Encefálica	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Afirma que o conhecimento sobre morte encefálica é insuficiente entre os profissionais que mais frequentemente se deparam com pacientes nessa situação e que há a necessidade de educação sobre o tema a fim de evitar gastos desnecessários, diminuir o sofrimento familiar e aumentar a oferta de órgãos para transplantes.
Rodrigues, AM et al (2003)	Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas	Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	Afirma a necessidade de uma melhoria no conhecimento divulgado nas escolas médicas sobre os transplantes e de uma maior atenção dos profissionais das unidades de terapia intensiva a este tema.
Fonseca, MAA et al (2005)	Fragmentos da vida: Representações sociais de doação De órgãos para transplantes	Interações	Na doação de órgãos para transplantes, os apelos à sociedade envolvendo a dor e o sofrimento vividos pelos pacientes e familiares podem gerar alguma mobilização quando favorecem um processo de Identificação, de reconhecimento de algo similar no outro. As representações sociais da doação de órgãos para transplantes construídas expressam a necessidade de humanização das equipes de saúde e das relações entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Schelemberg, AM et al (2007)	Notificações de mortes encefálicas ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos: análise do período 2003 – 2005.	Arquivos Catarinenses de Medicina	Aponta que a capacitação e a motivação das equipes de saúde podem melhorar a captação de órgão e tecidos para transplantes e as ações educativas devem ser intensificadas nas unidades de terapia intensiva, como nas escolas médicas e de enfermagem, no país de forma rotineira.
Issaho, DC et al (2009)	Principais variáveis envolvidas na não doação de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba	Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	O número de doações de córneas ainda é muito pequeno quando comparado à quantidade de potenciais doadores, sendo que a falta de abordagem dos familiares por parte dos profissionais da área da saúde no momento do óbito mostra-se como principal obstáculo no processo de permissão de doação de córneas.

[QUADRO I – FIM]

V.2 Resultados dos Resultados:

Lima et al (1997), realizou uma análise crítica acerca da legislação vigente relativa aos transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano e discutir alguns artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e do Código de Ética Médica, analisando as implicações legais para estes profissionais. Lima et al, afirma que a condição de transplante de órgãos é dicotômica em relação à legislação vigente. Fora isso, a autora refere que existe uma necessidade de melhor conscientização a respeito dos transplantes no que se refere a necessidade dessa doação quanto aos riscos e vantagens.

Lima AAF (2012), realizou uma análise com base em uma revisão da literatura, a respeito dos conflitos éticos envolvidos nos transplantes de órgãos e tecidos na visão do profissional de saúde. Evidencia que o processo de doação é permeado por conflitos éticos e morais que afligem a família do doador, do receptor e os profissionais da saúde. Aponta a bioética como um mecanismo de estabelecer uma relação mais humanizada e horizontalizada entre esses grupos.

Pigatti et al (2012), realizou análise crítica acerca dos padrões éticos e jurídicos de trabalhos envolvendo casos clínicos e pesquisas que utilizaram enxertos de órgãos ou tecidos musculoesqueléticos e cutâneos publicados em revistas nacionais e internacionais, incluindo ainda dissertações e teses de universidades brasileiras. Pigatti et al, afirma que muitas vezes os princípios bioéticos e as normas jurídicas não são adotados quando da aquisição, utilização, descarte de tecidos musculoesqueléticos e tecidos cutâneos utilizados em estudos científicos, demonstrando a necessidade de se evidenciar normas éticas e legais para os profissionais que utilizarão esse tipo de material.

Passarinho et al (2003), realizou a aplicação de um questionário composto por seis perguntas a respeito da lei que rege a doação de órgãos para transplantes, particularizando a doação de rim por doador vivo não parente, a cinco grupos distintos (promotores públicos, magistrados, população geral, pacientes da lista de espera para transplante renal e profissionais da equipe de transplantes renais do Hospital de Base de

Brasília) no distrito federal do Brasil. Passarinho et al traz que a exigência de autorização judicial, para transplante Inter vivos não parentes, não é instrumento suficientemente eficaz para evitar a possibilidade de comércio de órgãos no Brasil.

Meneses et al (2010), realizou uma análise retrospectiva dos termos de morte encefálica (TME) e das notificações do potencial doador (NPD) do hospital de base do Distrito Federal. Além desta análise retrospectiva, Meneses et al realizou, neste mesmo hospital, a aplicação de um questionário, composto por sete perguntas a respeito da morte encefálica, a 30 médicos neurologistas ou intensivistas. Meneses et al afirma que os médicos e a instituição seguem, no preenchimento desses documentos, o previsto nas leis 9.434/97 10.211/01 e na resolução 1.480/97 do CFM, entretanto afirma haver dificuldade na implementação prática das conquistas legais, em especial no que diz respeito à segurança no diagnóstico da morte encefálica.

Noletto et al (2011), realizou um estudo analítico descritivo de 60 questionários divididos em três grupos: pacientes em lista de espera para transplantes, pacientes transplantados renais e familiares dos doadores, com a finalidade de analisar a confidencialidade nos transplantes renais com doadores cadáveres. Rosa et al, chama atenção para a necessidade de retomada da autonomia pessoal, uma vez que, enquanto pacientes, esta fica relegada de modo paternalista, muitas vezes, às decisões médicas. Além disso, Rosa et al afirma a importância acadêmica e sócio-política da bioética no auxílio de transformar ações práticas indiscriminadas em ações técnicas responsáveis.

Moreira et al (2012), realizou uma análise retrospectiva da prática de transplantes de medula óssea à luz da bioética. Moreira et al traz que a bioética brasileira, de modo geral, está na luta de frente contra a pragmática economia de mercado que coloca o susceptível físico-social à disposição dos detentores das forças de produção em saúde e dos favorecidos economicamente. Assim, o reconhecimento das condições de fragilidade social é etapa essencial para a aplicação de ações interventivas que busquem a isonomia na atenção à saúde, uma vez que no contexto atual o capitalismo dita as regras da economia dando um valor comercial a tudo, incluindo o acesso aos transplantes de medula.

Arcanjo, RA et al (2013), realizou uma análise com base em uma revisão da literatura, a respeito da legislação vigente com pertinência aos obstáculos encontrados pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. Arcanjo, RA et al afirma que devem ser tomadas medidas de educação contínua entre os profissionais que atuam nessa comissão, bem como conhecer o perfil cultural da população que atende e levar à sociedade informações pertinentes ao processo de doação, visando suscitar entre as famílias essa discussão e, quem sabe assim, reduzir as filas de espera por um transplante no Brasil.

Schein, AE et al (2008), realizou um estudo transversal, através de um questionário traduzido e modificado de prévio estudo, aplicado através de entrevista pessoal com intensivistas em 15 unidades de terapia intensiva (UTI), em oito hospitais da cidade de Porto Alegre, Brasil. Foram aplicados 248 questionários, mas dois foram excluídos por estarem incompletos. Oitenta e três por cento (204/246) dos entrevistados definiram corretamente o conceito de morte encefálica. Oitenta por cento (198/246) conheciam a exigência legal no Brasil da realização de exame complementar para o diagnóstico. Setenta e um por cento (172/246) determinaram corretamente o horário do óbito do hipotético paciente. Afirma que as prevalências encontradas neste estudo são preocupantes, porém esse déficit no conhecimento dos intensivistas, em face do obrigatório protocolo que deve ser seguido, não resulta no diagnóstico falso-positivo. Entretanto, há a possibilidade de não se fazer o diagnóstico em pacientes que preenchem os critérios de morte encefálica, o que causa a indisponibilidade de órgãos para captação.

Rodrigues, AM et al (2003), realizou um estudo transversal, através de um questionário com 13 questões, aplicado a 100 médicos intensivistas de todas as regiões brasileiras em atividade profissional por no mínimo um ano e com título de especialista na área de Medicina Intensiva. Dos médicos entrevistados, quarenta e quatro por cento não se achavam aptos a esclarecer as dúvidas dos familiares de possíveis doadores de córneas. Rodrigues, AM et al reforça a necessidade de uma melhoria no conhecimento divulgado nas escolas médicas sobre os transplantes e de uma maior atenção dos profissionais das unidades de terapia intensiva a este tema por serem estes o principal elo entre doadores em potencial e a realização do transplante.

Fonseca, MAA et al (2005), realizou um estudo transversal, através de entrevista individual semi dirigida, aplicada a um grupo de 18 pessoas, constituído por: profissional; paciente pré-transplante; paciente pós-transplante; familiar pré-transplante e familiar pós-transplante. Fonseca, MAA et al (2005) afirma que os sujeitos ligados aos transplantes – pacientes, familiares e profissionais – necessitam construir relações nas quais doar e receber possa promover a “troca” de algo com o poder de consolar a angústia inerente à existência humana, através de um processo de humanização das equipas de saúde e das relações entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Scheleberg, AM et al (2007), realizou um estudo retrospectivo através dos prontuários dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos, analisando um total de 283 prontuários. No ano de 2005, Scheleberg, AM et al, aponta a detecção de 45 possíveis doadores de órgãos em um total de 72 candidatos (62, 5%). Já no ano de 2003, dos 32 possíveis doadores, que possuíam critérios para serem para serem notificados, mas apenas 9 notificações ocorreram (28, 12%). Observa-se uma melhoria considerável no número de notificações à CNCDO/SC de mortes encefálicas de 2003 para 2005, assim como uma redução no número de subdiagnóstico das mesmas. Scheleberg, AM et al, associa essa evolução no número de notificações à ênfase no treinamento das equipas de transplantes neste período e afirma que a capacitação e a motivação das equipas de saúde podem melhorar a captação de órgão e tecidos para transplantes e as ações educativas devem ser intensificadas nas unidades de terapia intensiva, assim como nas escolas médicas e de enfermagem, em todo o país de forma rotineira.

Issaho, DC et al (2009), realizou um estudo transversal retrospectivo, a partir da revisão das declarações de óbito de todos os pacientes que foram a óbito nas UTI's Geral e Cardiológica e no Pronto-socorro do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba período de 1 de novembro de 2007 a 29 de fevereiro de 2008. Dos 251 pacientes que foram a óbito no período estudado, 121 apresentaram alguma contraindicação para a doação de córneas, enquanto 130 foram considerados potenciais doadores. Dentre 64, familiares de primeiro grau entrevistados, 60 (93,75%) afirmaram não terem sido abordados em relação à doação de órgãos no momento do óbito. Destes, 32 (53,33%) teriam permitido a doação de córneas se tivessem sido abordados. Issaho, DC et al, afirma que a falta de abordagem dos familiares por parte dos profissionais da

área da saúde no momento do óbito mostra-se como principal obstáculo no processo de permissão de doação de córneas.

VI. DISCUSSÃO:

VI.1 Aspectos éticos e legais dos transplantes de órgãos no Brasil:

Os relatos na literatura acerca do transplante de órgão demonstram que desde a antiguidade este procedimento já existia e desde então vem evoluindo com o tempo. O procedimento do transplante de órgãos acompanha os avanços da biomedicina ao passo que se depara com os conflitos éticos inerentes a essa questão. Os transplantes de órgãos obtiveram êxito no século XX, passando a ser o último recurso terapêutico na tentativa de manutenção da vida. Assim, a doação de órgãos é indispensável para a promoção do transplante, entretanto este processo é permeado por conflitos morais e éticos. [2,16]

Vale ressaltar que a realização de transplantes de órgãos e tecidos tem relação direta com crenças e aspectos culturais relacionados à finitude da vida, a representação do corpo, à relação entre o corpo e o espírito do doador, ao significado de pessoa e às incertezas perante a validade do processo de doação e transplante [14].

Os autores, inclusive, descrevem que as incertezas e conflitos atingem as famílias de potenciais doadores por estarem em um momento de vulnerabilidade e perda, além de não possuírem total conhecimento a respeito dos procedimentos que envolvem o transplante [14, 16].

A vulnerabilidade, por sua vez, diz respeito a capacidade que todo ser humano tem em algum momento da vida ser ferido, estar sujeito ao sofrimento. Segundo Hossne et al [22] a vulnerabilidade possui um conceito muito amplo, que perpassa desde os aspectos sociais, filosóficos até os aspectos morais, sendo desta forma, frequentemente associado às questões da bioética, exatamente pela sua complexidade. Para Boueri [23] a vulnerabilidade está presente não somente no objeto mais evidente da ação, ou seja, no paciente, mas em todos que compõem essa relação do cuidar, ou seja, família, cuidadores e profissionais da saúde.

Destaca-se que os parâmetros éticos e bioéticos, aos quais estão submetidos os doadores e receptores de órgãos e tecidos, assim como os profissionais de saúde

capacitados para a realização de tais procedimentos, estão fundamentados nos princípios da beneficência, não maleficência e autonomia. [2, 14, 16, 20]

Os princípios da beneficência e da maleficência significam: “fazer o bem” e “evitar o mal”. Desse modo, sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade. Para isso, todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social e espiritual. O princípio da autonomia rege sobre a aptidão ou competência do ser humano de gerir sua própria vida, valendo-se de seus próprios meios, vontades e/ou princípios. [2,24].

Segundo Lima et al [2] e Wanssa [24], para que o respeito pela autonomia das pessoas seja possível, duas condições são fundamentais: a liberdade e a informação. Desta forma, ela deve estar livre de pressões externas, pois qualquer tipo de pressão ou subordinação dificulta a expressão da autonomia. Outro aspecto relevante é que a correta informação das pessoas é o que possibilita o estabelecimento de uma relação terapêutica. [2,24].

Portanto, para que o paciente ou o familiar possa exercer a sua autonomia na tomada de decisão compartilhada com a equipe de saúde, é necessário que recebam dos profissionais, informações explicativas e precisas referentes ao procedimento, com esclarecimento dos riscos e benefícios e com um diálogo pautado na confiança e respeito.

Rodrigues et al [29], afirma que, em seu estudo, 36% das negações para doação, ocorreram por despreparo da equipe médica, no processo de informação. Issaho, et al [32], mostrou em seu estudo, que 93, 75%, das famílias de potenciais doadores entrevistadas, não foram abordadas a respeito da doação de órgãos. Os referidos autores corroboram, ainda, com a ideia de que o despreparo da equipe médica é fator determinante para a não doação de órgãos.

Um dos despreparos da equipe médica que vão além da informação ineficiente oferecida a família do potencial doador e que dificulta a realização dos transplantes de

forma ética, com doador não vivo, é descrita por alguns autores como a incapacidade técnica em dar o diagnóstico precoce e correto de morte encefálica.

Segundo Meneses et al [16] 6,7% dos médicos entrevistados, não tinham conhecimento dos critérios da Resolução CFM 1.480/97 para constatar, de modo indiscutível, a ocorrência da morte encefálica. Schein, et al[28], em seu estudo, mostrou que 24% dos médicos entrevistados acreditam que o horário da retirada de órgãos é o horário do óbito do doador. Estariam violando o axioma ético básico da retirada de órgãos vitais, ou seja, a regra do doador morto (dead donor rule), negando que morte encefálica significa morte, violando a lei brasileira de transplantes de órgãos. Meneses et al e Schein et al [16, 28], corroborando assim, com achados da literatura médica que evidenciam o conhecimento insuficiente dos médicos brasileiros sobre o tema transplante de órgãos e tecidos. [10].

O diagnóstico de morte encefálica, deve ser estabelecido mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos pela Resolução 1480/97 do Conselho Federal de Medicina. [25]. Entretanto, o diagnóstico, é dificultado pela falta de recursos humanos assim como de um aporte tecnológico, o que determina uma assistência precária aos doadores, assim como a perda de potenciais órgãos ou deterioração dos mesmos, gerando enxertos de baixa qualidade. Fato este que vem a comprometer o resultado dos transplantes, ferindo os parâmetros éticos e bioéticos, sobre o qual é fundamentada a prática dos transplantes. [16, 17]

Os aspectos legais, que regem a prática de transplante de órgãos e tecidos, estão estabelecidos na legislação brasileira, na lei 9.434 de 4/2/1997. Esta permite apenas a doação de órgãos de forma gratuita, em vida ou pós morte, e para fins terapêuticos ou humanitários [16].

A respeito dos transplantes de órgãos e tecidos Inter vivos, dois são os vulneráveis que devem ser protegidos pela legislação: o doente por se encontrar em um momento de fragilidade e o “doador”, aquele que em um momento de desespero frente as suas condições socioeconômicas tende a vender o corpo por uma necessidade básica. A Legislação deve reconhecer a condição de fragilidade, para que a isonomia na saúde seja praticada. [20]. Vale destacar que a Lei 9.434 de 4/2/1997 traz em seu artigo 9º:

Art. 9o É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4o deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001) (grifo nosso). (...) § 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

Vale salientar que com o desenvolvimento da técnica, da tecnologia e dos conhecimentos acerca dos transplantes, houve também um processo evolutivo da legislação com a preocupação de salvaguardar os direitos a dignidade humana dos possíveis doadores e dos receptores. Essa evolução se deu de forma considerada entre os anos de 1992 e 2001 [16,17]. Entretanto, apesar dos esforços, ainda existe uma necessidade de aperfeiçoamento da lei, sobretudo no que tange ao transplante entre doadores vivos não parentes. Uma vez que, a autorização judicial para o transplante Inter vivos não parentes, é instrumento insuficiente para evitar a comercialização de órgãos e tecidos no Brasil. [14,18]

Meneses et al [16] e Pigatti [17], elencam ainda em seus respectivos estudos outro ponto importante a respeito da legislação sobre transplantes de órgãos e tecidos. Para eles existe a dificuldade relativa à fiscalização e ao cumprimento das normas estabelecidas por lei. Existem, portanto, obstáculos que precisam ser superados na implementação das determinações legais, principalmente, no que se refere ao diagnóstico de morte encefálica e nos estudos com tecidos músculos esqueléticos e tecidos cutâneos, sobretudo no que diz respeito ao descarte e aquisição de tais materiais.

VI.2 Conflitos éticos vivenciados por profissionais de saúde:

Para os profissionais da saúde, inseridos nos processos de transplante de órgãos e tecidos, os conflitos éticos ou temores concentram-se na busca por resultados técnicos, o desgaste emocional a vulnerabilidade da condição humana e, conseqüentemente, a finitude da vida [30]. O aspecto religioso também se mostra como um conflito para os profissionais, Rodrigues et al [29], mostrou que 100% dos médicos intensivistas entrevistados, se mostravam favoráveis ao transplante, entretanto 2% se declararam não doadores apresentando o aspecto religioso como justificativa.

Vale ressaltar que outras razões apresentadas por alguns profissionais para não se declararem como sendo doadores de órgãos é o fato de reconhecerem a vulnerabilidade a qual está submetido um potencial doador e considerarem, Segundo Lima AFF[14], que existem situações desumanizantes no sistema de doação.

Ao reconhecerem no sistema de doação situações desumanas, existe um sofrimento por parte dos profissionais, que precisam lidar com este enfrentamento. Como se reconhecem no seu semelhante e neste momento tendem a se colocar no lugar do outro, quando vivenciam práticas incompatíveis com a dignidade humana no tratamento dos possíveis doadores e familiares, acentuam os conflitos éticos.

Muitos dos conflitos éticos colaboram de forma efetiva para o desgaste emocional dos profissionais de saúde. Dentre eles, o convívio cotidiano com a tomada de decisões éticas, muitas vezes de forma individualizada, ligadas aos procedimentos e às instituições de saúde e à ameaça de morte constante. [30]

A compreensão da morte é um outro ponto conflitante na percepção do profissional de saúde. Lima AFF [14] revelou que 62,4% dos enfermeiros intensivistas caracterizam a morte como um fato natural, profissionalmente, porém, ao pensar em sua própria morte, só 5,7% consideram-na natural, demonstrando a contradição entre o significado da morte na dimensão pessoal e profissional. Em seu estudo Lima [14] descreve:

Os profissionais expressam conceitos contraditórios a respeito do significado da morte. De um lado, percebem-na como fim, perda, que desperta sentimento de tristeza e

medo e, concomitantemente, evidenciam-na como possibilidade de vida, representada pela doação de órgãos. As contradições sobre a morte e a doação perpassam por todo o processo de captação de órgãos, pelo fato de os profissionais vivenciarem dilemas existenciais e morais quando promovem a doação de órgãos e tecidos para transplante.

Outro conflito ético vivenciado pelos profissionais de saúde é o estar e lidar com a família do potencial doador. De uma forma geral, esses indivíduos são vítimas de mortes súbitas e precoces, o que não dá tempo dos familiares vivenciarem a perda, o luto. No momento da entrevista familiar para solicitação da doação, a família pode reagir de forma negativa para com a equipe médica. [14]. Segundo Pessalacia [9], é neste momento que o profissional se depara com um expressivo dilema - terá que decidir entre respeitar a dor da perda dos familiares ou solicitar a doação dos órgãos, tendo em vista que o pedido da doação, nessas circunstâncias, poderá ser ultrajante aos membros da família, gerando incertezas quanto à validade do processo de doação de órgãos.

O processo de doação, portanto, é permeado por conflitos éticos e morais relacionados: a religiosidade, a cultura, aos dilemas vivenciados pelos profissionais de saúde na tomada de decisões, na finitude da vida e na validação do processo de doação de órgão junto à família do possível doador.

Dessa forma, a bioética apresenta-se como um caminho que deve possibilitar desvelar os significados para uma ação consciente, visto que tem em seus fundamentos a reflexão dos valores, que se expressam no agir humano e, assim, propõe que os profissionais atribuam um outro significado aos conceitos e sentimentos ao vivenciarem a perda e o sofrimento humano. [14]

Atualmente, a bioética oferece meios de estudo e reflexão ético moral, a fim de direcionar a atuação profissional, no que tange à moral e à justiça. De tal constatação se depreende, portanto, que o estímulo ao ensino, estudo e à reflexão bioética revelam-se indispensáveis na clínica para todos os que exercem a profissão que implica no cuidado às pessoas em circunstâncias especialmente vulneráveis, tanto no acesso como na busca da saúde. [16,17]

A necessidade de uma reflexão maior através do processo de formação dos profissionais da saúde e educação da população através das questões éticas, dos aspectos bioéticos e da legislação foi apontada em seis dos estudos analisados [19,25,28,29,31,32], como o instrumento capaz de transformar ações práticas indiscriminadas em ações técnicas responsáveis convergentes aos valores morais praticados pela sociedade em cada contexto.

Desta maneira, se faz necessário medidas de educação contínua entre os profissionais, assim como nas escolas médicas, para uma maior consolidação do conhecimento a respeito dos transplantes de órgãos e tecidos.

VII. CONCLUSÃO:

1. O processo de transplantes de órgãos e tecidos vem progredindo constantemente, hoje com a evolução da biomédica e desenvolvimento de técnica, o Brasil se destaca no cenário mundial como um dos países que mais realizam este procedimento.
2. Para a realização do processo de transplante de órgãos e tecidos é necessário atender aos aspectos éticos que permeiam este procedimento, a exemplo da vulnerabilidade do possível doador e família, entendendo que esta condição é inerente a todo e qualquer ser humano, podendo estar mais ou menos vulnerável a depender do seu contexto social, cultural e religioso; a dignidade da pessoa humana levando em consideração as suas necessidades básicas e a autonomia, sua capacidade de decidir livremente.
3. Os aspectos legais embora também tenham evoluído e regulem o processo de doação de órgãos e tecidos visando a garantia dos direitos humanos; a beneficência e não maleficência do possível doador e familiares, ainda é insuficiente para atender as demandas legais que este procedimento exige. A exemplo da fiscalização do cumprimento de normas estabelecidas pela lei para o uso de biomateriais e a coibição do tráfico de órgãos Inter vivos.
4. O transplante de órgão e tecidos, na percepção dos profissionais de saúde, é permeado por conflitos ético, a saber: religiosidade, cultura, necessidade de tomada de decisões muitas vezes de forma individualizada, na finitude da vida e reconhecimento da morte, na validação do processo de doação de órgão junto à família do possível doador. Um dos conflitos que mais causam questionamento e angústias é o fato de terem que lidar com a morte de forma rotineira e contraditória.
5. Por se tratar de questões relativas a vida, conseqüentemente, de valores éticos e morais, a bioética apresenta-se como um caminho a fim de direcionar a atuação do profissional de saúde. Para isso é necessário a consolidação do ensino da ética e da bioética na formação dos futuros profissionais da área de saúde.

VIII. SUMMARY:

Ethical and legal aspects of transplantation of organs and tissues in Brazil - systematic review. Since ancient times, the interest of man by his body and the other can be seen through philosophical, theological, medical and others, documenting the care, the experiences and curiosities of man in relation to body tissues, segment body or organ in particular, in different historical periods. Transplanting term is used in the sense of withdrawal or removal of organs, tissues or body parts of a being, living or dead, for use with therapeutic purpose. Currently, transplantation of organs and tissues is safe and effective therapeutic alternative in the treatment of various diseases, determining improvement in the quality and perspective of life, however, this procedure must be based on limits, ie in a bioethical conduct which consists in systematic study of human conduct in the context of life sciences and health, as this conduct is examined in the light of values and ethical and moral principles. **Objectives:** To describe the ethical and legal aspects involved in the transplantation of organs and tissues in Brazil and verify on the basis of literature raised the perception of health professionals on the ethical issues involved in transplantation of organs and tissues. **Methodology:** This is a systematic review study of literature accessible electronically through the Virtual Health Library (VHL) and the Regional Library of Medicine (BIREME) that use of the following databases: MEDLINE, LILACS and SCIELO for both the criteria of PRISMA scale will be adopted. **Result:** The search in the databases resulted in 964 articles that after the application of pre-established filters and reading titles and abstracts were selected 11 articles for the study. 2 other articles from other sources were included because they have relevance to the topic. At the end of the study 13 articles were analyzed. **Discussion:** The 13 claim that compliance with the ethical, established by CFM, are decisive for the transplant protocol establishment. Current law, suffer considered progress, but still is not instrument to prevent the marketing of organs donor. Health professionals involved in the transplant process, are permeated by numerous conflicts, especially regarding the perception of death. **Conclusion:** The study and bioethical behavior, should be a continuous practice. On the current legislation, it is not sufficient instrument to prevent trade in donor organs, not relatives. The professionals have ethical and moral conflicts regarding the transplantation of organs and tissues.

IX. REFERÊNCIAS:

- [1]. Dantas, F. A., de Souza Vieira, D., de Oliveira Souza, J., Fernandes, L. T. B., & Zaccara, AAL. Aspectos éticos e legais da doação e transplantes de órgãos no Brasil.
- [2]. Lima EDRDP, Magalhães MBB, Nakamae DD. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1997;5:5-12.
- [3]. Lamb D. *Transplante de Órgãos e Ética*. Trad. Jorge Curbelo. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec, 2000.
- [4]. Salmela K, Ahone J, Helsinki, Kootstra G, Maastricht. *Renal Transplantation. Atlas of Clinical Transplantation*. In: Ari Harjula, Krister Hockerstedt. Copyright © Recallmed Ltd., 1995. Pág. 69.
- [5]. Pereira, W A. História dos Transplantes. In Pereira, W A. *Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004
- [6]. Pereira WA. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Abto. 2009;
- [7]. Ambrósio A, Magalhães MJ. Aspectos éticos da legislação de transplante e doação de órgãos no Brasil. *Rev Bioética*. 2009;17(1):61-75.
- [8]. Campos HH. Aumento do número de transplantes e da doação de órgãos e tecidos: processo de construção coletiva. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; 2001.
- [9]. Pessalacia, J. D. R. et al. Bioética e doação de órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. *Revista Bioética*. Brasília (DF), v. 19, n. 3, p. 671-682, 2011.
- [10]. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dados gerais. *RBT Registro Brasileiro de Transplantes*. 2009;15(3):5-20. 2016.
- [11]. Brasil. Lei no 8.489, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.prosangue.sp.gov.br/pdf/Lei%20n.8489%20de%2018.11.92%20conf.pdf>. Acessado em 2016
- [12]. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.480/1997. Dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília: CFM; 1997.
- [13]. Santos, MCCL.O equilíbrio de um pêndulo. *Bioética e a Lei: Implicações Médico-Legais*. São Paulo: Ícone, 1998a. Cap. 1, 2 e 3. Pp.23-153.

- [14]. Lima AADF. Doação de órgãos para transplante: Conflitos éticos na percepção do profissional. *Mundo da Saude*. 2012;36(1):27–33.
- [15]. David-neto E. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado Rbt (2007-2014). 2014; 20 (4)
- [16]. Meneses EDA, Souza MFB, Baruzzi RM, Prado MM Do, Garrafa V. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. *Rev Bioética*. 2010;18(2):397–412.
- [17]. Pigatti FM. Tecidos musculoesqueléticos e pele de origem humana: aspectos éticos e legais da produção científica no Brasil. *Rev Bioética* 2012;20(3): 538 –544.
- [18]. Passarinho LEV, Gonçalves MP, Garrafa V. Estudo bioético dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil: a ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgãos. *Rev. Assoc. Med. Bras*; 49(4): 382-388.
- [19]. Noleto RT, Garrafa V. Bioética e Confidencialidade do Doador Cadáver em Transplantes Renais no Brasil. *Rev.latino am.bioet.*; 11(2): 98-105.
- [20]. Moreira Corgozinho Marcelo, Gomes Jacqueline R.A.A., Garrafa Volnei. Transplantes de Medula Óssea no Brasil: Dimensão Bioética. *Rev.latinoam.bioet* ; 12(1): 36-45..
- [21]. Lima AAF. Sofrimento e contradição: o significado da morte, do morrer e da humanização para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante [dissertação]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2006. 133 p.
- [22]. Hossne WS. Dos referenciais da bioética: a equidade. *Rev Bioethikos*. 2009;3(2):211-16. 2.
- [23]. Boueri CAV. Conflitos éticos vivenciados por pais de crianças portadoras de síndromes com prognóstico de vida limitante [dissertação]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2007. 102p. (Mestrado em Bioética).
- [24]. Wanssa MCD. Autonomia versus beneficência *Rev. Bioética (Impr.)* 2011; 19(1): 105 – 17
- [25]. Arcanjo RA, Oliveira LC, Silva DD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev. Bioética.*; 2013;21(1): 119-125.
- [28]. Schein AE, Carvalho PRA, Rocha TS, Guedes RR, Moschetti L La Salvia JC et al. Avaliação do conhecimento de intensivistas sobre morte encefálica. *Rev. bras. ter. inten* 2008; 20(2): 144-148.
- [29]. Rodrigues AM, Sato E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. *Arq. Bras. Oftalmol*. 2003; 66(1): 29-32.

[30]. Fonseca, MAA, Carvalho, AM. Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes. Revista *Interações*, 2005 10(20), 85-108.

[31]. Schelemberg, AM; Andrade, J; Boing, AF. Notificações de mortes encefálicas ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos: análise do período 2003 – 2005 ACM arq. Catarin. Med, 2007;36(1),

[32]. Issaho DC; Tenório MB; Moreira H. Principais variáveis envolvidas na não-doença de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba. Arq. Bras. Oftalmol. 2009; 72(4): 509-514.