

Bioética – e agora, o que fazer?

Bioethics – what are we to do now?

William Saad Hossne* (Coordenador)

INTRODUÇÃO

Esta seção tem por objetivo analisar e discutir questões bioéticas, a partir de casos específicos, que podem ser reais ou hipotéticos. Apresentando o caso, solicita-se a manifestação de pós-graduandos e docentes do Programa de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado do Centro Universitário São Camilo. Trata-se de atividade de interação entre corpo docente e corpo discente do Programa. A seção é aberta a todos os interessados. A coordenação do Programa de Pós-graduação solicita e agradece a colaboração dos leitores, enviando relatos de caso.

Situação

Paciente solteiro do sexo masculino, 20 anos, natural de Tocantins, portador de insuficiência renal crônica, devido a glomérulo nefrite crônica, em tratamento hemodialítico há dez meses. Paciente com poucas possibilidades de acesso vascular para seguir o tratamento devido a trombose de veias. Inicia-se o estudo para transplante com a possibilidade de receber um rim da irmã de 23 anos, casada, residente em Tocantins, mãe de duas filhas, uma de 3 anos e outra de 5 anos, que deixou com o esposo na cidade de origem, e viajou cerca de dois dias para a cidade do estudo, onde se encontra há 3 meses para realização dos exames. Doadora sem patologias prévias, exames laboratoriais bons e de compatibilidade ideal. Durante a consulta, pede ao médico do serviço de transplante renal que invente um erro laboratorial ou uma incompatibilidade já que não quer doar o rim; e se fosse sincera, acarretaria desgosto dos familiares e do irmão. Diz-se forçada pelo pai autoritário, já que foi a “escolhida”. Preocupa-se com a saúde das filhas no futuro, e está com saudades de casa e precisa retornar, com a impossibilidade de aguardar até a realização do transplante. **E agora, o que fazer?**

Virgínio Candido Tosta de Souza

PARECER 1

Valores fundamentais para a legitimidade do ato de doar: liberdade e solidariedade

“Liberdade é uma palavra que o sonho humano alimenta, não há ninguém que explique e que não entenda” (Cecília Meireles)

O caso nos apresenta uma complexa questão moral. Pode-se visualizar o conflito ético quando o jovem irmão necessita de um transplante renal para sobreviver, e a jovem irmã (doadora compatível) nega-se a fazer a doação e ainda pede para que o médico minta sobre a compatibilidade dos exames.

Ao analisar o contexto, podem-se destacar algumas questões: o jovem irmão tem somente o transplante como alternativa terapêutica para sobreviver e parece ter aceitado fazê-lo; já a jovem irmã é a potencial doadora compatível, casada, mãe, não quer se responsabilizar pela decisão, sente-se pressionada por seus familiares para ser a doadora, tem medo de decepcionar seu irmão e familiares.

Dessa forma, solicita que o médico minta a seu irmão e familiares sobre seus exames e ainda tem receio de fazer a doação e comprometer sua saúde futuramente.

O fato de a irmã solicitar que o médico minta para seu irmão e familiar pode ser compreendida como um pedido de ajuda, pois ela não está conseguindo enfrentar a verdade, delegando para o outro sua responsabilidade.

Nesse momento, a atuação da equipe transplantadora (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, entre outros) é fundamental para auxiliar na resolução do conflito ético. Será por meio da relação dialética (arte do diálogo para atingir a verdade), desvelando as intersubjetividades das pessoas envolvidas no conflito, que poderá chegar à melhor decisão.

Assim, só é possível acessar o outro por meio do diálogo e é por meio dele que a verdade vem à tona. Para que o diálogo aconteça de fato, é preciso: disposição para ouvir; não julgar que já se tem toda a verdade; estar disposto a argumentar, mas se deixar derrotar; buscar ressaltar os pontos concordantes e discordantes entre os interessados; garantir que todos os envolvidos expressem seu ponto de

vista sem julgamento ou coação; e aceitar que a decisão final seja feita pelos envolvidos no caso¹.

Cabe ao profissional responsabilizar-se por esclarecer a irmã (potencial doadora) sobre o procedimento e os riscos decorrentes, estar atendo aos sinais de dúvidas, criar um ambiente de liberdade para que ela possa se expor, identificar sentimentos e preocupações, acolher medos e incertezas, estar verdadeiramente disposto a compreender qual é o valor moral que sustenta sua opinião (não fazer um julgamento moral, como por exemplo: “doar é certo, não doar é errado”). É um momento de reflexão.

A legitimidade do ato de doar se apresenta quando uma pessoa reconhece o sofrimento de outra, se comove, se padece e é afetado pela condição do outro e, ainda, tem vontade de ajudar. Para efetivar o ato, no entanto, tem que ter condição de dar algo que lhe pertence, sem coação. A essa definição pode-se denominar solidariedade.

Com relação à doação de órgãos para transplante ter laços consanguíneos, favorece o transplante, devido à condição genética e imunológica, entretanto, não determina o ato de doar, pois doar não é uma obrigação moral, mas um valor moral, denominado solidariedade, presente nesse ato.

Entretanto, há de se ponderar que o gesto de doar um órgão em vida não é um ato simples, pois consiste em retirar parte de si para dar ao outro, o que implica riscos de morte, portanto, cabe à equipe transplantadora avaliar muito bem os riscos que estão sendo colocados a essa pessoa saudável e pensar se um doador cadáver não seria a decisão mais prudente.

Estabelecer um diálogo verdadeiro é o caminho para ajudar essa pessoa (potencial doadora) a ir ao limite de si mesma, ajudá-la a descobrir e a escolher o que está de acordo com o sentido do respeito à dignidade humana². Se, ao final do processo, mantiver a recusa de ser doadora, cabe aos profissionais respeitar a decisão. Reconhece-se que não é tarefa fácil, principalmente se discordarem da decisão, no entanto, respeitar alguém é aceitar sua decisão. Embora não seja obrigada a estar de acordo com sua opinião, é compreender que ela reflete um ponto de vista moral.

Ressalta-se que tolerância não seria a atitude mais adequada, pois, ao tolerar, deixa o outro fazer o que quer, seja por impotência ou indiferença, portanto o respeito ativo compreende a ação do profissional de estar junto ao outro, mesmo discordando de suas deci-

sões, pois elas estão subsidiadas por valores fundamentais que o qualifica como humano¹.

Contudo, não é moralmente aceito salvar uma vida em detrimento de outra. Assim, cabe à irmã decidir se quer colocar-se em risco para ajudar seu irmão ou não. Dessa forma, ao final do processo interativo, se ela mantiver outros valores morais para não ser doadora, cabe ao profissional e ao familiar respeitarem-na, podendo o irmão recorrer ao doador cadáver, sendo cadastrado na fila de transplante.

REFERÊNCIAS

1. Cortina A. Cidadãos do mundo para uma teoria da cidadania. São Paulo: Edições Loyola; 2005. p. 171-97.
2. Durand G. Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Edições Loyola; 2003.

Adriana Aparecida de Faria Lima

Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo-SP. E-mail: alima@saocamilo-sp.br

PARECER 2

Primeiramente, gostaríamos de salientar a importância da temática sobre a qual iremos refletir: o transplante ou doação de órgãos. Sua importância decorre e é justificada, evidentemente, por envolver seres humanos, bem como pela atualidade do tema e pelo grande número de pessoas que aguardam, por vezes com dificuldades, dores e sofrimentos, nas filas para receberem órgãos ou tecidos.

Como esclarecimento prévio, destacamos que existem diferentes tipos (ou subdivisões) de transplantes: de uma determinada região do corpo para outra (transplantação autoplástica), de um cadáver para um ser humano vivo (alotransplante de doador cadáver), de um animal para um ser humano (xenotransplante ou transplantação heteróloga), uso de órgãos artificiais e, também, entre seres humanos vivos (alotransplante intervivos), do qual faz parte o caso sobre o qual estamos refletindo.

Torna-se relevante observar que existem leis brasileiras que regulamentam a questão dos transplantes. Em especial, as leis n. 9.434¹, de 04 de fevereiro de 1997, e n. 10.211², de 23 de março de 2001. O Código de Ética Médica³, revisto e atualizado em 2009, também trata da

questão, em especial no sexto capítulo. Sabemos que uma ação bioética não se resume ao cumprimento de leis ou normas. Porém, numa reflexão bioética que visa à tomada de decisão e que está inserida num contexto social, as normas e leis não podem ser negligenciadas.

Para contribuir com nossa reflexão, destacamos, dos artigos e parágrafos das leis anteriormente citadas, alguns pontos fundamentais: a doação deve ser gratuita, realizada por estabelecimento de saúde (público ou privado) e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde; a autorização é concedida após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação; a doação só é permitida quando se tratar de órgãos duplos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para sua integridade, não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental, não cause mutilação ou deformação inaceitável e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora; o doador deve autorizar especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada; a doação poderá ser revogada pelo doador a qualquer momento antes da concretização; os transplantes intervivos são permitidos entre cônjuges ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial.

Com base na descrição do caso, podemos deduzir, mesmo que implicitamente, algumas compatibilidades da doação com relação à legislação, como, por exemplo: ser gratuita; realizada em estabelecimento e por uma equipe médico-cirúrgica autorizadas; realizada após exames na doadora; doação de órgão duplo e sem risco para a integridade da doadora; necessidade terapêutica comprovada e, se não indispensável, pelo menos necessária ao receptor; o receptor é parente consanguíneo da doadora.

A não autorização por parte da doadora parece ser o aspecto no qual o caso não se enquadra na legislação. Porém, como acenamos anteriormente, uma reflexão bioética e, no caso, sobre transplantes não pode ficar restrita apenas ao âmbito da lei. Os transplantes envolvem, também, questões bioéticas e de ética médica porque estão em jogo seres humanos. Nessa perspectiva, o principal questionamento bioético que o caso sugere é o não consentimento por parte da doadora e, num segundo mo-

mento, questões referentes ao sigilo médico e ao exame laboratorial ou ao diagnóstico clínico, visto que a doadora pede ao médico que “*invente um erro laboratorial ou uma incompatibilidade já que não quer doar o rim; e se fosse sincera, acarretaria desgosto dos familiares e do irmão*”.

A realização de um transplante sem o consentimento do doador implicaria a não observância de referenciais bioéticos, como, por exemplo, a autonomia, a liberdade e a dignidade e inviolabilidade da vida humana. Na perspectiva desses dois últimos referenciais, o ser humano deve ser visto sempre como um fim em si mesmo e nunca como um meio. O fato da doação não estar sendo voluntária, mas dirigida, como sugere a descrição do caso, pode gerar a compreensão de que a doadora está sendo usada como meio por parte do pai, ou, em outros termos, que a doadora está sendo instrumentalizada e, portanto, tratada não como sujeito, mas como objeto ou propriedade.

Cabe à equipe médica comunicar ao doador todas as informações necessárias para que seu consentimento seja informado, encorajando-o a esclarecer suas dúvidas. O consentimento deve ser pedido depois de o doador possuir adequada consciência dos fatos e, assim, poder considerar com tranquilidade sua participação ou não no transplante. De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado. Também cabe à equipe médica excluir a possibilidade de engano, influência indevida e intimidação, o que também é previsto no Código de Ética Médica, no qual é vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar.

Outro aspecto passível de consideração diz respeito ao referencial de defesa da vida psíquica do doador ou da sua integridade pessoal. Quando se fala de transplantes, infelizmente, muitas vezes, fala-se apenas do corpo humano na perspectiva física. Deve-se evitar uma postura reducionista do ser humano e, portanto, considerar também sua dimensão psíquica e espiritual^{4,5}. Assim, uma intervenção física tem interferência na integridade psíquica e espiritual, em especial quando esta intervenção, como no caso, é contrária à vontade do doador.

Com relação ao sigilo médico, o Código de Ética Médica, nos seus princípios fundamentais, prevê que o médico guardará sigilo a respeito das informações que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com

exceção dos casos previstos em lei e, no Capítulo IX, em que trata especificamente do tema, veda ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Em relação ao diagnóstico de incompatibilidade, talvez fosse possível ampliar esse conceito. Ao falarmos de incompatibilidade do ponto de vista clínico, pensamos, geralmente, apenas nos aspectos físicos. Porém, considerando um significado mais amplo da palavra, incompatível é aquilo que não é conciliável. Pode-se, por exemplo, não restringir a compatibilidade somente à tipagem sanguínea ou aos Antígenos Leucocitários Humanos (HLA), mas também às convicções ou vontades tanto do doador como do paciente. Embora não seja essa a questão central da nossa reflexão, parece-nos ser bioeticamente aceitável ao médico a decisão sobre manter o sigilo com relação ao pedido da doadora e, assim, atestar, por exemplo, incompatibilidade por razões médicas. Contudo, caso sejam exigidas explicações sobre as razões médicas que embasam a decisão, parece-nos razoável que o médico se reserve no direito de não mentir, no sentido de inventar erro laboratorial ou incompatibilidade física.

Na análise da questão central, a descrição do caso nos permite apontar, por exemplo, como possibilidades de ação, a proposta de que a doadora dialogasse com uma Psicóloga ou Assistente Social e, assim, esclarecesse suas possíveis dúvidas e inseguranças. Embora a obrigação por parte do pai não fosse passível de mudança, nesse diálogo a doadora também poderia rever se a *obrigação paterna*, a *preocupação com a saúde das filhas no futuro*, as *saudades de casa* e a *necessidade de retornar com a impossibilidade de aguardar até a realização do transplante* são, de fato, os verdadeiros motivos do seu desejo de não doar o rim e se eles são justificáveis diante de outro motivo ou valor, que é a possibilidade de contribuir para o bem-estar e a saúde do seu irmão. Assim, a doadora poderia decidir de maneira mais consciente e esclarecida, e a condução do caso não ficaria restrita ao médico, mas seria ampliada para uma equipe de saúde, o que está de acordo com o ideal de Comissões de Bioética.

Porém, caso a doadora expresse seu desejo de não acolher a sugestão de dialogar com outros profissionais, reafirmando as justificativas relatadas na descrição do caso e tendo como base aquilo que expressamos, parece-nos que a não realização do transplante é a prática que se aproxima melhor de um agir bioético.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm
2. Brasil. Lei n. 10211/2001. Altera dispositivos da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1.931/2009. Código de Ética Médica. In: Código de Ética Médica: Código de Processo Ético Profissional, Conselhos de Medicina, Direitos dos Pacientes. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP); 2009.
4. Bento LA. Bioética: desafios éticos no debate contemporâneo. São Paulo: Paulinas; 2008.
5. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 9a ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Edições Loyola; 2010.

Claudionei Cella Pauli

Licenciado em Filosofia. Mestrando em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. E-mail: claudioneipauli@yahoo.com.br

PARECER 3

O presente caso ora proposto para discussão e reflexões pode seguir dois nortes: um técnico e outro bioético, em várias nuances.

Para quem trabalha com transplante renal, sempre há a possibilidade de se deparar com as duas questões. Primeiro gostaria de levantar alguns pontos não referidos no caso, porém importantes para entender a situação do transplante renal e da legislação atual vigente em nosso País, que podem ajudar no encaminhamento dos conflitos presentes nessa descrição.

A realização de hemodiálise implica, necessariamente, o indivíduo ter um acesso venoso para a realização do procedimento, constituindo-se no calcanhar de Aquiles dessa terapia. Quando se esgotam *todas* as possibilidades de realização desse acesso, o paciente deverá ser encaminhado, caso não haja contraindicações, para outra modalidade de tratamento chamada diálise peritoneal. Se essa também não for possível, ele tem a possibilidade de *ser priorizado* para transplante renal com doador cadáver, segundo o Regulamento do Sistema Nacional de Transplantes¹.

O caráter irreversível dessa falência renal torna o paciente sempre dependente de uma das formas de Terapia Renal Substitutiva, gerando transtornos emocionais, físicos, sociais, econômicos que ganham proporções variáveis de acordo com aspectos pertencentes à individualidade do paciente. Daí a busca, quase que invariavelmente, pelo transplante renal, que é encarada como a modalidade que melhora muito a qualidade de vida do paciente, devolvendo-lhe uma relativa independência.

Sem entrar em aspectos essencialmente médicos, vale lembrar que se o paciente descrito no caso é portador de glomerulonefrite crônica (GNC), dependendo do tipo da GNC poderá manifestar-se tardiamente na irmã, podendo acarretar insuficiência renal crônica nela, além de também nas duas filhas menores, fato que poderá levá-la à necessidade de realizar hemodiálise posteriormente.

Possivelmente, nesse curto período de tratamento hemodialítico, as complicações crônicas inerentes à hemodiálise não estão exacerbadas no paciente, sendo possível aguardar um pouco mais para realização do transplante, já que não foi citada nenhuma emergência no caso, apesar de que quanto melhor a condição clínica do indivíduo, melhor a progressão do transplante.

Visto isso, cabe lembrar que, segundo o Código de Ética Médica (Capítulo II – Direitos dos médicos, art. II), cabe ao médico “indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”² no País.

No capítulo I, dos Princípios Fundamentais, no art. XXI², “No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas”.

No capítulo IV, sobre Direitos Humanos, no art. 22², é vedado ao médico “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”.

No capítulo VI, que dispõe sobre doação e transplante de órgãos e tecidos, é vedado ao médico, segundo referido no art. 44, “deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplante de órgãos”².

Segundo a Lei Federal n. 9.434, de 1997, e a Lei n. 10.211, de 2001, que normatiza os transplantes no Brasil, no capítulo III, art. 9, inciso 3, reza que: “só é permitida a doação quando se tratar de órgãos duplos, de parte 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” (grifo nosso)³.

Todo transplante deve ter, além dos critérios médicos que possam contraindicar o procedimento, a avaliação de exclusão quando houver evidência de coação sobre o doador. A despeito desse sentido regulamentador da profissão e do transplante, o médico encontra-se diante de alguns problemas bioéticos, que nos remetem a um repensar sobre tal circunstância. Um médico jamais pode inventar, falsificar ou mentir sobre resultados de exames laboratoriais ou qualquer outro ato de sua profissão, ação essa que é solicitada pela irmã do paciente.

Ela declarou que agiu preliminarmente sobre coação do pai e está vulnerável com a situação e no relacionamento familiar, tentando transferir a resolução do problema para o médico da equipe de transplante. Sua autonomia será desrespeitada se o processo continuar, seu direito a liberdade de escolha será violado. A beneficência do ato para o receptor está suplantada pela não maleficência em relação ao doador. Por ser capaz e por não querer doar o rim, fará com que não assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento imprescindível para o desenrolar do transplante e proteção médica.

É sabido que o ato de doação de um órgão é humanitário, altruísta. Porém, nesse caso, é fonte de sofrimento e angústia. Deve-se pensar na questão da alteridade, igualdade, responsabilidade e na justiça da situação para dirimir os conflitos bioéticos existentes.

Os tradicionais princípios da Bioética estão presentes na situação, a partir do momento em que a beneficência de um (receptor – paciente) é a maleficência para o outro (doadora – irmã) e alguns poderão achar que não é justo para com o irmão doente.

Voltando à pergunta “E agora, o que fazer?”, acredito que a vontade da doadora deva ser mantida incontestavelmente, constatados seus medos, sendo que sua autonomia permite que decida sobre o que é melhor

para si e sua família, além de estar amparada legalmente no caso de retirada do seu rim; a pressão familiar deverá ser contornada, fazendo orientações individualizadas com as partes envolvidas sobre: as inadequações presentes no caso, esclarecendo sobre as formas ainda possíveis de tratamento do paciente e do encaminhamento para transplante com doador cadáver e, talvez, com priorização, se for o caso; a necessidade de respeito à autonomia da irmã; a possibilidade de outros possíveis doadores relacionados para iniciar o processo dos exames para doação inter-vivos; o esclarecimento dos aspectos legais envolvidos num transplante, que necessariamente envolve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que certamente não será assinado pela doadora, nem tampouco deverá ser feito sob qualquer tipo de coação.

A Bioética se caracteriza pelo pluralismo, sendo área multi e interdisciplinar, então, acrescentar outros profissionais da área na situação, como psicólogo e assistente social, para apoio e ajuda no enfrentamento do problema e das emoções do receptor e doador, além da possível “culpa” sentida pela irmã e a interferência do pai, que poderia ser causada até por falta de esclarecimento sobre a condução do problema do filho e das opções terapêuticas que existem, certamente ajudariam no descobrimento de formas facilitadoras para um enfrentamento eficaz.

A responsabilidade médica nessa situação é ampla. Creio que deveria ser a abordagem dos envolvidos, esclarecendo da melhor maneira possível para cada um. A lida com emoções fortes individuais exigirá preparo médico e da equipe multidisciplinar atuante no caso, sensibilidade e honestidade, para não ferir os valores morais de cada ser humano envolvido, sempre lembrando que há um envolvimento afetivo entre os envolvidos, que poderá mascarar a clareza da situação.

O caso evidencia claramente que os princípios bioéticos tradicionais necessitam de outros referenciais na complementaridade de discussões bioéticas. Exemplo deles: vulnerabilidade, alteridade, solidariedade, altruísmo, dignidade, integridade, responsabilidade, entre outros, conforme mencionados por Hossne⁴ e cuja interrelação entre eles é clara.

Nesse prisma, a alteridade ganha papel de destaque, que, segundo Hossne⁵, se articula com outros referenciais. Assim, para “conhecer o rosto do ‘Outro’, é preciso conhecer e respeitar este ‘Outro’. Conhecer o Outro implica levar

em conta sua “biografia” de forma abrangente, incluindo sua espiritualidade e sua vulnerabilidade (...). Respeitar o Outro, isto é, a alteridade, implica respeitar a autodeterminação, vale dizer, o referencial da autonomia” (p. 40)⁵.

Nesse caso em especial, existem alternativas viáveis, não maleficientes para o paciente, com manutenção de relativa qualidade de vida; demonstra a necessidade de respeitar o direito humano individual de opiniões e valores divergentes, envolvendo os pares e analisando as possíveis interferências; traz consequências imediatas no relacionamento entre os envolvidos que poderão ser atenuadas com clareza das ações e entendimento real da situação; alguns aspectos legais ancoram o posicionamento médico para a resolução dos conflitos referidos; conhecimentos bioéticos mostram-se extremamente úteis e pertinentes, ampliando as possibilidades de entendimento e resolução dos dilemas éticos e morais ora apresentados.

Entendemos que a adequada aplicação dos princípios e referenciais bioéticos pode contribuir com responsabilidade para diminuir os problemas que envolvem o transplante renal, adequando-o à realidade individual de cada ser humano envolvido na situação sem trazer prejuízos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Lei Federal n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 [acesso 25 Mai 2011]. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/transplantes/legislacao
2. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. [acesso 25 Jun 2011]. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/>
3. Brasil. Lei Federal n. 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. 2001.
4. Hossne WS. Bioética – princípios ou referenciais? Mundo Saúde. 2006;30(4):673-6.
5. Hossne WS, Segre M. Dos referenciais da bioética – a alteridade. Rev Bioethikos. 2011;5(1):35-40.

Maria Inês Salati

Enfermeira. Farmacêutica. Mestre e Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo.

E-mail: mariaines_salati@hotmail.com