



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

86/CNECV/2016

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

Destino da Placenta após o Parto

(Janeiro 2016)

RELATÓRIO

NOTA PRÉVIA: o Relatório é um instrumento de reflexão introdutória ao Parecer da responsabilidade dos seus autores. Como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.

Introdução

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) recebeu um pedido de esclarecimento formulado por um profissional de saúde que refere ter-se deparado, no exercício das suas funções num bloco de partos, com a vontade expressa por alguns casais no sentido de que lhes fosse entregue a placenta após o parto, pretensão que terá gerado controvérsia no seio da equipa médica e da administração hospitalar.

No âmbito da sua missão de análise dos problemas éticos suscitados pelos progressos científicos e tecnológicos, em regra não cabe ao CNECV pronunciar-se sobre situações ou casos particulares. Não obstante, a questão colocada apresenta contornos éticos relevantes, sobre os quais o Conselho entende pronunciar-se em termos gerais e por sua iniciativa.

O relatório que antecede e fundamenta o parecer apresenta-se estruturado em quatro tópicos: origem e papel da placenta; crenças e práticas culturais relacionadas com a placenta; o regime jurídico da placenta; a questão da autonomia.

1. Origem e papel da placenta

A placenta é um anexo embrionário que tem por função nutrir o feto durante os nove meses da vida intrauterina. A placenta humana compreende uma parte de origem fetal (o *trofoblasto*) e outra de proveniência materna resultante da transformação da mucosa uterina (*decídua basal*). Órgão de trocas entre a mãe e o feto, a placenta estabelece uma relação de contiguidade entre o sangue *materno* e *fetal*, sem que, todavia, um e outro comuniquem diretamente. Além deste papel, a placenta tem ainda uma função endócrina muito importante, assegurando o equilíbrio hormonal da gravidez e o desencadeamento do parto.

Embora constituindo uma unidade organofuncional partilhada, aderente à parede uterina da mãe, a placenta é formada, basicamente, por células fetais.

A função da placenta termina após o parto, altura em que a redução das dimensões do útero leva ao seu descolamento e subsequente saída espontânea (salvo no parto por cesariana e em situações patológicas geradoras de retenção placentária).

Importa, todavia, ter presente que as questões relacionadas com a placenta não se limitam às suas funções biológicas. O facto de se tratar do único órgão do corpo humano que surge na mulher durante a gestação, constituindo um estreito elo de ligação entre a mãe e o ser por ela gerado ao longo de nove meses, reveste-se de uma dimensão simbólica que tem alimentado as mais diversas crenças e práticas culturais.

2. Crenças e práticas culturais associadas à placenta

Dependendo das culturas, dos costumes e, até, de circunstâncias particulares, são diversos os destinos ou usos da placenta depois do parto - na maior parte dos casos, é eliminada; pode ser realizada uma colheita de tecido placentário que poderá ser preservado, por exemplo, em biobancos; existem estudos de investigação realizados com base em placentas doadas¹ ou vendidas²; há referências ao uso comercial³; havendo mesmo casos de preparação da placenta para consumo humano⁴.

Nas sociedades ocidentais, tradicionalmente a placenta e a parte do cordão umbilical a ela ligada tornam-se, depois do nascimento, "*res derelictae*", literalmente "*coisa abandonada*"⁵, dado que a placenta cresce dentro do corpo da mulher e é naturalmente eliminada no final do parto. A perspetiva de que a placenta é uma parte do corpo com a particularidade de ser perecível ou descartável tem merecido pouca atenção do ponto de vista ético. Surge sim, e nesta perspetiva de uma forma frequente, a referência à placenta associada a temas como "tecidos humanos"⁶, "bancos de sangue do cordão umbilical, tecido do cordão umbilical e

¹*Ethical Aspects of Human Placental Perfusion: Interview of the Mothers Donating Placenta*. Placenta. 2010 Aug;31(8):686-90. doi: 10.1016/j.placenta.2010.05.005. "Within the EU project "NewGeneris" human placental perfusion has been used for assessing in utero fetal exposure to food carcinogens. Within the work package of ethical aspects of the research, we were interested in the way mothers who donated placentas for perfusion perceived their participation in the study."

²Flaman, Paul (1994) *Organ and tissue transplants: some ethical issues* In Topics in Bioethics for Science and Religion Teachers: Readings and Study Guide, ed. by Mervyn A. Lynch and Naomi Stinson - "Human tissues and organs are in fact being sold in some places. For example, a French pharmaceutical firm buys placentas from 110 Canadian hospitals to manufacture vaccines and other blood products (Aikenhead)"

³Cf. Nuffield Council, Human Tissue Ethical and Legal Issues, "Another incident originated in France: it concerned one of the largest producers of blood products in the world which had specialised in collecting placentas from maternity units in some 40 countries for the production of albumin, immunoglobulins, and collagen, which were then sold worldwide" e Parecer do CCNE - Avis 117 - "Cependant, il y a peu encore, les placentas et leurs annexes étaient récupérés dans les maternités par des tiers pour un usage industriel et commercial tant médicamenteux (immunoglobulines en particulier) que cosmétique. Cette pratique reposait, toutefois, sur un principe ancestral qu'un bien « abandonné », en l'occurrence le placenta et ses annexes, l'est à l'égard de tous, sans exclusion de quiconque et peut être approprié par un tiers".

⁴Placentofagia é o consumo da placenta após o nascimento. Sobre o assunto: (1) Young, S. (2010) In Search of Human Placentophagy: A Cross-Cultural Survey of Human Placenta Consumption, Disposal Practices, and Cultural Beliefs». Ecology of Food and Nutrition, 49:467-484. ISSN: 1543-5237 online. DOI: 10.1080/03670244.2010.524106; (2) Cremers, Gwendolyn E.; Low, Kathryn Graff (2014) «Attitudes Toward Placentophagy: a Brief Report.» Health Care for Women International, 35:113-119, 2014. ISSN: 1096-4665 online; (3) Selander, J; Young, S. et al (2013) «Human Maternal Placentophagy: A Survey of Self-Reported Motivations and Experiences Associated with Placenta Consumption.» Ecology of Food and Nutrition, 52:93-115. ISSN: 1543-5237 online DOI: 10.1080/03670244.2012.719356.

⁵Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. AVIS N° 117 "Utilisation des cellules souches issues du sang de cordon ombilical, du cordon lui-même et du placenta et leur conservation en biobanques. Questionnement éthique."

⁶Nuffield Council (1995). Human Tissue Ethical and Legal Issues. <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Human-tissue.pdf> "the placenta is an example of a human tissue with a



placenta"⁷ – parecer conjunto do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e Comité de Bioética de Espanha - ou "sobre a utilização e conservação das células do do cordão umbilical e placenta" – caso do parecer do Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé.

O interesse científico, assim como social e cultural sobre a placenta⁸, tem vindo a aumentar nos últimos anos. Estudam-se métodos de processamento e preservação de células derivadas do cordão e da placenta, bem como as suas aplicações clínicas⁹ e com fins de investigação¹⁰, discutem-se os benefícios da sua preparação para consumo humano¹¹. Neste contexto, interroga-se se a placenta possui características especiais relativamente a outros órgãos e tecidos passíveis de lhe atribuir uma singularidade que justifique um tratamento ético e jurídico autónomo.

Uma breve revisão da literatura ilustra uma enorme diversidade cultural no que diz respeito aos rituais associados ao parto e à placenta. Há povos na Etiópia que consideram a placenta como *"a casa" do recém-nascido e que os danos causados à placenta são transferidos para o recém-nascido*¹². Povos, como os Kurdish que, após o parto, seguem o protocolo de *"oferecer*

specialised function in the body. Once the placenta has completed its function and has been expelled from the body after birth, however, it is usually abandoned by mothers without more ado and is generally regarded as clinical waste and incinerated. Occasionally, however, the placenta may be used to extract proteins of therapeutic value, such as albumin which is used for treating burns. Some mothers may wish to ingest portions or infusions of the placenta in the belief that it wards off postnatal depression or is otherwise beneficial in the lying-in period." (p. 18)

⁷Sequeiros, Jorge; Neves, Maria do Céu Patrão (2012) Relatório sobre os bancos de sangue do cordão umbilical, tecido do cordão umbilical e placenta [referente ao Parecer 67/CNECV/2012], p. 30-31. "a questão acerca da propriedade legítima do cordão umbilical e seus derivados foi já indiretamente respondida pela exigência de informação e da obtenção de consentimento, que evidencia o reconhecimento de que o material biológico em questão pertence à grávida. A questão complementar dos direitos do recém-nascido, uma vez tornado adulto, sobre o sangue do cordão umbilical foi igualmente abordada e cremos que satisfatoriamente resolvida através da restrição dos usos possíveis para o material biológico de origem fetal. Subsiste ainda uma outra interrogação interessante relativa ao facto de, até à criação de biobancos e da descoberta do potencial terapêutico deste material biológico, o mesmo ser descartado sem qualquer tipo de informação ou manifestação de consentimento o que, aliás, se continua a verificar na grande maioria dos partos." (sublinhados nossos)

⁸Especialmente após a criação dos bancos de células do cordão umbilical (Lusocord, em 2009). Anote-se, a título de exemplo, a Revista "Placenta", "The Official Journal of the International Federation of Placenta Associations incorporating the following: Australia and New Zealand Placenta Research Association, European Placenta Group, Japanese Placenta Association, the Placenta Association of the Americas", que, em novembro de 2015 publicou o Volume 36, Issue 11.

⁹Cf. Celena Heazlewood, C.; et al "Exploring the Human Term Placenta as a Novel Source for Stem Cells and Their Application in the Clinic" In Recent Advances in Research on the Human Placenta

¹⁰Burton, G.J et al (2014) Optimising sample collection for placental research. Placenta 35 (2014) 9-22

¹¹Beacock, Michelle (2012) Does eating placenta offer postpartum health benefits?. British Journal of Midwifery. Vol 20, No 7, 464-469. "The UK and the US are currently witnessing a small revival of placentophagy, particularly using encapsulation".

¹²"This is largely due to attendants focusing on delivery of the placenta which is reinforced by the belief that the placenta is the 'house' or 'blanket' of the baby and that any "harm" caused to the placenta will transfer to the newborn." Degefie, T; Amare, Y.; Mulligan, Brian (2014) *Local understandings of care during delivery and postnatal period to inform home based package of newborn*



aos pais a placenta, que é tradicionalmente enterrada em casa pela família de acordo com a tradição islâmica"¹³. Os Navajos seguem o costume de "após o nascimento, a placenta, o cordão umbilical, as águas do banho, serem implantados na terra"¹⁴. No Yemen, a placenta é colocada no telhado das habitações para que os pássaros a comam, na crença de que o amor entre os pais da criança é assim fortalecido. Vários povos seguem o costume de queimar a placenta e de a enterrar junto de uma árvore, ainda que os motivos subjacentes a essa prática sejam variáveis, desde a intenção de melhorar a relação com a Mãe Natureza a tornar sagrada a árvore sob a qual são enterradas as placentas (Austrália), ou ainda no intuito de proteger a saúde da mãe e do bebé. Na China, na Coreia e no Vietname a placenta é considerada uma fonte de energia vital e utilizada, depois de desidratada ou reduzida a cinzas, em preparados de medicina tradicional (tinturas, chás, poções e pílulas).

Ora, se estas práticas parecem muito distantes da realidade no mundo ocidental, importa recordar que, até há duas dezenas de anos, a placenta humana era utilizada nos países ocidentais em vários produtos cosméticos, nomeadamente cremes anti-envelhecimento. Mais recentemente surgiram empresas, como a *Independent Placenta Encapsulation Network*¹⁵ (IPEN) que, no Reino Unido, se dedicam à transformação e comercialização de placentas sob a forma de cápsulas, proclamando o seu valor energético e outros efeitos benéficos para a saúde da mulher, como a redução das hemorragias e das depressões pós-parto e a melhoria da lactação e da regulação hormonal. Embora envolvida em alguns casos judiciais, esta empresa continua a laborar, afirmando ter disponibilizado, desde 2009, os seus serviços a mais de 4 000 mães em todo o mundo.

Num estudo¹⁶ realizado em 179 culturas, são consideradas pelos investigadores seis categorias nas quais as diferentes formas de eliminação da placenta podem ser agrupadas: o enterramento, a incineração, a colocação intencional/eliminação num local específico, a suspensão ou colocação numa árvore/estrutura, a eliminação e outros; a placentofagia era rara neste estudo. Noutros estudos, as conclusões são próximas: "o enterramento da placenta é, de longe, o destino mais comum"¹⁷.

care interventions in rural Ethiopia: a qualitative study. BMC International Health and Human Rights 2014, 14:17 doi:10.1186/1472-698X-14-17

¹³Sara Richards, Tanja Schub (2015) Kurdish Patients: Women's Health Care Concerns – Providing Culturally Competent Care. Cinahl Information Systems a division of EBSCO Information Services.

¹⁴Vecsey, Christopher (2015) Navajo Morals and Myths, Ethics and Ethicists. Journal of Religious Ethics, 43.1:78–121.

¹⁵<https://www.placentanetwork.com/>

¹⁶Baergen, Rebecca N.; Harshwardhan, M. T.; Heller, Debra S. (2013) Placental Release or Disposal? Experiences of Perinatal Pathologists. *Pédiatrie and Developmental Pathology* 16, 327-330, 2013 DOI: 10.2350/13-05-1338-OA.1 "In a study of 179 cultures. Young and colleagues described 6 categories constructed for placental disposal: burial, incineration, intentional placement/disposal in a specific location, hanging or placing in a tree/structure, discarding, other. Five general belief categories were described: alter/predict the future, avoidance of harm caused by animal consumption/contact, witchcraft or other malevolent usage, avoidance of contagion/ illness to the mother or child or pollution of some item, and medicinal usage. Placentophagy was rare in this study."

¹⁷Burns, Emily (2014) More Than Clinical Waste? Placenta Rituals Among Australian Home-Birthing Women. *The Journal of Perinatal Education*, 23(1), 41-49, <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.23.1.41>, p. 44 - "The burial of the placenta is by far the most common use of the organ. All

Nos Estados Unidos da América¹⁸, em diversos estados, mães têm pugnado pelo que consideram ser o seu direito de levar a placenta para casa, o que os juízes têm deliberado autorizar, apesar de os hospitais alertarem para os "riscos biológicos" deste material.

Em Portugal, alguns estudos dão conta da permanência de rituais ligados ao destino a dar ao cordão umbilical, sendo recentemente mais frequentes as abordagens¹⁹ relativas ao parto no domicílio e aos elementos associados à (necessária ou consequente) desinstitucionalização do parto e do nascimento.

Em síntese, a placenta é tida em certas culturas como algo que transcende a sua essência biológica e que, de um modo ou de outro, influencia a vida do nascituro e dos seus pais, justificando rituais próprios.

participants who spoke about placenta burial chose a specific tree or shrub in their yard or bought a specific tree or shrub for it, usually fruit bearing. The actual burial was considered an occasion to ceremonialize the birth in some way, even if few people were present. Many women spoke of the burial as a completion of the birthing journey, as the final act of birth."

¹⁸Cf. Cole, Melissa (2014) "Placenta Medicine as a Galactagogue. Tradition or Trend?". *Clinical Lactation*, 5(4), <http://dx.doi.org/10.1891/2158-0782.5.4.11> - "all of the judges ruled to allow the mothers to take home their placenta despite the hospital pleading that it was a biohazard. In these cases, the ethical tenet of autonomy was upheld; the individual's right to be free from "deceit, duress, constraint, or coercion" (Edge & Groves, 2005, p. 60) was respected. But beyond the concept of simply having access to one's placenta, the idea behind ethical placenta preparation and promotion must be explored. Veracity and nonmaleficence are basic principles of healthcare ethics. When it comes to veracity, placenta preparation professionals must be honest with themselves and their client. There may be ample anecdotal evidence about the benefits of placenta consumption but there is little empirical evidence. "Nonmaleficence is often associated with the ancient adage *primum non nocere* ('above all [or first], do no harm')" (Noel-Weiss & Walters, 2006, p. 208). When it comes to doing no harm regarding professional placenta preparation, the preparer must consider the very real possibility of contamination when handling bodily fluids/organs and the client ingesting the preparation. Upon review, several placenta preparer websites claim to adhere to federal safety guidelines as well as have training in blood-borne pathogens and even state-issued food handler cards. It does seem that businesses involved with placenta preparation are trying to be conscientious with their preparations. However, consumers must keep in mind that certification is not required or accredited by any official organization, and there are no regulations or oversight when it comes to placenta medicine at this time. Professionals, and the mothers they serve, should fully understand the risks versus benefits of placenta preparation and consumption to make an informed choice."

¹⁹Santos, Mário João Duarte da Silva (2012) *Nascer em casa: a desinstitucionalização reflexiva do parto no contexto português* [Em linha]. Lisboa: ISCTE. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/4684>](http://hdl.handle.net/10071/4684). "A placenta é referida como fertilizante e fonte de energia, tanto para a terra, quando é enterrada, como para o corpo, quando é processada e encapsulada, para ser consumida. A placenta surge, também, como monumento. Para Le Goff (1984:95), "um monumento é tudo aquilo que pode evocar o passado, perpetuar a recordação" e é "um legado à memória colectiva". Neste caso, para quem decidiu fazer uma placenta print (um decalque da placenta numa superfície, neste caso, numa tela) e expô-la em sua casa, ou para quem decidiu enterrar a placenta e plantar, em cima, uma árvore, é criada uma obra que se destina a perpetuar a recordação do acontecimento marcante que foi, não só o nascimento do filho, mas própria experiência do parto em casa, até porque, tendo acontecido no hospital, seria impossível, ou quase, trazer a placenta para casa." p.38.

3. O regime jurídico da placenta

3.1 Enquadramento geral

A abordagem da placenta no ordenamento jurídico nacional é efetuada essencialmente sob uma perspetiva de saúde pública e epidemiológica. Na ausência de qualquer ditame que nos permita definir em concreto a sua propriedade, resta-nos remeter para o conceito mais lato de propriedade do corpo humano e das suas partes e órgãos.

A evolução da medicina, nomeadamente no que concerne às técnicas de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células de origem humana, levou o direito a regulamentar o uso e manipulação do corpo humano. Nas últimas décadas o próprio cordão umbilical e a placenta têm sido avocados para esta discussão, alegando-se o seu valor clínico, tendo-se este Conselho pronunciado sobre a matéria dos bancos de sangue do cordão umbilical e da placenta através do seu Parecer n.º 67/CNECV/2012²⁰.

Não cabe no presente relatório uma análise aprofundada sobre o direito à disposição de partes do próprio corpo, quer no âmbito da colheita e aplicação de órgãos, tecidos e células, quer sobre temas emergentes passíveis de suscitar novas inquietações e dúvidas como, por exemplo, o patenteamento e a edição de genes ou o uso de tecidos fetais para aplicação no corpo humano. Nota-se em todo o caso que a decisão de uma pessoa capaz e autónoma sobre a disposição de partes do próprio corpo será, no seu cerne, individual, porém dentro dos limites de autopreservação legalmente estabelecidos e tendo sempre em conta o imperativo, radicado na dignidade da pessoa humana, da não instrumentalização. O seu uso terá sempre por contraponto ético princípios altruístas e solidários que as próprias leis encerram e que negam a possibilidade de um “mercado de corpos”.

Assim, a liberdade de dispor do próprio corpo, reflexo da autonomia privada, encontra como limites o direito à integridade física (art.º 25.º da Constituição da República Portuguesa), o direito à vida (art.º 24.º da CRP) e o direito à proteção da saúde (art.º 64.º da CRP).

3.2. A placenta como resíduo hospitalar

O Decreto-Lei n.º 178/2006 de 5 de Setembro, alterado e republicado Decreto-Lei n.º 73/2011, de 17 de junho²¹ define o regime geral da gestão de resíduos, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2008/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de novembro. O art.º 3º deste diploma define na sua alínea hh) resíduos hospitalares como *“os resíduos resultantes de actividades de prestação de cuidados de saúde a seres humanos ou a animais, nas áreas da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou investigação e ensino, bem como de outras actividades envolvendo procedimentos invasivos, tais como acupuntura, piercings e tatuagens.”*

²⁰http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1356002786_RelatorioFinal-Parecer67-SCU.pdf

²¹Alterado pelo Decreto-Lei n.º 67/2014, de 7 de maio, pelo Decreto-Lei n.º 165/2014, de 5 de novembro e pelo Decreto-Lei n.º 173/2015, de 25 de agosto.

Os resíduos produzidos são classificados de acordo com a Lista Europeia de Resíduos (LER) publicada na Decisão 2014/955/UE²², que altera a Decisão 2000/532/CE. A lista está dividida por capítulos, correspondendo o capítulo 18 a *“Resíduos da Prestação de Cuidados de Saúde a Seres Humanos ou Animais e/ou de Investigação Relacionada (excepto resíduos de cozinha e restauração não provenientes directamente da prestação de cuidados de saúde)”*²³.

De referir que a percepção da perigosidade de determinados resíduos hospitalares está subjacente à eventual propagação de doenças transmissíveis e a focos de contaminação que constituam risco para a saúde pública.

É no Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, que encontramos a classificação dos resíduos hospitalares, divididos em quatro grupos, correspondendo os dois primeiros a resíduos não perigosos e o III e IV grupo a resíduos perigosos. Os resíduos do Grupo IV - resíduos hospitalares específicos - são de incineração obrigatória e nele se integram *“Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica.”*

Até à presente data não foi publicada a legislação específica referida. No entanto, legislação especial posteriormente aprovada, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro, alterado pelos Decretos-Lei n.º 5/2000, de 29 de janeiro, e n.º 138/2000, de 13 de julho, prevê a possibilidade de cremação e de inumação das peças anatómicas identificáveis (caso da placenta) e fetos²⁴.

Da análise comparativa entre a legislação comunitária e a legislação nacional podemos concluir que aquela só considera a placenta um resíduo hospitalar perigoso caso se verifiquem requisitos específicos com vista à prevenção de infeções. Porém, a legislação nacional veio a qualificar a placenta como um resíduo hospitalar específico, perigoso e obrigatoriamente incinerado. Esta dicotomia está patente no Despacho Conjunto n.º 761/99, de 31 de agosto - Plano Estratégico Sectorial dos Resíduos Hospitalares - nos seguintes termos: *“É de notar que as classes que integram o grupo IV do Despacho n.º 242/96 não são no âmbito daquela Portaria considerados como resíduos perigosos, contrariamente ao que se verifica no citado despacho. Efectivamente, os resíduos do grupo IV são classificados e geridos como resíduos específicos por razões diversas que se relacionam com a sua composição, com a prevenção de riscos decorrentes do seu manuseamento e com questões de ordem ética e cultural.”*

²²<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014D0955&from=PT>, que revoga tacitamente o anexo I da Portaria n.º 209/2004, de 3 de março.

²³O código LER 18 01 02 corresponde a partes anatómicas e órgãos, incluindo sacos de sangue e sangue conservado (exceto 18 01 03). Por seu turno, o código LER 18 01 03 corresponde a resíduos cuja recolha e eliminação estão sujeitas a requisitos específicos com vista à prevenção de infeções. Os resíduos perigosos são identificados com o símbolo (*), o que ocorre com os resíduos a que corresponde o código LER 18 01 03, mas já não com aqueles a que corresponde o código LER 18 01 02.

²⁴Estabelece o regime jurídico da remoção, transporte, inumação, exumação, trasladação e cremação de cadáveres, bem como de alguns desses actos relativos a ossadas, cinzas, fetos mortos e peças anatómicas, e ainda da mudança de localização de um cemitério.

Com a publicação da legislação sobre Centros de Diagnóstico Pré-Natal²⁵, que vem recomendar a realização de exame a todos os nados-mortos e recém-nascidos falecidos com anomalias, a placenta assume nesses casos um diferente papel, que não o de mero resíduo²⁶. Cumprida que seja essa função, a placenta volta à situação de resíduo hospitalar.

3.3. A placenta nos partos domiciliários

Nos países dotados de estruturas estabelecidas e eficazmente disseminadas de prestação de cuidados de saúde, a grande maioria das mulheres opta por parir numa instituição de saúde, que assegure cuidados materno-infantis diferenciados²⁷. No entanto outras há que, embora em número estatisticamente menos expressivo, variável conforme os países e as comunidades, escolhem dar à luz em casa, assistidas por parteira.

Não cabendo aqui enumerar os argumentos em prol de cada uma destas opções, não pode, ainda assim, ignorar-se que os partos domiciliários representam 0,85 por cento do total de partos realizados em Portugal, tendo passado de 494, em 2004, para 892, em 2008²⁸ (cerca de 30% na Holanda). Nestes casos, nada se sabe sobre o destino dado às placentas.

3.4 O destino da placenta num contexto de diversidade cultural e religiosa

Sem prejuízo da classificação da placenta, à partida, como resíduo hospitalar, estabelecida em sede geral da gestão de resíduos hospitalares, pela sua carga simbólica não podemos igualmente descurar que algumas religiões e credos têm a placenta como parte integrante da sua doutrina, devendo sempre que possível salvaguardar-se o direito à liberdade religiosa, igualmente protegido constitucionalmente.

Acresce que, no plano internacional, as Recomendações da Organização Mundial de Saúde para o nascimento²⁹ determinam especificamente que as instituições de saúde devem

²⁵Despacho Ministerial nº 5411/97, de 6 de Agosto e Despacho Ministerial nº 10325/99, de 20 de Maio.

²⁶Na documentação publicada pela Direção Geral de Saúde sobre as Redes de Referência, encontramos a respeito à Rede de Referência Hospitalar de Anatomia Patológica, que inclui um capítulo destinado às Unidades de Fetopatologia. O manual em apreço refere expressamente que “O controlo de qualidade, parte integrante da actividade dos Centros de Diagnóstico Pré-Natal, é realizado quer na vertente da Fetopatologia, quer na de Neonatologia. A Fetopatologia assume, assim, uma dupla importância no diagnóstico integrado da doença ou anomalia fetal numa perspectiva de pesquisa etiológica, aconselhamento genético e prevenção e no controlo de qualidade.” Donde resulta que os hospitais devem enviar o cadáver e a placenta para as Unidades de Fetopatologia.

²⁷Wax JR, Lucas FL, Lamont M, et al. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203:243.e1-8.

²⁸Barreto X & Correia J.P. (Coords.) Mortalidade Infantil em Portugal: Evolução dos indicadores e factores associados de 1988 a 2008. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2014, p. 102. Acessível em https://www.ffms.pt/upload/docs/mortalidade-infantil-em-portugal_fv9sQZKxNkalyZ825e9Wjw.pdf.

²⁹World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985; 2: 436-7

“Preservar o direito das mulheres a parir em instituições, de decidir sobre a sua roupa e o bebê, sobre a alimentação, o destino da placenta, e outras práticas culturalmente significantes.”³⁰

A mesma recomendação é reproduzida no ponto 12 da Declaração de Barcelona sobre direitos da mãe e do recém-nascido: *“As mulheres que dão à luz em determinada instituição têm direito a decidir sobre a vestimenta (própria e do recém-nascido), destino da placenta e outras práticas culturalmente importantes para cada pessoa.”³¹*

Por outro lado, se a a placenta é formada, basicamente, pelas células embrionárias do feto, poder-se-á colocar a questão de saber se é direito da mulher dispor sobre a placenta – como parecem apontar as recomendações da OMS – ou se ao feto – exercendo-se o direito à entrega da placenta após o parto pelos pais, em representação do menor.

Do enquadramento apresentado resulta que nada obsta, legalmente, a que à placenta seja dado um regime específico, que atribua aos progenitores, mormente como representantes legais dos menores, a decisão sobre o destino deste órgão e desde que razões de saúde pública não obriguem a dar-lhe destino concreto.

4. A questão da autonomia

A solicitação de entrega da placenta à mulher e/ou ao casal coloca em destaque as questões da propriedade e da plena decisão sobre o destino a dar à placenta. Constata-se uma dualidade, conforme o *lugar do nascimento* - ou seja, entre as regras que determinam a incineração de certos resíduos numa instituição hospitalar e a liberdade de dispor da placenta, quando o nascimento ocorre em casa. Nas sociedades atuais, o pedido sublinha ainda a importância dos rituais e do respeito pelas culturas, em concreto as associadas ao nascimento.

Notemos que o parto, tenha ou não como resultado o nascimento com vida de uma criança, mais do que uma etapa é um momento fortemente inscrito na existência humana. Em termos simbólicos, uma placenta pode representar o resíduo de uma história de vida. Teremos decerto que considerar também a especial vulnerabilidade das pessoas envolvidas, as emoções, a materialização dos sentidos de vida e de viver.

Poder-se-iam levantar as questões do acesso e da liberdade de dispôr da placenta, mas não só. Aceitando o pressuposto de que a placenta, atenta a sua matriz biológica, pertence à criança, cabendo aos progenitores tomar a melhor decisão sobre o seu destino, importa em todo o caso colocar em evidência as questões do respeito pela autonomia, da informação em saúde, do consentimento livre e esclarecido e da liberdade de consciência, religião e culto, que se exercem pessoal e individualmente, assim como a qualidade humanista dos cuidados de saúde e a capacidade das organizações para lidar com novas questões socio-culturais.

³⁰<http://www.durga.org.es/webdelparto/images/oms-fortaleza.pdf>

³¹<http://www.esrh.eu/link/human-rights>

A prestação de cuidados de saúde está vinculada a um exercício culturalmente competente; donde, os profissionais de saúde são convocados a conhecer e a respeitar diferentes culturas e os valores das pessoas de quem cuidam. E, na medida do possível ou das condições que possam criar, a garantir o exercício dos seus direitos e liberdades.

Em todo o caso, a resposta ao pedido dos progenitores, que refletirá o respeito pela autonomia ou pela decisão tomada em representação do menor, deve equacionar a eventual presença de razões de segurança ou de saúde pública que, sendo razoáveis, obstem a que a mãe ou o casal possam dispor livremente da placenta, fundamentando a sua eliminação ou incineração controlada no hospital.

Pode ainda ser relevante interrogar se a estranheza que a própria questão faz emergir advém do facto de tratar de uma solicitação atualmente pouco frequente. Eminentemente, podemos questionar se o uso que será dado à placenta fora da instituição de saúde é indiferente ou se colide com razões de segurança diversas (por exemplo, alimentar), bem como se estas perguntas não correrão o risco de se tornar uma ingerência na esfera privada dos cidadãos.

É previsível, tendo em conta os movimentos, mesmo mediáticos, que dão força crescente a esta pretensão, que as solicitações sobre o destino a dar à placenta sejam cada vez mais frequentes. Seria por isso aconselhável definir formas de atender a estes pedidos, seja através de um procedimento ou de uma política institucional que seja do conhecimento público e que inclua os elementos necessários, os requisitos de manuseamento, preservação e entrega da forma mais segura, assim como as razões de recusa de entrega da placenta ou da sua destruição.

PARECER

Considerando que:

- a) nos últimos anos, na sociedade ocidental, tem aumentado o interesse científico, social e cultural em torno da placenta;
- b) a legislação nacional integra as placentas no grupo dos resíduos hospitalares específicos, que são de incineração obrigatória;
- c) as normas relativas à classificação dos resíduos hospitalares remetem para legislação específica, não publicada até à presente data;
- d) a legislação é omissa relativamente ao destino das placentas quando os partos são realizados no domicílio;

O CNECV entende

- Que não existem objeções éticas à lei que determina a incineração da placenta, em atenção aos interesses gerais de saúde pública;
- Que não existem objeções éticas a que à placenta possa vir a ser reconhecido um regime específico que, salvaguardando os imperativos de saúde pública, tenha em conta os valores culturais dos progenitores, regulando as condições da sua eventual disponibilização aos mesmos;
- Ser útil a publicação de legislação própria que regule as condições da disponibilização da placenta.

Lisboa, 15 de janeiro de 2016

O Presidente, *João Lobo Antunes*.

Foram Relatores os Conselheiros *Lucília Nunes, Jorge Costa Santos e Sandra Horta e Silva*.

Aprovado em Reunião Plenária no dia 15 de janeiro de 2016, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros:

Ana Sofia Carvalho; André Dias Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Filipe Almeida; Francisca Avillez; Jorge Costa Santos; Jorge Soares; José Esperança Pina; Lucília Nunes; Luís Duarte Madeira; Maria Regina Tavares da Silva; Pedro Pita Barros; Rita Lobo Xavier; Sandra Horta e Silva; Sérgio Deodato; Tiago Duarte.