


Emancipação de Menores para Doação em Transplantes Intervivos: Psicologicamente Viável?

Elaine Marques Hojaij^{1,*} 

1.Hospital Sírio Libanês  – São Paulo (SP) – Brasil.

*Autor correspondente: elaine.hojaij@hsl.org.br

Editora de Seção: Ilka de Fátima Santana F. Boin 

Recebido: Out. 08, 2025 | Aprovado: Out. 30, 2025

RESUMO

A legislação brasileira permite a emancipação de jovens de 16 e 17 anos para doação de órgãos em vida. Porém, a emancipação é irrevogável e levanta questionamentos quanto à maturidade emocional desses adolescentes diante de uma decisão de tamanha complexidade. Este ensaio reflexivo discute os dilemas psicológicos e éticos envolvidos, questionando se a maioridade civil se traduz, de fato, em autonomia e maturidade emocional.

Descritores: Transplante; Ética Médica; Doadores Vivos; Menores de Idade; Autonomia Pessoal; Psicologia do Adolescente.

Emancipation of Minors for Donation in Living Donor Transplants: Psychologically Viable?

ABSTRACT

Brazilian law allows the emancipation of 16- and 17-year-olds for living organ donation to family members. However, emancipation is irrevocable and raises questions about the emotional maturity of these adolescents when faced with such a complex decision. This reflective essay discusses the psychological and ethical dilemmas involved, questioning whether legal adulthood truly reflects autonomy and emotional maturity.

Descriptors: Transplantation; Medical Ethics; Living Donors; Minors; Personal Autonomy; Adolescent Psychology.

O presente ensaio, baseado em literatura nacional e internacional, busca refletir acerca da doação de órgãos em vida por adolescentes/menores de idade. Psicólogos atuando em transplantes, assim como todos os outros profissionais envolvidos com transplantes intervivos, devem ter atenção especial com este tema sensível.

A lei brasileira estabelece que qualquer pessoa civilmente capaz pode dispor de órgãos para transplante em vida, desde que não haja comprometimento grave de sua saúde física ou mental: “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 consanguíneos até o quarto grau, inclusive”¹.

Seguindo essa premissa, a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, no Art. 50 da seção que aborda especificamente transplantes renais, esclarece que:

É permitida a doação de um rim de doador vivo juridicamente capaz, atendidos os preceitos legais quanto à doação intervivos, que tenha sido submetido à rigorosa investigação clínica, laboratorial e de imagem, e esteja em condições satisfatórias de saúde, possibilitando que a doação seja realizada dentro de um limite de risco aceitável².

Indo ao encontro dessas leis, a Resolução nº 2.217/2018, do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina, no Art. 45, aponta que é proibido ao médico “retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei”³.

Dessa forma, em situações em que não há doadores adultos disponíveis, a emancipação de adolescentes de 16 e 17 anos (prevista em lei) surge como alternativa para permitir a doação de órgãos em vida. No caso, a emancipação é classificada como “voluntária” e se dá por meio de autorização de ambos os pais, ou apenas de um deles, na ausência declarada do outro, revertida em alvará judicial. A emancipação é o meio pelo qual uma pessoa menor de idade relativamente incapaz torna-se capaz para os atos da vida civil que, na teoria, só seriam possíveis após os 18 anos de idade. No sentido literal da palavra, é o ato de se tornar livre ou independente⁴.

Isso acontece em especial quando a pessoa necessitada do transplante é um familiar muito próximo. Felizmente, na prática clínica, os casos em que os pais desejam emancipar seus filhos adolescentes com a intenção específica de que se tornem doadores para um familiar (como, por exemplo, para um irmão ou sobrinho) são pouco frequentes. No entanto, não são assim tão esporádicos os casos em que os pais de uma criança/bebê que necessita de transplante ainda sejam juridicamente incapazes e se apresentem como potenciais doadores. De qualquer modo, cada equipe transplantadora tem autonomia para decidir qual a idade mínima para aceitar um candidato à doação de órgãos em vida (desde que seja a partir de 18 anos ou já emancipado).

Ocorre que a maturidade psicológica e emocional não se desenvolve automaticamente com a idade civil, ao completar 18 anos, nem mediante “emancipação voluntária”. Pesquisas mostram que o cérebro só atinge plena maturidade por volta dos 25 anos, mas isso também não significa necessariamente que uma pessoa se torne emocionalmente madura aos 25 anos, já que outros fatores, como genética, ambiente e experiências da infância moldam a capacidade de maturidade⁵. Além disso, deve-se ponderar que fatores como ambiente, vivências e suporte familiar influenciam intensamente o processo de decisão para alguém se tornar possível doador^{5,6}. Dessa forma, emancipar um menor para que possa ser doador de órgãos em vida pode não representar uma real garantia de sua autonomia decisória, uma vez que a emancipação civil de um adolescente não garante maturidade emocional.

A resolução de doar em vida deve considerar todos os riscos envolvidos, sejam físicos, emocionais e/ou sociais. Para adolescentes, esses riscos somam-se à vulnerabilidade própria da fase: idealismo juvenil, maior impulsividade, sentimentos de indestrutibilidade e maior suscetibilidade à coação moral, psicológica e física, sobretudo no contexto familiar, em que o desejo de salvar um ente querido pode se sobrepor à própria real vontade^{7,8}. A linha entre escolha autônoma e pressão emocional é muito sutil, e corre-se o risco de o adolescente dizer-se disposto a doar apenas por receio de julgamentos, de que entendam que ele “não quer ajudar a salvar uma vida” e, como consequência, perder o afeto das pessoas (ou ainda outras perdas e ganhos secundários).

Pode ser particularmente difícil aos profissionais de saúde acessar o real desejo de um jovem e sua decisão em doar, principalmente se ele tiver uma relação de dependência com o receptor. Também pode ser difícil excluir pressões psicológicas e financeiras por parte dos pais⁵. Pais que encorajam seu filho a doar para um membro da família podem ter conflito de interesse tanto na relação com o receptor (em especial se for um outro filho, e criança) quanto com o doador; não raro, os pais focam mais na saúde daquele que necessita do transplante⁵.

Muitos argumentos favoráveis baseiam-se em supostos benefícios psicológicos para os possíveis jovens doadores, como aumento da autoestima (por um ato de bravura) e fortalecimento dos vínculos com o receptor⁸. Contudo, esses ganhos são subjetivos, incertos e dificilmente mensuráveis. O risco de que a beneficência ao receptor represente maleficência ao doador não pode jamais ser ignorado⁹.

No cenário internacional, não há consenso quanto à idade mínima para ser doador; há países europeus que entendem que, a partir dos 12 anos já é possível, desde que não haja “consequências graves” para a criança¹⁰. Mas o que seriam essas consequências graves? Em outros, a idade mínima é a partir de 14 ou 16 anos e nem é necessária a autorização dos pais ou de um juiz¹⁰. Já em muitos países, a doação de órgãos por menores não é permitida em nenhuma circunstância, mesmo com autorização dos pais¹⁰.

O que se observa é uma preocupação crescente em proteger a criança e o adolescente de intervenções irreversíveis que possam gerar mais sofrimento do que benefício¹¹. O princípio mais importante, com consenso global, é que menores podem servir como doadores vivos de órgãos, mas apenas em circunstâncias excepcionais, quando todas as outras opções foram esgotadas, levando em conta a ética e quando critérios específicos e rigorosos de proteção forem cumpridos^{8,10,11}.

Portanto, diante de um candidato menor já emancipado (ou prestes a ser), e considerando-se todo esse contexto acima discutido, o profissional psicólogo da equipe que cuida de doadores (profissional que deve atuar de forma independente da equipe que cuida de receptores) deve realizar uma avaliação psicológica muito cuidadosa, analisando toda a conjuntura familiar, possíveis pressões emocionais, nível de desenvolvimento cognitivo, capacidade de fornecer consentimento e a veracidade de seu desejo de doar⁷. A realização de entrevistas abertas (que favorecem o *rappport* – a formação de vínculo de confiança e empatia), associada ao uso de instrumentos de avaliação como os testes projetivos e de inteligência e cognição, é altamente recomendável.

A proteção da saúde mental e da autonomia real do menor deve prevalecer sobre quaisquer interesses externos, por mais nobres que possam ser⁷; afinal, trata-se de uma vida ainda em construção.

CONCLUSÃO

A emancipação civil de um adolescente não garante maturidade emocional. A decisão de doar órgãos em vida exige autonomia plena, compreensão absoluta dos riscos e ausência de qualquer tipo de coação, o que dificilmente ocorre em adolescentes. Cabe aos profissionais de saúde revisitar conceitos éticos e detidamente realizar avaliação criteriosa de aspectos psicológicos, emocionais e sociais do candidato a doador que se apresenta. Considera-se melhor que isso se realize antes que a emancipação aconteça.

Ideal seria sempre buscar outra alternativa, isto é, esgotar todas as possibilidades de encontrar outro candidato a doador, para preservar a integridade física, psicológica e emocional do adolescente menor que está em processo de desenvolvimento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Não se aplica.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600 de 21 de outubro de 2009. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Brasília (DF): CFM; 2019.
4. Jusbrasil. Como funciona a emancipação de menor e quais os requisitos. Jusbrasil; 2021. [acesso em 17 Ago 2025] Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/como-funciona-a-emancipacao-de-menor-e-quais-os-requisitos/1305389800>
5. Hochberg ZE, Konner M. Emerging adulthood, a pre-adult life-history stage. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2020;10:918. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918>
6. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Dev Rev*, 2008;28(1):78-106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
7. Ross LE, Thistlethwaite Jr J. Minors as living solid-organ donors. *JAMA*, 2008;300(1):36-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1525>
8. Wright L, Daar AS. Ethical challenges in transplantation: living donation. *Transplant Rev*, 2016;30(3):144-50. <https://doi.org/10.1177/152692480301300206>
9. Spital A. Ethical issues in living organ donation: donor autonomy and beyond. *Am J Kidney Dis*, 2001;38(1):189-95. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2001.25213>
10. Thys K, Van Assche K, Nys H, Sterckx S, Borry P. Living organ donation by minors: an analysis of the regulations in European Union member states. *Am J Transplant*, 2016;16(12):3554-61. <https://doi.org/10.1111/ajt.13868>
11. Ashwin A, Cherukuri SD, Rammohan A. The psychology, legality, ethics and medical aspects of organ donation by minors. *Transplant Rev (Orlando)*, 2024;38(2):100832. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2024.100832>