

RENOVAÇÃO E RESISTÊNCIA: A JORNADA DOS TRANSPLANTES NO BRASIL¹

Renewal and resistance: the journey of transplants in Brazil

Maísa Diane Turra Lena¹; Elisabete Maria Zanin²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da URI Erechim. Bolsista de pesquisa em História da Medicina, grupo PAHMIS (Patrimônio Histórico Material e Imaterial em Saúde). maisaturralena@gmail.com

² Pós-Doutora pela Universidade Federal de São Carlos. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Erechim. Orientadora do grupo PAHMIS. emz@uricer.edu.br

Data do recebimento: 05/06/2024 - Data do aceite: 30/05/2025

RESUMO: Este artigo busca desenvolver uma análise histórica, desde a década de 1950 até o início do século XX, da evolução dos transplantes e da doação de órgãos, no Brasil, com uma perspectiva médica, social, econômica e cultural. Com a utilização de fontes históricas legítimas, como jornais e artigos científicos, foi possível discorrer a respeito da prática clínica e social dos transplantes ao longo das décadas, de forma que o contexto estudado se baseia, predominantemente, no que era noticiado nos periódicos da época. A elaboração deste trabalho tem como finalidade explorar diferentes âmbitos que permearam, e ainda o fazem, a realização dos transplantes de órgãos, no país, com o intuito de compreender a complexidade da evolução dessa atividade médica e os desafios e as conquistas que levaram ao sucesso científico para os procedimentos. Assim, a pesquisa realizada direciona as considerações à verificação de que a trajetória dos transplantes de órgãos, no Brasil, apresenta significativa evolução desde suas primeiras práticas, apesar dos empecilhos científicos, éticos e legais. Porém, a carência de doadores e princípios morais ainda permanecem, o que demonstra a necessidade de conscientização social, para superar obstáculos e consolidar um país representativo na medicina dos transplantes.

Palavras-chave: Evolução. Desafios. Conquistas. Doação. Conscientização.

ABSTRACT: This article aims to develop a historical analysis of the evolution of transplants and organ donation in Brazil, from the 1950s

to the early 21st century, from a medical, social, economic, and cultural perspective. Using legitimate historical sources such as newspapers and scientific articles it was possible to discuss the clinical and social practice of transplants over the decades, with the study context based predominantly on what was reported in periodicals of the time. The purpose of this work was to explore the different aspects that have surrounded, and still surrounds, the practice of organ transplants in the country. The goal is to understand the complexity of the evolution of this medical activity and the challenges and achievements that led to scientific success of the procedures. Thus, the research conducted led to the conclusion that the trajectory of organ transplants in Brazil has shown significant evolution since its early practices, despite scientific, ethical, and legal obstacles. However, the shortage of donors and moral principles still persist, demonstrating the need for social awareness to overcome these obstacles and establish Brazil as a leader in transplant medicine.

Keywords: Evolution. Challenges. Achievements. Donation. Awareness.

Introdução

Ao longo da história, as práticas de transplantes de órgãos evoluíram, significativamente, desde os primeiros enxertos de pele, na Antiguidade, até os complexos procedimentos modernos. Diversas culturas, como a hindu e a de Alexandria, já realizavam esses procedimentos com o objetivo de reparar amputações e lesões. No século VI a.C., os hindus faziam enxertos de pele, enquanto na Alexandria feridas faciais eram tratadas com técnicas semelhantes. Com o avanço dos conhecimentos médicos, o início do século XX viu a realização de novos experimentos, como o transplante de coração entre cães, por Alexis Carrel e Charles Guthrie, que marcou o começo de uma nova era na medicina (Matevossian, 2009).

No Brasil, a trajetória dos transplantes, também, seguiu um caminho de descobertas e inovações. Em 1957, no Rio Grande do Sul, experimentos com terapia celular humana abriram portas para avanços significativos

na área. Nos anos seguintes, transplantes de coração em animais, no Rio de Janeiro, demonstraram a capacidade técnica dos médicos brasileiros, posicionando-os entre os melhores do mundo. Esses primeiros passos foram fundamentais para que, em 1965, fosse realizado o primeiro transplante renal humano, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, seguido pelo famoso transplante de coração, em 1968, conduzido pela equipe do médico Euryclides de Jesus Zerbini (A Voz da Serra, 1959; Cintra, Sanna, 2005.)

Esses procedimentos pioneiros trouxeram à tona a necessidade de regulamentação legal e ética, especialmente no que diz respeito à confirmação da morte do doador. Durante a década de 1970, desafios socioeconômicos e tecnológicos limitaram a expansão dos transplantes, no Brasil. No entanto, esforços para conscientizar a população e melhorar a infraestrutura hospitalar continuaram a ser feitos, como visto no Hospital dos Servidores do Estado (HSE), no Rio de Janeiro (Diário de Notícias, 1970).

Na década de 1980, a inovação em medicamentos imunossupressores, como a ciclosporina, revolucionou os transplantes ao reduzir, significativamente, a rejeição dos órgãos. Entretanto, o país, ainda enfrentava desafios na obtenção de doadores e na conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos (Jornal do Brasil, 1984).

Além dos avanços científicos, questões éticas e legais, como o tráfico de órgãos e a venda ilegal, emergiram como grandes preocupações. Casos como o tráfico de crianças para remoção de órgãos, no início dos anos 1990, evidenciaram a necessidade de uma legislação mais rigorosa e eficaz (Folha de Hoje, 1991).

Ao longo das décadas, campanhas de conscientização, simpósios e alterações legislativas foram implementadas para promover a doação de órgãos e aprimorar os processos de transplante. A aprovação de novas leis, na década de 1990, facilitou a coleta de órgãos e introduziu cartões de identificação para doadores (Folha de Hoje, 1992).

A jornada dos transplantes, no Brasil, é marcada por grandes avanços, desafios persistentes e a contínua busca por soluções éticas e legais para salvar vidas. Este artigo explora a evolução dos transplantes de órgãos no país, destacando os marcos históricos, os desafios enfrentados e as conquistas que moldaram a prática atual.

Metodologia

Este estudo adota uma abordagem histórica e descritiva, contemplando a evolução dos transplantes de órgãos, no Brasil, desde os primeiros relatos conhecidos até as décadas finais do século XX. Para o desenvolvimento deste trabalho foram utilizadas fontes, incluindo artigos acadêmicos, jornais, revistas e legislação pertinente, para construir um

contexto histórico fluido dos eventos que moldaram a prática dos transplantes, no país. Para isso, a coleta de dados envolveu pesquisa ativa nos arquivos municipais, neste caso, o Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, no município de Erechim, assim como consultas *on-line* nas plataformas *Pubmed* e *Scielo*. Dessa forma, o trabalho incluiu a revisão de jornais e reportagens da época, para captar a percepção pública e as reações sociais com relação aos transplantes, bem como as campanhas de conscientização e as mudanças nas políticas públicas e legislações que envolviam a questão de transplantes e doações de órgãos, no Brasil. Vale ressaltar que o estudo se baseou em relatos de eventos históricos e análises de casos específicos, para destacar os desafios e progressos, em diferentes períodos. As fontes foram selecionadas de forma a garantir a abrangência e a representatividade das informações, permitindo uma visão clara e detalhada do desenvolvimento dos transplantes de órgãos.

Resultados e discussão

Na Antiguidade, as primeiras práticas de transplantes puderam ser observadas em diversas culturas, com diversas finalidades, como reparação de amputações e enxertia de tecidos. Os povos hindus, por exemplo, durante o século VI a.C., realizavam enxertos de pele, assim como na antiga cidade de Alexandria, em que eram tratadas lesões no rosto e em outras regiões do corpo com a mesma técnica. Ao longo dos tempos, com a evolução progressiva dos conhecimentos médicos, surgiram, no início do século XX, novos experimentos, como o transplante de coração, em que dois franceses, Alexis Carrel e Charles Guthrie, utilizaram o órgão de um cão para transferi-lo para outro, mas o animal resistiu por menos de uma hora. É possível observar que os primeiros estudos foram rea-

lizados com animais, para analisar a dinâmica cirúrgica e a taxa de eficácia desses métodos (Matevossian, 2009). A modernidade, no que concerne às experimentações em transplantes, começa a surgir, em 1957, no Rio Grande do Sul, trazendo muitas novidades, como a divulgação de estudos que envolviam terapia celular humana, em que eram administradas, no paciente, células jovens vivas de glândulas ou tecidos, entre três a seis injeções, o que demonstrou resultados positivos quanto ao cuidado de pacientes com problemas pulmonares (Boeger, 1957).

Já por volta de 1959, testes mais ambiciosos passaram a ser experimentados, como no Rio de Janeiro, em que tal feito foi reconhecido como uma das conquistas da ciência médica, uma vez que cientistas brasileiros fizeram o enxerto de coração em um cachorro, no tempo de uma hora e quarenta minutos, conforme a reportagem da Figura 1. O animal cobaiá, após os efeitos anestésicos, voltou à vida, normalmente; e a equipe responsável por esse feito, no Instituto Benjamin Batista da Escola de Medicina e Cirurgia, pode concretizar mais cinco experimentos dessa natureza. Equiparados aos melhores do mundo, naquela época, os médicos envolvidos voltaram-se para os transplantes de cabeça, colocando seus estudos à frente do seu tempo e de outros países, como Rússia e Estados Unidos (A Voz da Serra, 1959). Nesse mesmo período, participando do VI Congresso de Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, o professor Georges Mathê, renomado cientista francês, apresentou uma técnica, obtida pela primeira vez em toda a história da Medicina, o transplante de medula óssea, que foi aplicado em seus trabalhos, no tratamento de técnicos do Centro Iugoslavo de Estudos Nucleares de Vinca, devido aos efeitos nocivos da exposição à radiação (Journal do Dia, 1959).

Os eventos médicos históricos anteriores foram cruciais para o desenvolvimento e a

criação de métodos mais eficientes para o transplante de órgãos, os quais se disseminaram pelo Brasil, na década de 1970. Sob esse cenário, em 1965, realizou-se o primeiro transplante do Brasil, uma transplantação renal, depois de inúmeros trabalhos em animais, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo; porém, foi em 1968 que ocorreu o transplante com maior visibilidade, o de coração, feito pela equipe coordenada pelo médico Euryclides de Jesus Zerbini, no mesmo hospital. Foram utilizados procedimentos intraoperatórios e pós-operatórios mais adequados, além de isolamento do paciente, para evitar contaminações (Cintra; Sanna, 2005).

Figura 1 – Texto publicado no Jornal A Voz da Serra, em 1959, com o título: “Cientistas brasileiros enxertam coração em cachorros”



Fonte: Jornal A Voz da Serra (1959).

Com base nessas façanhas, esse tipo de operação passou a ser discutida no âmbito jurídico, na medida em que a informação essencial para a realização dessa atividade fosse a confirmação da morte do doador; caso contrário, se uma equipe médica transplantesse um coração de uma pessoa viva para outra, seria considerado crime de homicídio.

Na época, o diagnóstico de morte não era interpretado como um ato simples, pois, em alguns casos, as vítimas aparentavam estar mortas, mas com a realização de procedimentos adequados, poderia ser constatada a vida do paciente. Nesse sentido, eram abordados dois fatores confiáveis para a constatação de morte: o silêncio encefalográfico e a falta de estímulos sensoriais, comprovados por meio de aparelhos, como oscilógrafos catódicos, com amplificadores potentes e eletrodos colocados na região occipital do paciente. Assim, constatando o óbito, não seria cometido crime de descumprimento da norma jurídica; contudo, problemas adjacentes poderiam ocorrer pelo desrespeito do consentimento do doador ou da família (de Azevedo, 1968). A competente legislação empregada nesse processo, vale ressaltar, concretizou-se por intermédio do projeto de lei, que dispôs a respeito da “extração de órgãos ou tecidos de pessoa falecida”, sendo aprovado pelo Congresso Nacional, transformando-se na Lei nº 4280, de 06 de novembro de 1963, tornando o Brasil precursor em uma legislação de transplantes (Diário de Notícias, 1971).

Já na década de 1970, o país enfrentou uma paralisação nos casos de transplantes de órgãos, em função de fatores sócio-ético-econômicos, vigentes na comunidade brasileira, como o desenvolvimento tecnológico limitado, desafios éticos e legais, falta de infraestrutura e especialização e limitação na doação de órgãos. Nessa perspectiva, jornais da época abordaram a necessidade de uma maior conscientização da população e do governo, visto que mais pessoas pudessem se beneficiar com os transplantes, para tratar doenças graves e que, além de tudo, parte dela não tinha condições financeiras para cuidados adjacentes (Diário de Notícias, 1970).

Seguindo no período dos anos 1970, alguns hospitais buscaram se adequar à dinâmica dos desafios para o transplante de órgãos; exemplo disso foi o Hospital dos Servidores

do Estado (HSE), no Rio de Janeiro, que cessou transplantes renais até a inauguração dos centros cirúrgicos e de esterilização, em outubro de 1970. Com isso, o chefe do Centro Intensivo do HSE reforçou o programa de “hemodiálise intermitente”, que tinha o objetivo de promover o uso periódico de “rins artificiais” para o tratamento de pacientes renais crônicos e não apenas para os casos agudos, como era feito desde os anos 1957. Esses equipamentos realizavam várias funções dos rins, de modo rudimentar; porém, permitiam a sobrevivência em condições aceitáveis, prolongando, ainda mais, a vida dos pacientes na espera de um transplante. Apesar da eficiência dessa tecnologia, poucos hospitais daquela região detinham os aparelhos de hemodiálise, por serem caros e importados dos Estados Unidos (Carneiro, 1970).

A divulgação de novos conceitos científicos para a comunidade se tornou vital na busca por mais iniciativas financeiras e profissionais na área dos transplantes; dessa forma, vários simpósios e congressos eram realizados com a elaboração, também, de atos públicos, como, por exemplo, o Simpósio de Cardiologia, em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, que contou com a ilustre presença do precursor de transplante cardíaco do Brasil, o médico Euryclides de Jesus Zerbini. Nesse evento, foram realizados cursos e mesas redondas cativantes para médicos, estudantes e população em geral (Jornal de Caxias, 1973).

Na transição dos anos 1970 para 1980, a inovação de novas opções de transplantes seguia, de forma impressionante, pelo país. Uma delas recebeu o título da reportagem jornalística da seguinte maneira: “Não é só coração que faz transplante”, trazendo como referência o método de tratamento para calvície, em que eram utilizados cabelos do próprio paciente para serem transplantados nas áreas desejadas, mediante uma pequena

operação cirúrgica, instigando a população a se interessar pela descoberta (Carneiro, 1970, p. 4). Além disso, a medicina oftalmológica também ocupou grande espaço nessa área, com o transplante de córnea, uma novidade que ganhou cada vez mais destaque desde sua primeira realização, em 1954, no Brasil, pelo médico Hilton Rocha. Nesse período, a Campanha da Cruz Vermelha buscava alcançar um milhão de doadores de córnea, no Brasil, com o *slogan* “Deixe a luz de seus olhos para quem só conhece a noite” (Jornal do Brasil, 1980).

Nesse período, a legislação brasileira de transplantes começou a ser questionada e comparada a de outros países; no exterior, uma pessoa era considerada doadora de olhos, por exemplo, a não ser que opusesse uma declaração contrária. Já no Brasil, a pessoa doadora era obrigada a pronunciar, legalmente, o ato declaratório, o que, naquele tempo, demandava que o país aderisse à busca por doações de órgãos de outros países, como os Estados Unidos e o Ceilão (Jornal de Caxias, 1980). Além disso, em países como esses, existia um serviço especializado de cadastramento dos pacientes, que buscavam algum tipo de transplante e foi graças a esse registro internacional que alguns hospitais brasileiros puderam realizar transplantes com órgãos do exterior (Jornal do Brasil, 1980). Ademais, além do empecilho legal, havia o preconceito, já em 1980, que constituiu mais um desafio para as doações; isso porque informações distorcidas eram apresentadas à sociedade, como alegações de que a doação seria um processo comercial em que os sistemas bancários iriam cobrar pelos transplantes. Outro ponto é a falta de compreensão da população da época de que as entidades que prestassem assistência médica, desde a previdência social, arcavam com as despesas da realização do transplante, inclusive do honorário médico, ou seja, a intenção seria a prestação de serviços à comunidade, sem in-

teresses comerciais (Jornal de Caxias, 1980).

Dentre as inúmeras possibilidades de salvar vidas, por intermédio de um transplante de órgãos, um caso comovente foi divulgado, nos jornais da época, como uma medida desesperada de um pai. Marione Mezzomo, de dezessete anos, que morava em Caxias do Sul, filha de Cláudio Mezzomo, teve a vida abalada por uma doença que debilitou sua função renal, fazendo com que sua mãe, Pierina Mezzomo, doasse um de seus rins para salvar a vida da filha; a partir daquele momento, a menina passou a precisar do auxílio de medicamentos e de aparelhos, aos quais era submetida três vezes por semana, em Porto Alegre, para sobreviver, gerando gastos exorbitantes para a família. Algum tempo depois, os rins da menina entraram em falência, completamente; nesse ponto, numa atitude angustiada, o pai de Marione ofereceu três milhões de cruzeiros para a pessoa que lhe vendesse um rim compatível para a filha, levando inúmeros candidatos a se proporem a essa negociação. Apesar da triste realidade que foi enfrentada pela família e os vários desafios posteriores, a questão a ser levantada, aqui, contempla o pensamento da legislação de transplante brasileira da época (Lei nº 5479, de 10 de agosto de 1968), que, num primeiro caso, tratou da doação mediante cadáveres e, num segundo caso, da possibilidade de doação entre pessoas vivas. O Juíz Dorival Vicenzi, que tratou da questão de Marione, destacou que o transplante poderia ser realizado, visto que não havia outra solução de tratamento para o órgão ou o tecido da paciente, na medida em que órgãos de pessoas falecidas só poderiam ser doados com autorização familiar; já em relação às pessoas vivas, estas deveriam ser maiores de idade e dotadas de bem-estar psicológico, considerando que os doadores não poderiam ser prejudicados no restante da vida. Nesse viés, quanto à venda de um órgão, como no caso de Marione, Vicenzi destaca

que o tópico não constava na legislação (O Pioneiro, 1981).

Nessa conjuntura, com a existência de um pensamento, na sociedade, que afirme benefício na compra e venda de órgãos, um tópico muito delicado revela-se: o tráfico de órgãos. No ano de 1993, em Roma, na Itália, houve investigações diante de denúncias do Parlamento Europeu, que envolviam provável tráfico ilegal de órgãos de crianças dos países latino-americanos, principalmente brasileiras. Essa suposição surge na medida em que, entre 1988 e 1992, cerca de quatro mil crianças brasileiras foram adotadas, na Itália, porém, apenas mil foram encontradas com vida e as outras desapareceram (O Pioneiro, 1993). O Brasil, infelizmente, é um dos países abalados pelo tráfico de órgãos, que são fornecidos para o mercado clandestino e, muitas vezes, resultam em um crime lucrativo; as vítimas — na grande maioria, em situação de vulnerabilidade social — são atraídas por coação e enganação, sendo exploradas e submetidas a condições desumanas, além de terem suas identidades violadas, a fim de facilitar o crime, como a falsificação de documentos, para possibilitar a remoção e o transporte ilegal de órgãos (Matte, 2017). Ademais, em 1991, na Argentina, na Conferência Internacional de Polícia, os participantes contemplaram um surpreendente episódio de dignificação para a bancada brasileira, na medida em que levaram a indagação sobre o destino de crianças vulneráveis brasileiras do país, as quais eram traficadas e vendidas, no exterior, com falsas promessas, mas assassinadas, tendo seus órgãos retirados e negociados (Folha de Hoje, 1991).

Dentre os diversos impasses e problemas sociais que envolvem a doação e o transplante de órgãos, surge uma revolução da Medicina dos transplantes: a imunossupressão. As drogas imunossupressoras têm a função de diminuir a atividade do sistema imunológico em um ser humano, quando aplicadas após

um transplante de órgãos. No entanto, essa prática ficou muito limitada à administração, sem um monitoramento adequado, dentre elas, a prednisona e a azatioprina (Ellenhorn, 1990). No entanto, a terapêutica com imunossupressores é essencial para garantir que não haja rejeição do órgão transplantado, pelo organismo, lembrando que a dosagem não controlada desses fármacos leva à toxicidade (Oellerich, 1998).

Nessa perspectiva, no ano de 1980 e, posteriormente, imunossupressores inovadores foram introduzidos nos centros de saúde: ciclosporina A, tacrolimus e sirolimus (Ellenhorn, 1990; Mahalati, 1999). Essa novidade, então, chega aos jornais brasileiros, em 1984, com a esperança de que os transplantes de coração pudessem voltar a ser feitos, no país, com o auxílio terapêutico de uma droga contra a rejeição de órgãos, criada na Suíça, e a organização de equipes especializadas, em uma estrutura adequada, para os monitoramentos pós-operatórios dos pacientes. Essas afirmações, na época, foram feitas por renomados cardiologistas, como Euryclides Zerbini, Sérgio Oliveira, Radi Macruz e Paulo Paulista, atuantes no Instituto do Coração. Zerbini, por sua vez, confirma a eficácia do fármaco, considerando que um dos maiores problemas enfrentados em suas cirurgias de transplante anteriores era a rejeição do coração pelo organismo; essa situação ficou ainda mais evidente nos primeiros transplantes de rim e fígado, feitos no país. Deve-se ressaltar que a utilização de drogas imunossupressoras era, sim, utilizada em procedimentos passados, todavia, seu uso não era efetivo, além de que o processo da rejeição era pouco conhecido. De acordo com o médico Euryclides, muitas evoluções foram feitas, naquele período, a respeito do transplante de coração, principalmente na Califórnia, sendo possível diagnosticar a rejeição, de maneira precoce, na fase inicial, evitando que ela progredisse. Também,

Zerbini argumenta que a ciclosporina é um imunossupressor muito eficiente e que a administração dessa linha de medicamentos aumenta a sobrevida dos transplantados — 70% para o primeiro ano de cirurgia e 50% para os cinco anos posteriores. Apesar disso, persistia um obstáculo: a adversidade financeira. Era evidente o dispêndio do valor, por exemplo, da ciclosporina para um transplantado; na época, sua dosagem girava em torno de três mil dólares por mês. Eram poucos os pacientes que tinham condições para realização de um transplante. Assim, esse procedimento tornava-se uma exceção cirúrgica para muitos (Jornal do Brasil, 1984).

Durante os anos, em meados de 1990, ainda persistia um contratempo: a procura por doadores. O jornal da época, Folha de Hoje, expunha o título da reportagem: “Doação, o dom de salvar vidas”, em que apontava a existência de médicos competentes e moderna tecnologia para a realização de transplantes de sucesso, mas havia falta de doadores, o que gerava um alto índice de mortes. A seriedade do assunto, neste caso, no Rio Grande do Sul, levou a Universidade do Vale dos Sinos e seus acadêmicos a realizarem o 2º Ciclo de Palestras Regionais sobre Transplantes e Doação de Órgãos. Em cinco dias, equipes médicas e figuras políticas falaram sobre as situações enfrentadas e os motivos que envolviam esses processos. A necessidade mais clara observada foi a de que a sociedade deveria se conscientizar e assinar termos legais de doação, considerando a existência de longas filas de espera de pessoas com esperança de atitudes exemplares da população. Porém, a compreensão das condições emocionais enfrentadas pela família quanto à perda do ente querido é um ato delicado e subjetivo. Então, nesse momento, fica clara a importância, tanto do consentimento da pessoa, em vida, pela assinatura de termos de doação, quanto de uma conversa franca com os familiares.

Outro aspecto refere-se à falta de informação — que ainda persiste, atualmente, — dos parentes do doador, os quais lamentam a atitude com frases como “Mas vai ficar com os olhos furados!”, ou “Vai ficar sem coração!”. Aqui, entra, mais uma vez, a demanda pela divulgação de conhecimentos adequados à comunidade, por exemplo, de que a cirurgia do transplante de córnea não leva à retirada do olho do doador, mas, sim, de fina película (a córnea) da região anterior desse órgão. Assim, entende-se que a compreensão dos benefícios das doações, pela comunidade, é um processo gradativo e delicado, que exige a paciência das entidades de saúde e a participação do público, a fim de construir bases sólidas para a continuidade dessas ações (Pedrazzi, 1990).

Para além da demanda de doadores, um tópico impactou a saúde brasileira, em 1990, qual seja, as demissões de servidores no Programa Imunogenética de Transplantes (PITO) e na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), em que os responsáveis alegaram a falência da SUCAM, porém, não informavam como se daria a recuperação, ou a substituição desses programas. Ademais, era informado que 72% dos demitidos seriam atuantes em linhas contra a malária, mas que não estavam gerando resultados. Já em relação ao PITO, 33% dos funcionários foram afastados, gerando consequências graves, como: a inviabilização de órgãos doados, em função da demora para o transplante; a inviabilização do transplante de rins; a perda de plantonistas e anestesistas e o desmantelamento de cirurgias cardíacas de recém-nascidos. Em relação aos transplantes, no Rio de Janeiro, cerca de 800 pacientes esperavam por transplantes de rins, mas, na marcha em que se dava o PITO, seriam necessários mais de 10 anos para acabar com a lista de espera. Devido a essa reforma orçamentária, ficaram escassos os planos para acabar com as filas, conseguir infraestrutura

e campanhas de saúde. Visto que parcela significativa da população não teve acesso aos medicamentos com valores acessíveis, esse impasse foi denominado, pelo jornalista Jairo de Freitas, do *Jornal de Hoje*, como a “velha doença administrativa do Brasil” (Freitas, 1990, p. 7).

Em termos de legislação, um marco no eixo dos transplantes do Brasil, em 1991, foi a aprovação, no Plenário da Câmara, de nova lei acerca de procedimentos para a doação e transplantes de órgãos, no país. Geraldo Alckmin (PSDB-SP), relator do projeto, esclareceu que foram incluídas alterações relevantes para a legislação vigente, naquele momento. A mudança central gerava maior facilidade quanto à coleta dos órgãos do doador falecido, o qual deveria ser portador de um cartão de identificação chamado “vale-vida”, feito em vida, não precisando, assim, da permissão da família para a retirada dos órgãos. Em relação à morte encefálica, para a confirmação desse estado, deveria haver o parecer de dois médicos e o aviso obrigatório à central de transplantes. Quanto à doação intervivos — que já havia gerado muita polêmica por questões de compra e venda de órgãos, ferindo a ética e os direitos legais, apenas poderia acontecer entre pais, filhos, irmãos ou cônjuges. A exceção disso era a venda de rim, com a devida autorização da Justiça (Folha de Hoje, 1992).

O Brasil, atualmente, possui um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos do mundo, com a maior parte dos procedimentos financiados pelo SUS. No primeiro semestre de 2023, o país registrou recorde, com mais de 1.900 doadores efetivos e 4.300 transplantes, um aumento de 16% em relação a 2022. Apesar dos avanços, a demanda ainda supera a oferta, resultando em longas listas de espera. A seleção de doadores prioriza casos de morte encefálica e exige autorização familiar, além de compatibilidade imunológica entre doador e receptor. Em 2023, uma nova

lei foi sancionada para incentivar doações e melhorar o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), com campanhas educativas e otimização logística (Ministério da Saúde, 2024).

Diante disso, a situação biopsicossocial do paciente transplantado envolve diversas variáveis, que afetam tanto o aspecto físico quanto emocional, devido às mudanças significativas em sua rotina. Durante a espera pelo transplante, especialmente em casos agudos, muitos pacientes precisam permanecer internados, para evitar o agravamento da doença. Essa internação prolongada os isola da vida social habitual, gerando sentimento de impotência e dependência, pois eles ficam sob monitoramento constante de profissionais de saúde e familiares (Vasconcelos *et al.*, 2015). Nesse viés, a motivação e a esperança devem se tornar fortes aliadas na luta que envolve a espera. Para isso, eram — e ainda são — desenvolvidas reuniões, por exemplo, da Associação dos Renais Crônicos, com o intuito de explorar experiências e conquistas de pacientes, também com a participação de médicos especialistas. Quanto aos assuntos abordados, um dos mais marcantes foi o da conscientização dos pacientes de que a solução para muitos dos problemas dependia deles, na medida em que era imprescindível a imposição de direitos de tratamento de hemodiálise e do transplantado para com a Previdência Social, que, apesar da crise do período, era o setor que mais funcionava (Santos *et al.*, 2013).

Considerações finais

A trajetória histórica dos transplantes de órgãos revela uma evolução notável, desde as primeiras práticas, na Antiguidade, até os avanços significativos, alcançados nas décadas mais recentes. Ao longo desse percurso, foram superados desafios científicos, éticos e legais, culminando em marcos cruciais, como

a realização dos primeiros transplantes, no Brasil, nas décadas de 1960 e 1970.

A legislação pioneira de 1963, com a Lei nº 4280, conferiu ao Brasil o *status* de precursor em regulamentação para transplantes, estabelecendo diretrizes importantes. Contudo, o país enfrentou períodos de estagnação nas práticas, nas décadas de 1970 e 1980, marcadas por desafios socioeconômicos, éticos e limitações estruturais. A conscientização pública tornou-se uma necessidade crucial para incentivar doações de órgãos e superar obstáculos.

A década de 1980 trouxe uma revolução na imunossupressão, essencial para o sucesso dos transplantes. Novas drogas, como a ciclosporina A, promoveram avanços significativos, aumentando a sobrevida dos transplantados. No entanto, a falta de doadores persiste como um desafio crítico, destacando a importância da conscientização pública e da legislação.

A mudança legislativa de 1991 representou um marco importante, simplificando o processo de doação de órgãos de doadores falecidos e introduzindo medidas para combater o tráfico ilegal de órgãos. Essa evolução legislativa evidenciou o comprometimento do país em aprimorar a ética e a eficácia do sistema de transplantes.

No entanto, mesmo com progressos significativos, a necessidade contínua de doadores, questões éticas e sociais, bem como desafios administrativos, permanecem como temas prementes. A conscientização pública, a educação e a inovação tecnológica são cruciais para enfrentar esses desafios e garantir um futuro promissor para os transplantes de órgãos, no Brasil. A superação desses obstáculos contribuirá para salvar vidas, melhorar a qualidade de vida dos transplantados e consolidar o país como um líder no campo da medicina transplantadora.

NOTAS

¹ Artigo Premiado com o Troféu Bastão de Asclépio no ano de 2024.

REFERÊNCIAS

- A VOZ DA SERRA. Cientistas brasileiros enxertam coração em cachorros. **A Voz da Serra**, Erechim, 1 nov. 1959.
- AZEVEDO, R. F. Os possíveis reflexos legais do transplante cardíaco. **Nosso Mundo**, Caxias do Sul, 1968.
- BOEGER, W. A terapêutica celular. **A Voz da Serra**, Erechim, 20 dez. 1957.
- CARNEIRO, G. Não é só coração que faz transplante. **Diário de Notícias**, Porto Alegre, 1970.
- CINTRA, V.; SANNA, M. C. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 1, fev. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000100015>. Acesso em: 18 jul. 2024.
- DIÁRIO DE NOTÍCIAS. HSE não vai promover transplantes renais. **Diário de Notícias**, Rio de Janeiro, 1970.

- DIÁRIO DE NOTÍCIAS. Faleceu homem de 2 transplantes. **Diário de Notícias**, 1970.
- DIÁRIO DE NOTÍCIAS. Aprovação de Lei 4289. **Diário de Notícias**, 1971.
- ELLENHORN, J. *et al.* Activation of human T cells in vivo following treatment of transplant recipients with OKT3. **Transplantação**, v. 50, n. 4, p. 608-612, 1990. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2145669/>. Acesso em: 18 jul. 2024.
- FOLHA DE HOJE. A distinção viscosa a quem prefere discurso. **Folha de Hoje**, 1991.
- FOLHA DE HOJE. Câmara aprova lei para doação de órgãos. **Folha de Hoje**, 1992.
- FREITAS, J. Doença brasileira. **Folha de Hoje**, p. 2, 31 jul. 1990.
- JORNAL DE CAXIAS. AMECS encerra jubileu. **Jornal de Caxias**, 1973.
- JORNAL DE CAXIAS. Este homem espera, há 45 anos, para ver essa diferença. **Jornal de Caxias**, 1980.
- JORNAL DE CAXIAS. Preconceitos e legislação. **Jornal de Caxias**, 1980.
- JORNAL DO BRASIL. Campanha da Cruz Vermelha espera obter um milhão de doadores de córnea no país. **Jornal do Brasil**, 1980.
- JORNAL DO BRASIL. Droga suíça anima Zerbini a mudar corações de novo. **Jornal do Brasil**, 1984.
- JORNAL DO BRASIL. Olhos. **Jornal do Brasil**, 1980.
- JORNAL DO BRASIL. Hospital se nega a dar detalhes. **Jornal do Brasil**, 1980.
- JORNAL DO DIA. Pela primeira vez em toda a história da medicina. **Jornal do Dia**, 1959.
- MAHALATI, K. BELITSKY, P. SKETRIS, E. OESTE, K. PAINEL, R. Monitoramento Neoral por amostragem esparsa simplificada da área sob a curva concentração-tempo: sua relação com rejeição aguda e nefrotoxicidade da ciclosporina logo após o transplante renal. **National Library of Medicine**, v. 68, n. 1, p. 55-62, 1999. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10428267/>. Acesso em: 27 dez. 2023.
- MATEVOSSIAN, E. KERN, H. HÜSER, N. DIETRICH, B. SNOPOK, Y. NÄHRIG, J. ALTOMONTE, J. SINICINA, I. FRIESS, H. THORBAN, S. Surgeon Yurii Voronoy (1895-1961) - a pioneer in the history of clinical transplantation: in Memoriam at the 75th Anniversary of the First Human Kidney Transplantation. **Transplant International**, v. 22, n. 12, p. 1132-1139, 2009. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19874569/>. Acesso em: 18 jul. 2024.
- MATTE, N. L. **Tráfico de órgãos: a (im)possibilidade da legalização da comercialização de órgãos no Brasil e os entraves à doação**. 2017. 91 f. Trabalho de Curso (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2017. Disponível em:<https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/8531ad22-0285-4b15-8ddc-123ce11809cd/content>. Acesso em: 25 dez. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 24 out. 2024.
- O PIONEIRO. Rim do vigilante pode salvar jovem. **O Pioneiro**, 1981.
- O PIONEIRO. Denúncias sobre o tráfico de órgãos atingem o Brasil. **O Pioneiro**, 1993.
- OELLERICH, M. ARMSTRONG, V. W. SCHÜTZ, E. SHAW, L. M. Therapeutic Drug Monitoring of Cyclosporine and Tacrolimus. **Bioquímica clínica**, v. 31, n. 5, p. 309-316, jul. 1998. Disponível em:[https://doi.org/10.1016/S0009-9120\(98\)00049-6](https://doi.org/10.1016/S0009-9120(98)00049-6). Acesso em: 26 dez. 2023.
- PEDRAZZI, I. Doação, o dom de salvar vidas. **Folha de Hoje**, p. 10, 20 maio 1990.
- SANTOS, A. C. B. MACHADO, M. C. PERIERA, L. R. ABREU, J. L. P. LYRA, M. B. Association between the level of quality of life and nutritional status in patients undergoing chronic renal

hemodialysis. **Jornal brasileiro de nefrologia: órgão oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 35, n. 4, p. 279-288, out. 2013. Disponível em:<https://www.bjnephrology.org/en/article/association-between-the-level-of-quality-of-life-and-nutritional-status-in-patients-undergoing-chronic-renal-hemodialysis/>. Acesso em: 18 jul. 2024.

VASCONCELOS, A. PESSOA, V. L. M. P. MENESES, F. W. P. FLORÂNCIO, R. S. FROTA, M. X. F. Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 6, p. 573-582, 2015. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ape/a/KB5VwPkhGmCpqRc6rr4vTYg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2024.