

ASPECTOS MÉDICOS-LEGAIS DOS TRANSPLANTES DE TECIDOS HUMANOS

Prof. Joviano de Rezende *

Escolhi o tema "Aspectos Médico-Legais dos Transplantes de Tecidos Humanos, por ter sido designado para coordenar o capítulo oftalmológico no recente seminário de Patologia Forense, no Rio de Janeiro, em que foram debatidos assuntos do mais alto interesse para a oftalmologia brasileira e sobre os quais darei ciência aos colegas.

O cerne da problemática oftalmológica foi o transplante de córnea. Outras áreas médicas participam de problemas similares, impondo um sentido jurídico unitário, global, às considerações finais.

Repassaremos, de relance, a evolução histórica dos problemas do transplante de córnea comentando a lei brasileira 5479:18 de agosto de 1969 e apresentaremos o programa e o desempenho do nosso grupo de trabalho, com o texto das propostas gerais, no sentido de reajustar as leis concernentes ao uso do cadáver às necessidades atuais da medicina brasileira.

Há 188 anos surgiu a idéia de substituir-se a córnea opaca por outra transparente. Em Montpellier, Quengsy propôs para esse fim, uma calota de cristal transparente, a moda de um vidro de relógio. Alguns anos depois, Erasmo Darwin repetia a sugestão, acrescentando detalhes da técnica que imaginou e prometendo sucesso a algum hábil cirurgião que a tentasse.

Eram os ancestrais de Cardona que hoje, mercê da evolução técnico-científica, concretiza o sonho daqueles audaciosos precursores da cirurgia óptica da córnea.

Neste terreno, da utilização rotineira de córneas artificiais, ainda há, entretanto, um longo caminho a percorrer, reservando-se, atualmente, sua prática a casos muito especiais, quando esgotados todos os demais recursos e assumido o risco calculado de modesta qualidade visual, renovadas intervenções, freqüentes expulsões e até mesmo, a perda do globo.

Paralelamente à idéia do uso de material inerte na recuperação da transparência do primeiro dióptro ocular, surgiu outra, pelos idos de 1805, qual a da utilização da própria córnea em forma de transplante biológico. Certamente que, a essa altura, pensou-se em heterotransplantes corneanos: de animais domésticos como o porco, o cão, o gato e etc... que, tentados nunca trouxeram o almejado resultado.

* Prof. Titular da cadeira de Oftalmologia da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda.

Dessas experiências, contudo, resultou um saldo positivo, mercê dos ensaios laboratoriais de transplantes de córnea entre animais e esse saldo se consubstanciou no conhecimento de que só a homoplastia é viável face às imunoreações inevitáveis entre animais de diferentes espécies, as quais motivam a opacificação.

Estabelecida essa premissa, ficou balizado o caminho a percorrer. O problema se cingia à obtenção de córneas humanas para enxertos corneanos in anima nobile, reduzindo os nocivos “choques” imunológicos.

Inicialmente, pensou-se na obtenção de córneas de criaturas vivas em que a patologia ocular do polo posterior impuzesse a enucleação e permitisse a imediata transparência da córnea, “ainda viva”, para o receptor.

A noção de que morte biológica não é uma cessação total, de golpe, simultânea de todas as funções vitais, ainda estava imprecisa para despertar a idéia da utilização do cadáver como elemento doador.

Com o estabelecimento posterior, de uma seqüência cronológica de morte dos tecidos e órgãos, ficou provado que dentro de certos parâmetros de metabolismo, tempo e temperatura, muitas partes do corpo são capazes de sobreviver por tempo bastante maior do que se imaginava inicialmente.

Sob certas condições artificiais, o eletroencefalograma pode chegar a linha isoeétrica (morte cerebral) e o coração manter-se batendo, com vigor, a ponto de, transplantado, continuar bombeando por muitos anos no peito do receptor.

Os rins, os vasos, a pele, o sangue, o pâncreas, o fígado, a duramater, os tendões, ossos, endócrinas, são hoje aproveitados dentro de requisitos estabelecidos.

Com o passar do tempo foi-se codificando a arte e a ciência da preservação e conservação de cada tecido ou órgão.

Em todos os departamentos da Medicina, o aproveitamento do cadáver no prolongamento da vida, da saúde e da felicidade humana, vem sendo feito com crescente entusiasmo e sucesso.

Sedimentados os resultados no que concerne ao transplante chega-se à conclusão de que, selecionadas clinicamente as indicações, o êxito da operação depende, sobretudo, de três fatores:

- 1) Vitalidade da córnea transplantada, em destaque de seu endotélio.
- 2) Técnica cirúrgica adequada — microscópio, agulhas, fios, destreza, etc. . .
- 3) Imunocompatibilidade “doador — receptor” ainda incompletamente investigada.

A viabilidade corneana, hoje concentrada na vitalidade endotelial, foi muito bem estudada e já se estabeleceu que ela crono-termo dependente.

Em termos práticos, significa que, a córnea deve ser obtida precocemente, nas primeiras quatro horas após a morte e logo resfriada a 4.°C. Apesar de toda a tecnologia de preservação propostas, ainda se considera de melhor possibilidade, o transplante de córneas de até 40 horas de geladeira.

Aqui está o fulcro das querelas médico-legais dos transplantes; não só dos corneanos, mas de outras áreas da Medicina — A PRECOCIDADE DA REMOÇÃO.

A urgência dificulta os acertos legais, morais, sentimentais, religiosos e até supersticiosos.

O tempo vai-se esgotando nas delongas das tentativas frustradas e a necessidade força, às vezes, soluções desesperadas.

A certeza de morte, os testes propostos, as exceções, o próprio conceito de morte biológica, cerebral, total, etc... dificultam a visão do problema e de suas soluções.

As conquistas médicas nesta seara estimularam atividades correlatas.

Bancos de sangue, laboratórios farmacêuticos, indústria de liofilização etc... foram surgindo, enredadas no mundo mercantil com seus corolários de lucro, concorrência e transgressões éticas.

As Autoridades começam a desvendar vilipêndio de cadáveres, exportação de órgãos com finalidade puramente comerciais e pasmam ante a audácia de certos procedimentos médicos.

No Brasil, sobretudo, forçada pelo transplante cardíaco, surgiu uma lei geral sobre o transplante de tecidos, englobando os problemas tão diversos e tão distantes de cada especialidade. No aqodamento de ter-se uma lei, foi redigido e aprovado um texto incompleto, confuso e contraditório: é a lei 5.479 de 10 de agosto de 1968, com grandes lacunas e limites imprecisos.

Reconhecendo a necessidade de uma adequação da lei à realidade da prática atual, o Departamento Técnico-científico da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Rio de Janeiro representado pelo seu Diretor, o Dr. Francisco Gil Castello Branco, sendo então Secretário de Segurança o General de Brigada Oswaldo Ignácio Domingues, promoveu na cidade do Rio de Janeiro, de 15 a 17 de dezembro de 1976, um Seminário de Patologia Forense, voltado ao estudo, exclusivo, dos seguintes temas:

1) Atualização do diagnóstico de morte real, com vistas ao aproveitamento de órgãos para transplante.

2) Estabelecimento de legislação dispondo sobre o uso de cadáveres.

3) Relacionamento e normas entre serviços de anatomia patológica dos Hospitais e Institutos Médico-Legais.

4) Utilização dos órgãos humanos para obtenção de extratos para fins terapêuticos.

Foram criados 6 grupos de trabalho cobrindo áreas específicas:

I) Coração e Válvulas.

II) Transplante de rins.

III) Transplante de córneas.

VI) Emprego de órgãos humanos na elaboração de extratos para fins terapêuticos.

V) Relacionamento entre serviços de anatomia patológica de hospitais e Institutos Médicos Legais.

VI) Utilização de cadáveres para ensino e pesquisa.

O grupo oftalmológico tornou-se o grupo III e convidado para coordená-lo e organizá-lo, convidei os seguintes colegas:

Paulo Galvão — Minas Gerais
Tadeu Cvintal — São Paulo
Clóvis Paiva — Pernambuco

O Prof. Clovis Paiva, por motivo de saúde não pode comparecer e o grupo trabalhou desfalcado deste eminente colega.

Cabe salientar o elevado propósito e a meticulosa organização deste Seminário que se realizou em dependências e salões do Hotel Sheraton, em que cada grupo, tinha à sua disposição, local privativo para suas reuniões, secretárias, datilógrafas e acessores médicos-legais e jurídicos.

Foi estabelecido um regimento interno para as atividades dos grupos de trabalho do Seminário de Patologia Forense que se resumia no seguinte:

- a) Cada grupo funcionaria com um coordenador.
- b) Cada grupo teria 4 reuniões de, em média, 5 horas, cada reunião.
- c) As duas primeiras reuniões seriam privativamente de cada grupo para discussão e redação do relatório.
- d) A terceira reunião com os seis grupos de trabalho reunidos sob a presidência do Coordenador Geral do Seminário, Dr. Manuel Barreto Neto — Catedrático de Patologia da Universidade Federal Fluminense.
- e) Quarta reunião — Fixação das conclusões e redação final dos relatores de grupo e relatório geral final.

Cumpridas todas as etapas programadas, foi feita uma redação das recomendações oftalmológicas.

O Grupo III de Trabalho, do Seminário de Patologia Forense, destinado ao estudo nas questões relativas ao Transplante de Córnea, e constituído pelos Professores JOVIANO RESENDE (RIO) TADEU CVINTAL (SP) e PAULO GALVÃO (MG), após meticuloso estudo nos objetivos propostos pela Coordenadoria do SIMPÓSIO, chegaram à seguinte posição.

OBJETIVO 1) Apresentação e discussão da Legislação atual sobre o problema.

“1.º — A lei 5.479, de 10.8.68 — referente a utilização de tecidos, órgãos e partes de cadáveres para finalidade terapêutica e científica apresenta no âmbito da Oftalmologia os seguintes inconvenientes: a) **Art. 3, item IV** — a exigência de permissão do Chefe da Instituição na forma, como está redigida, representa obstáculos para a remoção ocular já comentada nos itens anteriores. A experiência tem mostrado dificuldades de acesso a Direção em situações freqüentes como feriados, horas impróprias durante a noite etc. Muitos olhos já foram perdidos pela impossibilidade circunstancial de obter a citada permissão em casos de doação legalmente prevista. Para nossos objetivos seria melhor a seguinte redação: **IV — “Na falta de responsáveis pelo cadáver a retirada dos olhos poderá ser feita desde que não haja objeção específica expressa pelo Diretor da Instituição onde ocorreu o óbito. Proposta para substituição à redação — Art. 4 — A retirada e o trans-**

plante de tecidos, órgãos e partes de cadáver somente poderá ser realizada sob a responsabilidade de médico de capacidade técnica comprovada, em instituições tecnicamente qualificados. Suprimir o atual parágrafo único por se tratar de matéria relativa à competência do médico, já prevista em lei. Introduzir no parágrafo com o seguinte teor: Parágrafo 1.º — **Em se tratando de olhos a remoção poderá ser realizada no local onde ocorrer o óbito.** (Justificativa. — É praxe universal a remoção fora do âmbito hospitalar por não comprometer a qualidade do tecido doador desde que preenchidos os requisitos técnicos. — O Banco de Olhos de São Paulo tem removido 60% dos olhos doados em domicílios e velórios). **Art. 5.º — Os Diretores de Institutos Universitários e dos Hospitais devem comunicar ao Diretor da Saúde Pública os nomes dos doadores cujos órgãos foram removidos e sua respectiva destinação.** Suprimir por uma decisão de alçada estritamente médica — (Justificativa — Os conceitos, e testes e de histocompatibilidade são ainda imprecisos, e estão em estado de evolução) **Art. 8.º — Deve ser retirado por estar implícito no art. 5.º.** (Justificativa) — Peca por outro lado limitando a utilização do material removido para fins exclusivamente terapêutico, impedindo sua utilização para legítimos fins de pesquisas científicas, o que é freqüente no que respeita a tecidos oculares. **Art. 9.º — A retirada das partes... .. diagnóstica. Parágrafo único — Em se tratando de olhos, cumpridos os itens dos artigos — 3, fica autorizada a sua remoção.** (JUSTIFICATIVA: A não ser em casos de traumatismo ocular direto, os olhos não constituem, de nenhum modo, elemento adicional de valor para esclarecimento da causa mortis. Por outro lado, como apenas olhos íntegros podem ser utilizados, aqueles comprometidos nunca serão removidos.) **2.º — A remoção e distribuição de olhos é de exclusiva competência dos Bancos de Olhos. Estes serão organizados obedecendo rigorosamente os princípios do Código de ética dos Bancos de Olhos (cópia anexa) estabelecidos em Convenção Internacional, aprovados pelos Conselho de Medicina, e sob o controle e fiscalização do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.** **3.º — Em caso de olhos a remoção deverá ser feita no máximo até 4 (quatro) horas após a morte.** **4.º — A necropsia é irrelevante nos casos dos olhos”.**

OBJETIVO 2) Exigências técnicas básicas para que as córneas sejam transplantadas.

“2.º — A remoção e distribuição de olhos é de exclusiva competência dos Bancos de Olhos. Estes serão organizados

obedecendo rigorosamente os princípios do Código de ética dos Bancos de Ólhos (cópia anexa) estabelecidos em Convenção Internacional, aprovados pelo Conselho de Medicina, e sob o controle e fiscalização do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

OBJETIVO 3) Recursos técnicos atuais para o estabelecimento preciso do diagnóstico de morte.

“Aceitamos o estabelecido pelos demais Grupos, desde que para a córnea, este problema não é crucial, pois os olhos são geralmente removidos duas horas após a morte.

OBJETIVO 4) Possibilidades legais de redução do prazo mínimo para execução da necrópsia.

“A redução do prazo mínimo atual seis horas, é de suma importância para fins de transplante de córnea, porquanto a ablação do bulbo ocular, deve ser feita necessariamente com menos de seis horas de óbito.

OBJETIVO 5) Da possibilidade de utilização dos órgãos independentes da autorização da família.

“Dois aspectos devem ser considerados: a) em caso em que houve doação em vida, a autorização dos familiares comunicando ao Banco de Ólhos em tempo hábil é um aspecto essencial de todo o processo; b) quando os itens I, III e IV do art. 3.º da lei 5479 de 10.8.68 forem preenchidos, faz-se desnecessária a autorização de familiares.

OBJETIVO 6) Medidas administrativas e técnicas a serem adotadas.

“Sugerimos para a solução final dos problemas de transplante seja adicionado a lei n.º 5489 dos transplantes um artigo dizendo o seguinte: Art. É doador todo indivíduo que falece em hospital e que não tenha expressado pessoalmente ou através de seus familiares diretos opinião em contrário. Justificativa: É inegável que uma série de enfermidades podem ser curadas através dos transplantes e, o que é mais importante, no que diz respeito aos olhos, 30% dos candidatos a transplante ficaram cegos por causas que podem atingir a qualquer um de nós a qualquer momento (acidentes de automóvel, cisco nos olhos, herpes, etc.). Pelo menos mais 50% das etiologias correntes podem surgir em um de nossos descendentes por serem doenças muito comuns entre nós. Qualquer brasileiro pode portanto necessitar de transplante e é apenas natural que ele seja solicitado a colaborar também. Em vários países esta disposição legal já existe há vários anos (Suécia, África do Sul, Finlândia). 6.º — Que as autoridades competentes propiciem por força de lei a criação de Bancos de Ólhos para que dentro dos princípios éticos e técnicos recomen-

dados, seja estabelecido o apóio oficial necessário para o seu funcionamento em termos de terapêutica e pesquisa”.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 1976.

Prof. JOVIANO DE REZENDE FILHO

Prof. Paulo Galvão

Prof. Tadeu Cvintal

“CÓDIGO DE ÉTICA DOS BANCOS DE OLHOS”

- Art.º 1.º — “Os bancos de olhos, somente utilizarão órgãos doados, vedada qualquer forma de aquisição ou aplicação que se revista do aspecto mercantil”.
- Art.º 2.º — “Os olhos doados ao Banco serão distribuídos indistintamente, sem discriminação de raça, credo, nacionalidade ou condição social”.
- Art.º 3.º — “Os olhos serão distribuídos pelo Banco, somente a cirurgiões especializados neste campo da oftalmologia”.
- § único — “O atendimento das solicitações de olhos obedecerá à ordem cronológica dos pedidos, salvo nos casos, de comprovada urgência, configurada por um profissional responsável, pertencente ao Banco de Olhos e pelo médico requisitante.
- Art.º 4.º — “A remoção dos olhos do doador será feita respeitando sempre, aos sentimentos dos familiares imediatos”.
- § único — “Os nomes dos doadores e receptores não serão divulgados sem permissão por escrito dos mesmos ou em caso de morte, dos familiares imediatos”.
- Art.º 5.º — “As doações de olhos deverão ser solicitadas sempre de maneira digna e respeitosa”.
- Art.º 6.º — “As arrecadações de fundos, quando eventualmente forem feitas, deverão ater-se às normas legais e éticas em vigor”.
- Art.º 7.º — “Os Bancos de Olhos abster-se-ão de atos que configurem espírito de competição”.
- Art.º 8.º — “Os esclarecimentos públicos, quando necessários, através de entrevistas ou participação por qualquer meio de difusão, só deverão exprimir conceitos científicos já consagrados”.
- Art.º 9.º — “Os Bancos de Olhos só poderão funcionar sob responsabilidade de um médico, que zelarà pela observância dos preceitos deontológicos da medicina”.
- Art.º 10.º — “As infrações às presentes normas, sujeita os infratores a processo disciplinar, nos termos da Lei n.º 3.268/57, do Decreto 44.045/58 e demais disposições aplicáveis, sem prejuízo das sanções cíveis e criminais”.

É este o nosso parecer, s. m. j..

São Paulo, 02 de outubro de 1973.

(Aprovado na 578 Reunião, realizada em 06 de novembro de 1973 — Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo)

Os médicos participantes do SEMINÁRIO DE PATOLOGIA FORENSE decidiram considerar e recomendar o seguinte:

- 1.º — sejam criados instrumentos legais para facilitar a retirada de órgãos ou tecidos de cadáveres para utilização com finalidades terapêuticas;
- 2.º — que nos casos em que haja necessidade de retirada de órgãos para fins de transplante, a verificação do óbito seja realizada com recursos instrumentais de validade comprovada;
- 3.º — que nos casos em que forem mantidas artificialmente a circulação e a respiração, através da utilização de recursos técnicos científicos, seja autorizada a retirada de órgãos humanos para fins terapêuticos, uma vez constatada a morte cerebral;
- 4.º — que dispositivos legais que autorizem ou determinem a realização de necrópsias, autorizem a retirada de órgãos para fins de terapêutica, ensino ou pesquisa;
- 5.º — que nos casos em que por força da lei exista a obrigação de necrópsia ou verificação de **causa mortis**, poderá ser feita a retirada de partes do cadáver com o fim de sua utilização terapêutica, mediante autorização do médico legista e do Diretor do Hospital onde ocorrer o óbito ou necrópsia, na ausência de manifestação expressa em contrário da família;
- 6.º — que nos casos de transplante de coração dadas as suas características peculiares não se observe a recomendação do item anterior, sendo necessária a autorização da família ou de autoridade que a substituir;
- 7.º — que dadas suas características peculiares e a extensa experiência já adquirida, a utilização de olhos em transplantes deve ser objeto de tratamento legal especial,
 - I — que favoreça: a coleta dos órgãos inclusive, determinando aos Diretores de Hospital a obrigatoriedade de autorização, salvo motivo relevante devidamente comprovado, desde que satisfeitas as outras condições legais de doação; e,
 - II — que autorize coleta de órgãos, fora do hospital, em qualquer local que ofereça as condições éticas e técnicas necessárias.
- 8.º — que sejam definidas legalmente as características das entidades que mantenham programa de transplantes;
- 9.º — que sejam regulamentados o funcionamento de “Bancos de órgãos” que devem ser as únicas entidades a participar diretamente ou através de pessoas ou entidades por elas credenciadas, na coleta de partes de cadáveres com finalidade de preparação e dispensação de órgãos e seus extratos para fins terapêuticos e de pesquisa;
- 10 — que se estabeleçam normas legais para autorização e fiscalização de serviços que realizem autópsias;

- 11 — que seja criada na legislação autorização para a realização da autópsia clínica, além das outras modalidades já regulamentadas, isto é, médico-legal, verificação de óbitos e de interesse sanitário;
- 12 — que se descentralizem os serviços de verificação de óbitos, favorecendo a existência desse serviço em hospitais e instituições em que se utilizem órgãos humanos para fins terapêuticos;
- 13 — que a legislação exija que os óbitos ocorridos em hospitais somente possam ser atestados por médicos do hospital em que o óbito ocorrer;
- 14 — o fornecimento de cadáveres a instituições com finalidades de ensino ou pesquisa deve ser feito pelo serviço de verificação de óbitos;
- 15 — que deve ser feita de maneira permanente campanha de esclarecimento e sensibilização de opinião pública no sentido de favorecer a utilização de órgãos para fins terapêuticos;
- 16 — que deve ser reconhecido e louvado o trabalho pioneiro de todos aqueles que, de alguma forma, tem contribuído no Brasil para o progresso médico científico através da utilização de órgãos e seus extratos com finalidade terapêutica.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 1976

Dr. MANOEL BARRETO NETTO

Coordenador Geral

COMISSÃO TÉCNICA

Dr. Nelson Cararelli

Dr. Dizio Marcondes Fonseca

Dr. João Baptista Macuco Janini

Dr. Hélio de Oliveira Santos

Agora, aguardamos a redação final em termos jurídicos a ser apresentada ao Departamento de Segurança Pública pelo Sr. Coordenador da Comissão Jurídica Dr. Gastão Menescal Carneiro, Procurador da Justiça do Trabalho.

Fixado o texto legal definitivo, criar-se-ão os Bancos de Olhos nas grandes áreas demográficas sob os preceitos do código vigente de ética para o funcionamento dessas Instituições.

Legalizados, integrados numa cadeia nacional, sob controle das autoridades competentes, espero, teremos em breve, uma solução para os angustiantes problemas da disponibilidade efetiva de córneas viáveis para nossos transplantes.