

TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS NO BRASIL

ORGANS TRANSPLANTATION IN BRAZIL

Alexandre Marinho^(*)

O Brasil possui um dos maiores sistemas de transplantes de órgãos e tecidos do mundo. Entretanto, mesmo tendo realizado quase 20.000 transplantes de todos os tipos, no ano de 2008, o Brasil, no ano seguinte tinha, aproximadamente, 65.000 pessoas aguardando na lista de espera por transplantes. Os prazos de espera variam muito entre as unidades da Federação, e podem demorar anos para alguns órgãos, a despeito de investimentos da ordem de R\$ 990,51 milhões realizados no ano de 2009. Assim, a discussão sobre esse tema é de interesse nacional, pois a Constituição Federal, em seu art. 196, estabelece que

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para a sua promoção, proteção e recuperação.

A *Revista de Direito Sanitário*, promove, neste número, oportuno debate sobre o tema.

O artigo de *Brunello Stancioli* e colegas tem como objeto um tema de grande discussão hoje em diversas áreas: os possíveis usos do corpo humano para fins científicos, tratamentos médicos e pesquisas. Esse tema, no entender dos autores, é fortemente ideologizado por uma dupla influência cristã: a da sacralidade do corpo da pessoa e a da sacralidade de qualquer forma de vida humana, que seria uma tradição repetida, à exaustão, sem maiores reflexões. Esse fenômeno se refletiria na grande dificuldade para o aumento do número de doações para transplantes. Assim, um dos grandes problemas acerca da doação (e escassez) de órgãos é meta-legal.

(*) Técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA); professor Adjunto da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ — Brasil. E-mail: <alexandre.marinho@ipea.gov.br>. Recebido em 03.12.10.

Atualmente, cabe à família decidir sobre a doação (art. 4º, Lei n. 9.434), o que alija o possível doador da escolha fundamental do destino de seus órgãos e acaba por privá-lo de completa autodeterminação. Os autores defendem que deveria haver, por escrito, de forma livre e circunstanciada, manifestação do potencial doador no sentido da doação ou não de seus órgãos. Mais ainda, outro entrave para aumento das doações seria o atual conceito de morte encefálica que, a despeito de ser a mais aceita pela comunidade científica hoje, não está livre de controvérsias e somente deveria ser aceito na ausência de opção de outro conceito de morte pelo doador. Os autores voltam-se também para a proibição do comércio de órgãos como um óbice logicamente (e economicamente) incompreensível. A proibição restringe a oferta de órgãos, e exclui dos benefícios apenas a família do doador, pois todos os demais envolvidos no processo de doação-transplante recebem vantagens, inclusive pecuniárias. Então, advogam a regulação, pelo Estado, de um mercado de órgãos para transplantes, inclusive entre vivos (no caso do rim), que protegeria os pobres, e elevaria os benefícios sociais para todos. O respeito à autonomia dos indivíduos é o elemento principal de argumentação de todo o texto.

O artigo de *Adriano Sant'Ana Pedra e Diego Pimenta Moraes* argumenta que, além de problemas estruturais, os maiores desafios do sistema nacional de transplantes residem na busca por novos doadores, e na organização de uma lista de espera transparente, com critérios justos. Tais problemas poderiam ser bastante mitigados com a participação popular no processo de doação-transplante, o que seria mais facilmente implementado em microrregiões. A participação popular seria um instrumento para conferir legitimidade às decisões e esta legitimidade é uma qualidade do exercício do poder, inclusive no caso dos transplantes de órgãos e de tecidos, pois saúde é um direito fundamental, de acordo com a Constituição Federal de 1988.

Ressaltam os autores que o critério de prioridade estadual para a lista de espera por transplantes, hoje vigente, não atende aos anseios da sociedade. Tal critério não proporciona o acompanhamento efetivo das doações realizadas, criando barreiras a uma maior aderência às campanhas que estimulam as doações de órgãos. No espaço local, é que se apresentariam as melhores condições para a participação na elaboração das listas. Assim, melhor seria se pudesse ser estabelecida prioridade de atendimento por microrregiões, com formação de polos regionais dentro de uma unidade federativa. A redução da escala facilitaria um acompanhamento mais efetivo, e mais transparente, por parte dos cidadãos no processo de doação de órgãos, o que incrementaria as doações.

O artigo de *Priscila Ribeiro Campos Paura* e colegas analisa o acesso ao transplante renal com doador falecido no Estado do Rio de Janeiro, sob a ótica da equidade. Identificam-se os obstáculos para o não transplante entre os potenciais receptores listados mais pontuados para as doações de rim,

realizadas no ano de 2008. Os autores afirmam que não existe uma única teoria de equidade, mas aquela socialmente aceita num contexto histórico, econômico e cultural, refletindo os valores dominantes de cada sociedade. Então, a equidade perpassa diversos princípios e diretrizes do SUS (mais especificamente: integralidade, universalidade e eficiência). Os autores percebem, na CF/1988, um conceito formal de igualdade, refletindo na equidade de oportunidade. Todavia, ressaltam que existe uma intencionalidade do constituinte expressa na preocupação de erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades pelos ditames da justiça social. Mas o que se consegue, efetivamente, é mitigar os efeitos das desigualdades mediante políticas que tentem garantir equidade nos resultados.

No que se refere à equidade no uso e consumo dos serviços de transplante, foi identificado padrão desigual tanto na dimensão geográfica (equidade horizontal) quanto na social (equidade vertical). Entre os resultados, destaca-se o “soro vencido” como principal obstáculo de não transplante dentre os classificados, seguidos de “não informado”, “problemas no contato telefônico”; “sem condições clínicas”; “contraindicação pela equipe transplantadora”; “sem exame”; e “outros”. Além do *status* de ativo, outras condições se fazem necessárias para que o inscrito se submeta ao transplante (estar com a soroteca atualizada; ter os exames para estudo de pré-transplante em dia; ser localizado rapidamente via telefone; estar em boas condições de saúde; comparecer em tempo hábil para a avaliação clínica). Também são considerados critérios técnicos de rejeição e de compatibilidade e do grupo sanguíneo. O “soro vencido” foi o principal obstáculo identificado para a não realização do transplante de rim no ano de 2008 no Rio de Janeiro. A coleta e processamento do sangue (soro) necessários são realizados pelo HEMORIO, instituição pública de qualidade reconhecida. Mas o custo com a locomoção, o tempo de espera para atendimento e deslocamento, a alimentação dos que vêm de localidades distantes, e o horário limitado de atendimento, entre outros aspectos deletérios para os mais desfavorecidos, atuam como elementos que obstaculizam o acesso e equidade da efetivação de transplantes.