

T I P O S D E T R A N S P L A N T E S

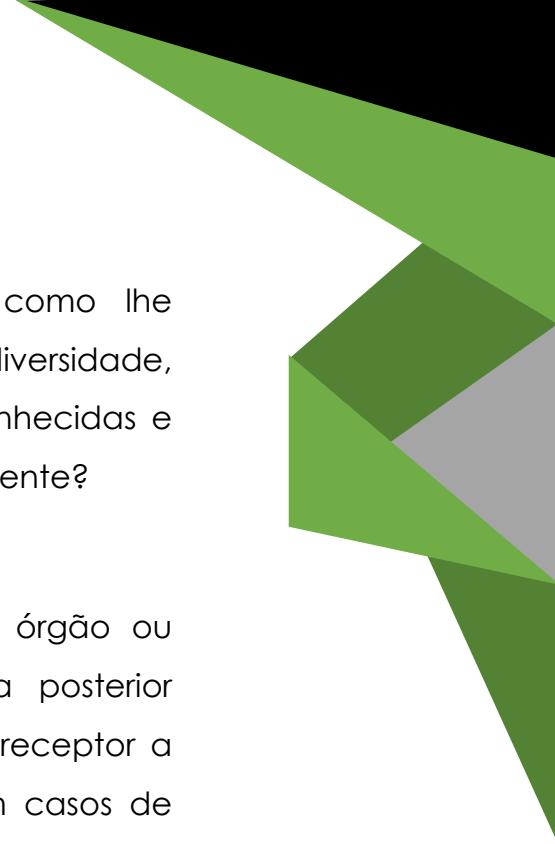
Inicialmente faremos uma distinção entre transplante e enxerto. **Transplante** é a amputação ou ablação de um órgão com função própria de um organismo para se instalar em outro a fim de se exercer neste as mesmas funções originais.

O **enxerto** é a secção de uma porção do organismo próprio ou alheio para a instalação em organismo próprio ou alheio com fins estéticos e terapêuticos, sem exercício de função autônoma, é a inserção de um tecido em outro local para que seja parte integrante deste.

Encontramos na literatura médica os procedimentos de: xenoenxerto, isoenxerto, aloenxerto, autoenxerto, em relação aos transplantes temos o xenotransplante, o autotransplante, o isotransplante e o alotransplante.

Xenotransplante – utiliza órgão ou tecido de outras espécies para substituir o do ser humano.

Como questionamentos bioéticos oriundos da xenotransplantação podemos apontar: se ofende a dignidade humana a quebra da barreira entre as espécies; se deve o ser humano interferir no patrimônio



genético dos animais, modificando-o como lhe aprovou, com o risco de alterar a biodiversidade, introduzindo novas espécies antes desconhecidas e alterando assim o equilíbrio ecológico existente?

Autotransplante- o paciente extirpa órgão ou tecido de certa parte do corpo para posterior implantação em outra, sendo doador e receptor a mesma pessoa. ex: enxertos de pele em casos de queimaduras muito graves (grau III).

Isotransplante- ocorre em pessoas com características genéticas idênticas como os gêmeos univitelinos.

Essas duas modalidades de transplante apresentam um maior grau de compatibilidade do material transplantado devido à compatibilidade da carga genética do material em questão.

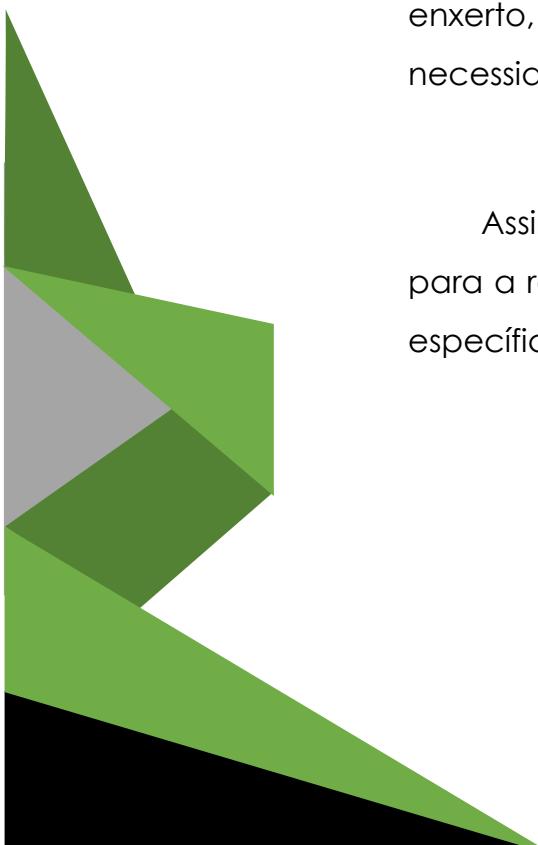
Alotransplante- ocorre quando o doador (vivo ou morto) e o receptor são pessoas que não possuem idênticas características genéticas, mas são da mesma espécie. Como exemplos podemos citar o transplante de córnea, de dentes, e a própria transfusão de sangue.



Distinguem-se, ainda, duas hipóteses para a retirada de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano: **a doação em vida e a doação post mortem.**

O transplante de órgãos e tecido “inter vivos”

À luz do disposto na Lei n. 9434/97, art. 9º §§ 3º a 8º, e o Dec. n. 2268/97, art. 15 §§ 1º a 8º, e 20 § único, admite-se a doação voluntária de órgãos e tecidos, feita preferencialmente por escrito e na presença de duas testemunhas, por pessoa juridicamente capaz, especificando o órgão, tecido ou parte do corpo que será retirado para a realização de transplante ou enxerto, desde que haja a comprovação de necessidade terapêutica do receptor (art. 9º §4º).



Assim, especificamente em relação a doação para a retirada em vida só se admitem em hipóteses específicas que atendam aos seguintes requisitos:

1. capacidade do doador
2. autorização judicial
3. justificativa médica

4. vínculo familiar específico entre doador e receptor

Em relação à **capacidade do doador**, somente os capazes podem doar órgãos, tecidos ou partes do corpo. Se o organismo vivo de que se vai retirar o órgão for **menor absolutamente incapaz**, a doação é juridicamente impossível. O **menor relativamente incapaz** para realizar doação de órgãos deve ser antes emancipado pelos pais, apesar de que a decisão a respeito da doação não compete aos pais, uma vez que alcançada a capacidade passa a ter o menor a inteira liberdade de doar ou não. Os pais não podem condicionar a emancipação à disposição de partes do corpo pelo filho.

Contempla a lei apenas uma exceção em que o incapaz pode ser doador – é a hipótese do transplante de medula em caso de comprovada compatibilidade imunológica art 9º § 6º da lei 9434/97. Imagine-se a hipótese de que na família a única pessoa compativelmente doadora seja um incapaz: o irmão menor de idade ou uma tia amental interditada. Nesse caso mediante autorização dos responsáveis pais, tutor ou curador e autorização judicial pode a doação ser realizada.

Além da capacidade do doador, exige a lei **autorização judicial**, o potencial doador deve através

do seu representante legal requerer ao juiz que o autorize a praticar o ato. Esse requisito só é dispensado na hipótese de transplante de medula óssea, quando capaz o doador.

O requisito **justificativa médica** diz respeito ao objeto da doação. Em primeiro lugar a doação só pode ser feita de órgãos duplos ou de partes de órgãos , tecidos ou partes do corpo cuja retirada não cause a morte ou qualquer prejuízo à saúde do doador (art. 9º § 3º).Impede a lei a retirada de órgão que comprometa as aptidões vitais ou a saúde mental do doador (mesmo artigo).O preenchimento dos requisitos relacionados ao objeto comprova-se através de declaração do médico.

Finalmente, a doação para retirada em vida está condicionada á existência de **vínculo familiar específico**. Trata-se de uma medida que visa impedir a comercialização de partes do corpo.

Em relação ao receptor assegura-lhe a lei o direito de não se submeter ao transplante, na medida em que o procedimento está condicionado ao seu consentimento expresso, após o aconselhamento médico sobre sua excepcionalidade e risco. Sendo ele incapaz ou não tendo condições de saúde para expressar sua vontade, os pais ou responsáveis legais poderão consentir no transplante. É válido lembrar que a retirada de órgãos post mortem o receptor não

é conhecido do doador, sendo beneficiado o paciente que se encontrar em primeiro lugar numa fila única de transplantes.

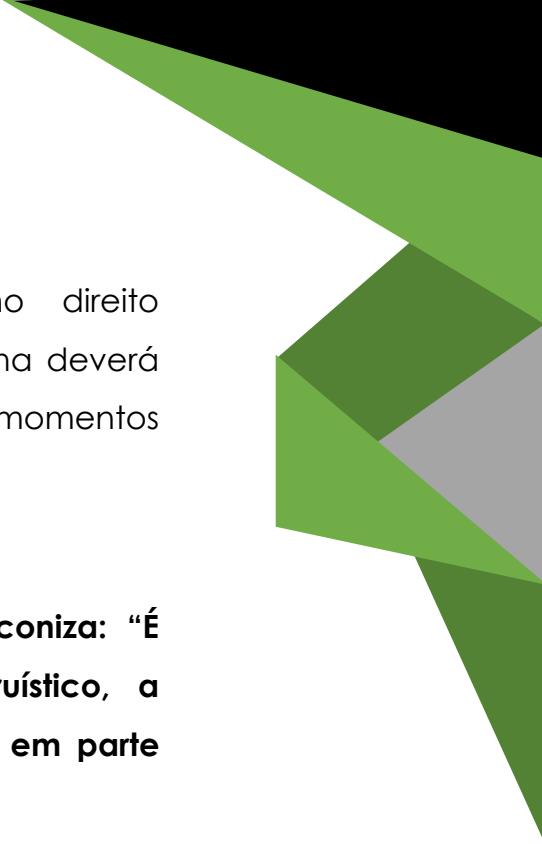
No âmbito da Lei Civil, temos: **O art. 13 do Código Civil preconiza: “Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo quando importar diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes”.**

§ único: O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplantes, na forma estabelecida em lei especial.

Transplante de órgãos e tecidos “post mortem”

Além dos atos de disposição “inter vivos”, também pode-se realizar os transplantes utilizando-se órgãos e tecidos de pessoas já falecidas desde que se respeitem à normas específicas.

O grande conflito que se apresenta em matéria de bioética, que vem a ser regulado pelo direito e acatado pela biotecnologia é a determinação do momento da morte encefálica, pois em nosso



ordenamento jurídico, assim como no direito estrangeiro a dignidade da pessoa humana deverá ser preservada, sendo tutelada, até os seus momentos finais.

O art. 14 do Código civil atual preconiza: “É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do corpo, no todo ou em parte para depois da morte.

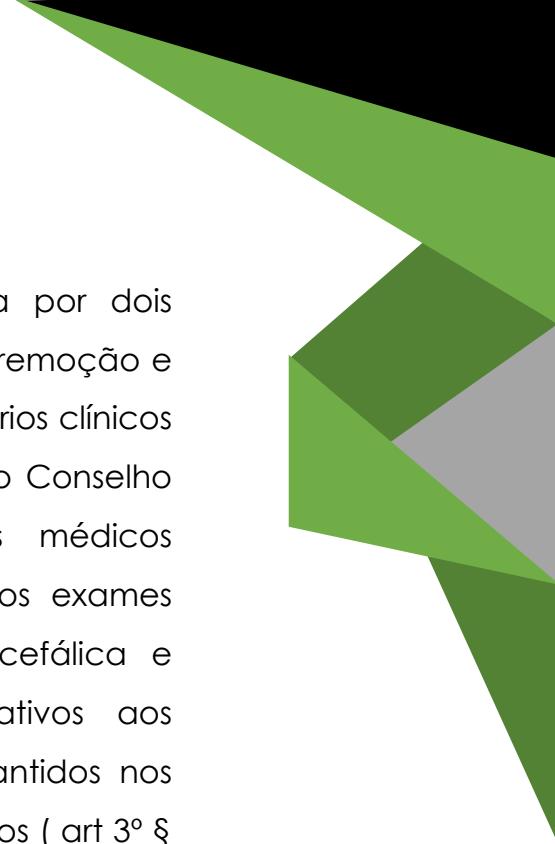
§ único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

A doação do corpo ou das partes, para depois da morte deve atender os seguintes requisitos:

1. deve ser feita a remoção depois da morte
2. o objetivo deve ser científico ou altruístico
3. deve haver autorização do doador ou de sua família.



O art 3º da Lei 9434/97 regula a retirada de órgãos destinados a transplante *post mortem*. Esta deve ser precedida de **diagnóstico de morte encefálica**, seu marco regulatório; procurando-se assim evitar a qualquer custo a mistanásia, ou seja, a morte fora da hora, retirando-se um órgão vital antes que o paciente

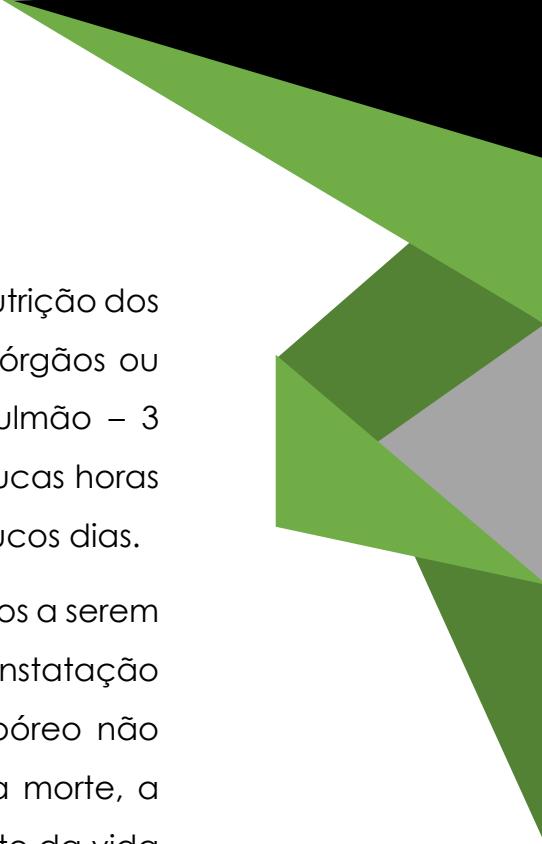


tenha morrido; constatada e registrada por dois médicos não participantes da equipe de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos pô Resolução do Conselho Federal de Medicina. Os prontuários médicos contendo os resultados ou os laudos dos exames alusivos aos diagnósticos de morte encefálica e detalhamento dos atos cirúrgicos relativos aos transplantes ou enxertos deverão ser mantidos nos arquivos da instituição por no mínimo 5 anos (art 3º § 1º).

A Resolução n.1480/97 do CFM ao declarar que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte, conforme o já estabelecido pela comunidade científica mundial, indica ainda os seguintes critérios para a sua configuração: **critérios clínicos** (coma aperceptivo com arreatividade inespecífica, ausência de reflexo corneano, positividade do teste da apnéia, entre outros) e **complementares** (ausência de atividade bioelétrica ou metabólica cerebral).

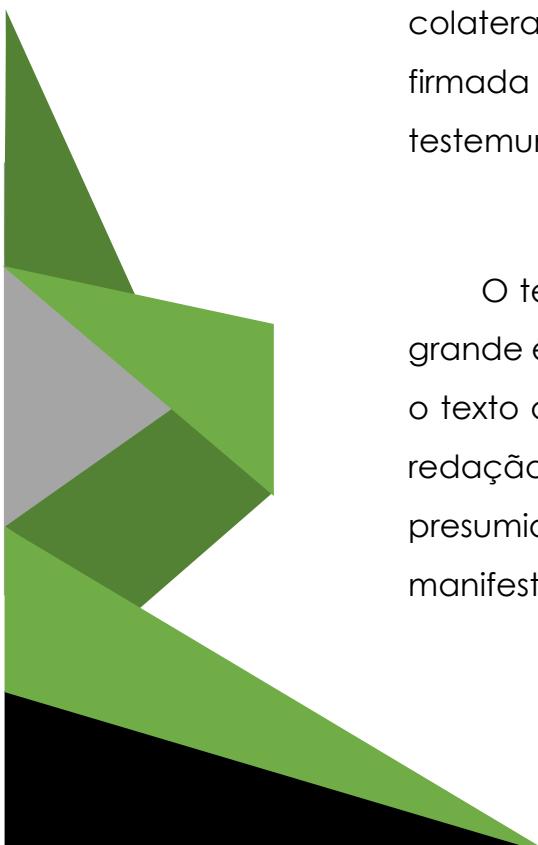
É válido ressaltar que as funções pulmonares e cardiovasculares podem efetivamente se manter por processos artificiais, incorrendo na chamada vida técnica.

Na operação de retirada e transplante de tecidos e órgãos deverá ser preservada a circulação



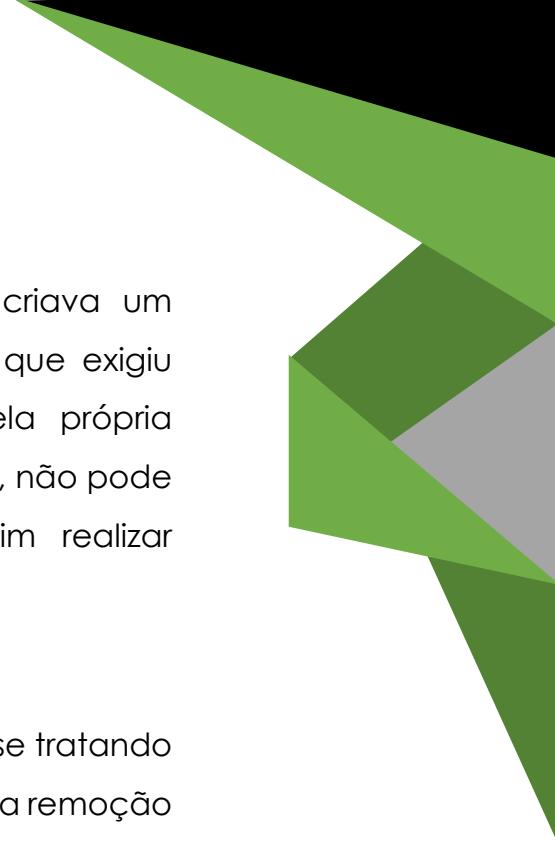
e a oxigenação do corpo para garantir a nutrição dos tecidos e evitar a deterioração de certos órgãos ou tecidos de difícil conservação , como: pulmão – 3 horas; rim, fígado, pâncreas, coração – poucas horas ou minutos, córnea, pele e duramáter – poucos dias.

A melhor hora para a retirada dos órgãos a serem transplantados é a primeira hora após a constatação da morte encefálica. O metabolismo corpóreo não cessa imediatamente após o momento da morte, a vida residual indica a determinação do limite da vida em si. Eis aí a razão da grande importância da determinação exata do momento da morte.



O art 4º da lei 9434/97 dispõe que a retirada de órgãos e tecidos de pessoas falecidas dependerá da anuência de seus familiares, em linha reta ou colateral, até segundo grau inclusive, ou do cônjuge, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação.

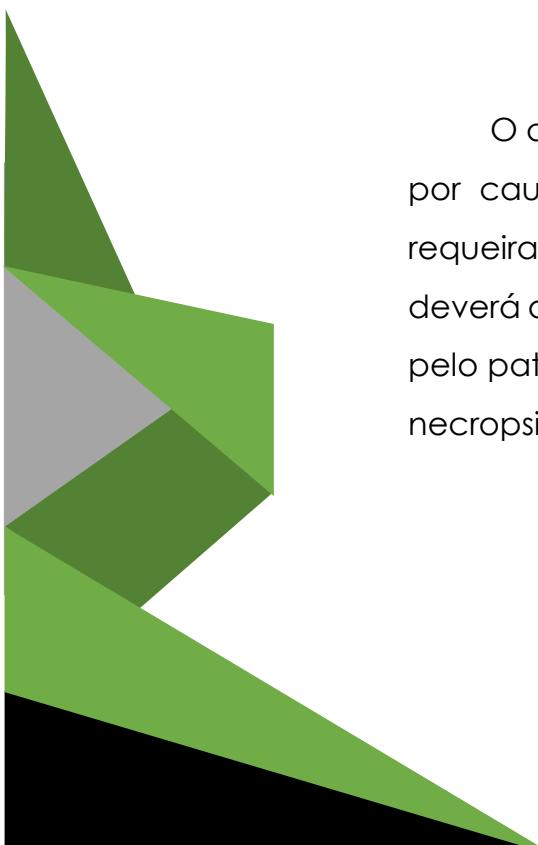
O texto anterior trouxe à luz uma celeuma muito grande e enorme resistência da sociedade, tanto que o texto anterior desse artigo foi substituído pela atual redação pela lei 10211 de 23.3.2001.No texto original presumia-se que toda pessoa era doadora, salvo manifestação expressa em contrário gravada no RG



ou na carteira de habilitação, o que criava um constrangimento a direito personalíssimo que exigiu pronta revogação. O ato de doar pela própria conotação semântica é um ato voluntário, não pode ser imposto pelo estado, que pode sim realizar campanhas de conscientização.

O art 5º da mesma lei dispõe que em se tratando de pessoa falecida juridicamente incapaz, a remoção de seus órgãos e tecidos apenas poderá ser levada a feito se houver anuênciam expressa de ambos os pais ou seu representante legal.

O art 6º preconiza que se for pessoa não identificada, proibida está a retirada post mortem de seus órgãos ou tecidos.



O art 7º da mesma lei traz que se a morte ocorrer por causa indeterminada, ou em situação que se requeira a verificação da causa médica da morte, deverá a retirada dos tecidos ou órgãos ser autorizada pelo patologista responsável e citada em relatório de necropsia.



É válido ainda ressaltar que o cadáver deverá ser plenamente recomposto após a retirada dos seus órgãos internos.

**O art 15 do Código civil atual preconiza:
“Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida , a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.**

Previu esse artigo a proteção a inviolabilidade do corpo humano. Traz à luz a problemática da ética médica, o dever de informação do paciente e a responsabilidade civil dos médicos.