

DOCUMENTAÇÃO

A quanto está o rim?

Os transplantes de órgãos são cada vez mais frequentes, mas as doações não crescem ao mesmo ritmo que a procura, sobretudo de rins. Por isso, surge a pergunta de se se deveria recompensar economicamente o doador, para que aumentasse o fornecimento de órgãos. Os defensores asseguram que salvaria muitas vidas e pouparia gastos; os detratores pensam que criaria um mecanismo de exploração sobre os mais vulneráveis.

O desenvolvimento da técnica tornou os transplantes algo cada vez mais viáveis e menos perigoso a longo prazo. Embora o primeiro tenha sido realizado em 1956 – um transplante de rim numa clínica de Boston –, o arranque desta técnica aconteceu na década de 70 do século passado. Desde então, o número de intervenções não deixou de crescer. O problema é que também cresceu, e a um ritmo maior, a procura de órgãos, fundamentalmente de rins.

Quem vende é pobre

Este problema gerou um debate em muitos países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) opôs-se repetidamente a tudo o que significasse uma comercialização de órgãos. Seguindo estas recomendações, o Congresso dos Estados Unidos proibiu, em 1984, qualquer tipo de remuneração económica em troca da doação de um órgão. No entanto, desde essa altura, não faltaram vozes a pedir uma revisão do debate. De facto, em Singapura e na Austrália, já foram aprovados pequenos pagamentos compensatórios para os doadores.

Não obstante, o único país onde atualmente é legal a livre comercialização de órgãos é o Irão. Daí que muitos investigadores se tenham debruçado sobre este país para aprender com a sua experiência. Contudo, não houve conclusões definitivas que permitam clarificar o debate.

Como explicava uma reportagem do “The Guardian”, em maio de 2012, para alguns, a experiência foi um êxito, pois reduziu-se drasticamente a espera para conseguir um rim e as mortes

associadas a esta espera. Para outros, a suposta regulamentação estatal do mercado não foi eficaz.

Na prática, houve uma exploração do setor mais pobre da população, necessitado de conseguir dinheiro rápido e pouco informado sobre os riscos a médio e longo prazo para a sua saúde. Segundo dados da agência iraniana Mehr, a maioria das pessoas que vende um dos seus rins, tem entre 20 e 30 anos, e é das classes mais pobres da sociedade. Algo similar ao mercado das barrigas de aluguer nalguns países.

Isto confirma vários dos receios dos que se opõem à remuneração pelas doações.

Reduzir a espera

Todavia, os defensores também têm as suas razões. Numa série de artigos a favor e contra publicados no “The New York Times” (21.8.2014), nove especialistas – investigadores, professores universitários, chefes de serviços de transplantes em diversos hospitais norte-americanos – explicam os seus motivos para apoiar ou opor-se a uma hipotética legalização.

Os dados relacionados com as listas de espera e o custo dos tratamentos alternativos ao transplante – fundamentalmente, a diálise – constituem um argumento para os que defendem a legalização. Nos Estados Unidos, em 2012, havia 95.000 pessoas à espera de receber um rim, mas só se efetuaram 16.500 transplantes; 4.500 pessoas morreram antes que chegasse o rim desejado. O tempo médio de espera é de 4,5 anos, e aumentou 50% na última década. Outro dado importante para os possíveis recetores é o da esperança de vida: calcula-se que uma pessoa de 45 a 50 anos que recebe um rim vive, em condições normais, mais 23 anos; pelo contrário, se em vez disso continuar com a diálise, a sua esperança de vida é de oito anos.

Um outro fator é o económico: se se multiplicar o que custa o tratamento com diálise de um ano pelo tempo médio de espera até se conseguir o rim compatível, o resultado é uma despesa de 350.000 dólares por paciente. Pelo contrário, a operação de transplante custa cerca de 150.000 dólares, à qual se deveria juntar a despesa com os imunossuppressores necessários para o recetor não desenvolver rejeição ao órgão transplantado, e o acompanhamento do doador. Segundo alguns cálculos, a

opção do transplante poupa mais de 100.000 dólares por paciente, pelo que haveria margem para compensar economicamente o “vendedor”.

Outro argumento avançado pelos defensores da legalização é o utilizado ao debater outras práticas, como a do aborto, e que consiste em dizer que “se não se legalizar, continuará a fazer-se de qualquer modo e, além disso, sem controlo por parte da autoridade”.

Diversos tipos de incentivos

No caso da doação de órgãos, não é proposta uma liberalização total. Segundo o formula Alexander Berger num artigo de opinião publicado no “The New York Times” (6.12.2011), somente o governo – ou alguma entidade não lucrativa designada por ele – poderia adquirir os rins, que a seguir atribuiria aos pacientes em lista de espera de acordo com um critério de necessidade. Os custos da operação e do tratamento pós-operatório, tanto do doador como do recetor, seriam assumidos pelo seguro de saúde que cubra o recetor, seja público ou privado.

Quanto à bonificação ou compensação ao doador, alguns pedem uma remuneração económica. Fazendo uma estimativa baseada no risco – bastante em baixa – da operação, as semanas de trabalho perdidas pela intervenção, o tratamento pós-operatório e a pequena diminuição em qualidade de vida que possa sofrer, calculam que a quantia deveria rondar entre 15.000 e 25.000 dólares. Outros pensam que deveria ser maior, até 50.000 dólares, para que o possível doador tenha suculento incentivo a ser generoso, e não só a promessa de não perder dinheiro.

No fundo, as duas propostas derivam de diferentes concepções de caminhos: enquanto a primeira perspetiva simplesmente eliminar os desincentivos para a doação de órgãos, a segunda pode ser entendida como uma certa mercantilização, pois, embora não haja propriamente condições de mercado livre (lei da oferta e da procura), existem fins lucrativos.

É precisamente o facto de se lucrar com a venda do próprio corpo um dos aspetos que mais repugna aos que se opõem à mercantilização das doações. Num livro intitulado “O que o dinheiro não pode comprar”, o filósofo norte-americano Michael Sandel incluía o debate suscitado entre dois pensadores sobre a prática, comum nos Estados Unidos, de doar sangue por dinheiro. O sociólogo inglês Richard Titmuss, que era contra, adiantava dois reparos: um relativo à já mencionada exploração dos pobres e outro de carácter sociológico: a comercialização de uma prática que até essa altura foi altruísta, minava o princípio de cooperação gratuita, importante como “cola” em qualquer sociedade. Além disso, segundo Titmuss, uma vez que as pessoas comecem a encarar o sangue como uma mercadoria que se compra e se vende, é menos provável que sintam a responsabilidade de

doá-la de modo altruísta, pelo que até poderia baixar o número total de doadores.

Não pressionar os mais vulneráveis

Os defensores da legalização salientam que, embora na verdade o perfil do doador seja maioritariamente de classe baixa, a análise das listas de espera refere que os principais beneficiados pertenceriam a esta mesma classe. Além disso, para evitar que as pessoas com poucos recursos tomem a decisão de doar precipitadamente, assediadas por uma urgência económica, seria estabelecido um período de reflexão de seis meses, ao longo dos quais os possíveis doadores receberiam assessoria para não se deixarem levar por uma falsa ideia do efeito que terá a remuneração na sua economia. Também seriam informados dos previsíveis riscos para a sua saúde.

Quanto à repercussão sobre a doação altruísta, embora seja verdadeiro que a compensação económica para o doador pode enfraquecer o sentimento de solidariedade social, muitos países já beneficiam fiscalmente aqueles que, por exemplo, cooperam com alguma fundação ou ONG.

Tratar-se-ia, portanto, de incentivar o doador, mesmo que a fronteira com o mero lucro seja pouco clara. Além disso, um modelo no qual os falecidos se comprometam a doar os seus órgãos em troca de uma recompensa para os seus herdeiros – como propõem dois economistas num artigo para o “The Wall Street Journal” (18.1.2014) – pode gerar a escabrosa situação de se pressionar as pessoas idosas a partir da própria família para que sejam doadoras. A estas e outras pressões sobre os mais necessitados e vulneráveis dever-se-ia estar atento no caso de se permitirem as compensações económicas.

Por isso, especialistas como Alexander Capron – antigo diretor do departamento de ética, comércio e direitos humanos da OMS – e Francis Delmonico – ex-presidente da The Transplantation Society – pensam que se deveria optar por uma via intermédia entre a gratuidade e a comercialização, que consistiria em cobrir os gastos para o doador. Como explicam no jornal “The New York Times” (21.8.2014), “estes gastos incluiriam os custos de ser avaliado como possível doador, o transporte para a clínica, os cuidados posteriores à operação e o salário perdido”. Segundo os autores, “isto faria aumentar imenso o fornecimento de rins, sem criar um mercado de órgãos”.

Outro dos participantes no debate, Jeremy Chapman, do Westmead Hospital de Sidney, adverte que seria mais importante melhorar o sistema de colheita de órgãos, pois, nos EUA, todos os anos são rejeitadas centenas de rins doados.

F. R.-B.

O modelo espanhol: uma referência mundial

O último relatório da Organización Nacional de Trasplantes (ONT), com dados de 2013, mostra o sucesso da rede de transplantes em Espanha. Por exemplo, o número de doadores por milhão de habitantes foi de 35,1 em 2013, contra 25,8 nos Estados Unidos, ou 19,2 na UE. Além disso, a taxa tem crescido de modo estável desde os 14,3 por milhão de 1989, ano em que foi criada a ONT.

Também cresce, neste caso até um máximo histórico, o número de transplantes: 4.279 em 2013. Embora os renais continuem a ser a maioria (60%), nos últimos anos têm crescido fortemente os de pulmão e fígado. Os transplantes de rim provenientes de pessoas vivas, aqueles cuja necessidade mais é sentida nos Estados Unidos, multiplicaram-se por dez desde 2002 (em 2013, foram 382), e já constituem 15% de todos os transplantes renais.

O número de pessoas em lista de espera permanece mais ou menos estável, o que significa que o ritmo de transplantes corresponde aproximadamente ao da procura de órgãos, embora houvesse que subtrair o das pessoas que morreram durante a espera.

E tudo isso sem recorrer aos incentivos económicos. De acordo com as indicações da OMS e da ONU, a legislação espanhola proíbe este tipo de remunerações. Quanto às doações de pessoas mortas, a lei estabelece um sistema de “consentimento presumível” (*opt-out system*, como é conhecido entre os médicos anglo-saxónicos), pelo qual se supõe que o falecido tinha uma disposição favorável à doação dos seus órgãos, a não ser que expressamente haja advertido em sentido contrário. Não obstante, na prática exige-se sempre o consentimento da família para poder utilizar estes órgãos.

Listas de espera, estáveis

Rafael Matesanz, fundador e diretor da ONT, é das figuras internacionais mais respeitadas no campo dos transplantes. Respondeu às perguntas de “Aceprensa” sobre o modelo espanhol e os riscos associados aos incentivos económicos para as doações, inclusivamente quando esta prática se guia por boas intenções.

Como razões do sucesso do modelo espanhol, Matesanz salienta fundamentalmente duas: em primeiro lugar, a generosidade da população. Sem esta disponibilidade, qualquer esforço seria em vão. Em segundo lugar, o Serviço Nacional de Saúde conta com uma rede bem organizada e coordenada, que assegura a boa gestão das doações. Isto, juntamente com os meios técnicos e a cobertura universal dos

pacientes, garante as condições necessárias para que o sistema funcione.

O resultado é que, como explica Matesanz, a Espanha é praticamente o único país do mundo onde o número de pessoas em listas de espera – e o tempo médio que se passa nelas – se mantém estável ou mesmo diminui anualmente.

As doações *inter vivos* continuam a ser maioritariamente entre pessoas conhecidas. A opção do “bom samaritano” – uma pessoa que doa um órgão a quem dele mais o necessite, e renuncia a conhecer o seu destinatário final – teve uma explosão ao conhecerem-se os primeiros casos efetuados em Espanha (2010), mas depois houve uma estabilização em números pouco significativos relativamente ao total de doações.

O aumento da média etária dos doadores e dos recetores é uma tendência mundial relacionada com o envelhecimento demográfico e, por isso, de maior visibilidade nos países mais afetados por ele, como Espanha. Segundo explica Matesanz, hoje em dia estão a fazer-se transplantes a pessoas com idade superior a 80 anos, algo impensável há apenas duas décadas. Embora nalguns transplantes seja importante que as idades do doador e do recetor tenham correspondência – por exemplo, no caso do rim –, noutros, como o do fígado ou o do pulmão, têm-se conseguido resultados positivos mesmo quando não existe essa correspondência.

Contra a remuneração

Quanto ao debate sobre a remuneração económica pelas doações, Rafael Matesanz salienta que a ONT se opõe, tanto por motivos éticos, como pelo risco – mais do que provável, segundo ele – de vir a surgir um mercado de órgãos que explore os mais pobres. Além disso, o exemplo de Espanha demonstra que este tipo de remunerações não é necessário. Pelo contrário, a ONT é favorável a eliminar os desincentivos que retraem algumas pessoas de doar, através de uma compensação pelo período laboral perdido na operação e convalescença.

Contudo, Matesanz recebe algumas destas propostas; ou melhor, quem as propõe. Considera que a solicitação de retirar os desincentivos é somente o primeiro passo para reclamar depois um mercado de órgãos liberalizado. Nos Estados Unidos – explica –, o debate sobre a remuneração económica dos doadores foi abordado mais por economistas ou por *lobbies*, do que pela comunidade médica.

F. R.-B.