

SECÇÕES



Platão dando lição na Academia. Mosaico romano no Museu Nacional, Nápoles

Pareceres e Resoluções

A existência desta Secção deve-se à necessidade de se publicar periodicamente pontos de vista elaborados pelos mais diversos órgãos representativos das categorias de saúde ou de qualquer outro setor capaz de contribuir doutrinamente sobre assuntos de Bioética ou legislação sanitária, ou em proveito das questões ligadas à vida e à saúde do homem, do meio ambiente ou do bem-estar coletivo, sempre de forma pluralista e interdisciplinar

APRESENTAÇÃO

Como é amplamente sabido, o anencéfalo não possui os hemisférios cerebrais constituídos, em parte, pela estrutura funcional mais importante: o córtex cerebral. Conseqüentemente, tem apenas o tronco cerebral, motivo pelo qual não mantém relação com o mundo exterior e não conscientiza a dor.

O diagnóstico do anencéfalo é feito de forma segura durante a gestação, pelos exames de ultra-sonografia e dosagem de alfafetoproteínas. Essa malformação advém do não-desenvolvimento da porção anterior do tubo neural, tendo origem multifatorial, destacando-se a deficiência do ácido fólico como uma de suas causas.

Com a aprovação da Lei dos Transplantes (Lei nº 9.434, de 4/2/97, art. 3º), o ordenamento jurídico passou a adotar a morte encefálica como indicador de fim da vida. Contudo, isto não significa que os demais tecidos e órgãos estejam mortos. A morte encefálica simplesmente atesta a total impossibilidade de vida como indivíduo. Se assim não fosse, não seria lícito retirar um coração pulsante de um indivíduo com encéfalo para transplante.

Os critérios fixados pela Resolução CFM nº 1.480/97, previstos na lei acima citada e aplicados em indivíduos com encéfalo, consideram, para que se tenha a efetiva certeza da irreversibilidade, que todo o encéfalo esteja sem vida. Como o anencéfalo não possui cérebro, não há que se falar em possibilidade de vida – a natureza, previamente, abortou qualquer potencialidade.

Marco Antônio Becker, 1º secretário do Conselho Federal de Medicina, relator do Parecer nº 24/03 sobre o uso de órgãos de anencéfalos para transplante, que embasou a Resolução nº 1.752/05 sobre o mesmo assunto

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.752/04

(Publicada no DOU de 13.9.04, seção I, p. 140)

Autorização ética do uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os anencéfalos são natimortos cerebrais (por não possuírem os hemisférios cerebrais) que têm parada cardiorrespiratória ainda durante as primeiras horas pós-parto, quando muitos órgãos e tecidos podem ter sofrido franca hipoxemia, tornando-os inviáveis para transplantes;

CONSIDERANDO que para os anencéfalos, por sua inviabilidade vital em decorrência da ausência de cérebro, são inaplicáveis e desnecessários os critérios de morte encefálica;

CONSIDERANDO que os anencéfalos podem dispor de órgãos e tecidos viáveis para transplantes, principalmente em crianças;

CONSIDERANDO que as crianças devem preferencialmente receber órgãos com dimensões compatíveis;

CONSIDERANDO que a Resolução CFM nº 1.480/97, em seu artigo 3º, cita que a morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conheci-

da, sendo o anencéfalo o resultado de um processo irreversível, de causa conhecida e sem qualquer possibilidade de sobrevivência, por não possuir a parte vital do cérebro;

CONSIDERANDO que os pais demonstram o mais elevado sentimento de solidariedade quando, ao invés de solicitar uma antecipação terapêutica do parto, optam por gestar um ente que sabem que jamais viverá, doando seus órgãos e tecidos possíveis de serem transplantados;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 24/03, aprovado na sessão plenária de 9 de maio de 2003;

CONSIDERANDO o Fórum Nacional sobre Anencefalia e Doação de Órgãos, realizado em 16 de junho de 2004 na sede do CFM;

CONSIDERANDO as várias contribuições recebidas de instituições éticas, científicas e legais;

CONSIDERANDO a decisão do plenário do Conselho Federal de Medicina, em 8 de setembro de 2004,

RESOLVE:

Art. 1º Uma vez autorizado formalmente pelos pais, o médico poderá realizar o transplante de órgãos e/ou tecidos do anencéfalo, após o seu nascimento.

Art. 2º A vontade dos pais deve ser manifestada formalmente, no mínimo 15 dias antes da data provável do nascimento.

SEÇÕES

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 8 de setembro de 2004.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA
Secretário-Geral

PARECER Nº 24/03

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 1.839/98
PC/CFM/Nº 24/03**

INTERESSADO: Ministério Público do Paraná

ASSUNTO: Anencefalia e transplante

RELATOR: Cons. Sérgio Ibiapina Ferreira Costa

RELATOR DE VISTA: Cons. Marco Antônio Becker

EMENTA: Uso de órgãos de anencéfalos para transplante. Ente com incompatibilidade vital por não possuir a parte nobre e vital do cérebro. Uma vez autorizado formalmente pelos pais, o médico poderá proceder ao transplante de órgãos do anencéfalo após a sua expulsão ou retirada do útero materno.

PARECER

O Ministério Público do Paraná solicita parecer a respeito da doação de órgãos dos anencéfalos para fins de transplante.

O anencéfalo (ausência de cérebro) não tem as mínimas condições de sobrevivência, haja vista não possuir as estruturas neocorticais. Possui tão-somente o tronco cerebral. Cumpre também salientar que esses seres não têm uma vida de relação com o mundo exterior.

O diagnóstico da anencefalia, seguro, é realizado durante a gestação pelos exames de ultra-sonografia e dosagem de alfafeto-proteína.

A morte não é um evento, mas sim um processo. O conceito de morte é uma convenção que considera um determinado ponto desse processo. Quando não havia transplantes, a morte se caracterizava pela parada cardiorrespiratória. Com o advento dos transplantes o diagnóstico clínico convencional tornou-se menos importante, passando-se a adotar os critérios de morte encefálica. No entanto, isto não significa que todo o corpo esteja morto. A morte encefálica atesta a total impossibilidade de perspectiva de vida.

Os critérios de morte encefálica, constantes da Resolução CFM nº 1.480/97, são baseados na ausência de atividade de todo o cérebro, incluindo, obviamente, o tronco cerebral.

No anencéfalo não existe a possibilidade de aplicação dos critérios dos exames complementares de diagnóstico de morte encefálica, constantes nos artigos 6º e 7º da resolução supracitada, sejam os métodos gráfi-

cos (eletroencefalograma), sejam os métodos circulatorios, pela ausência do neocórtex, anormalidades da rede vascular cerebral e ausência da calota craniana. Restaria a utilização dos parâmetros clínicos de morte encefálica (coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia), respeitando-se a idade mínima de sete dias (artigos 4º e 5º). Entretanto, corroborando sua total inadequação para essas situações, os anencéfalos morrem clinicamente durante a primeira semana de vida; nesse estado, os órgãos estão em franca hipoxemia, tornando-os inúteis para uso em transplantes.

Vários métodos foram propostos para conservar viáveis os órgãos dos anencéfalos, incluindo intensivos cuidados para protegê-los até que ocorra a morte de todo o cérebro e congelamento gradual do anencéfalo, visando a evitar a isquemia. Esses métodos, na nossa opinião, não encontram guarida nem no princípio bioético da beneficência – pois prolongam princípios vitais de um ente permanentemente inconsciente, sem as mínimas possibilidades de sobrevivência – nem no princípio da justiça, uma vez que, além de dispendiosos, são controvertidos nas searas técnica e ética.

Numa primeira análise, o dilema reside na necessidade imperiosa de se salvar vidas humanas e na impossibilidade legal de usar órgãos de anencéfalos antes da constatação de sua morte clínica. Nem tudo que é legal é ético e nem tudo que é ético é legal. As normas devem ser adaptadas aos princípios

éticos e à expectativa da sociedade. A lei é um mero referencial de conduta e instrumento para se chegar à justiça. As leis e o próprio Direito, não raras vezes, se contrapõem ao princípio bioético da justiça. Defender esses paradigmas e aplicar, de forma ortodoxa, essa legislação num fato atípico implica em condenar à morte milhares de crianças que se salvariam com o transplante. Ressalte-se que, na Inglaterra, 30% de crianças menores de dois anos de idade e inclusas em listas de transplantes morrem esperando por órgãos que jamais chegam.

Os pais que ao invés de solicitarem um aborto, com o qual muitos juízes já estão concordantes, optam por gestar um ente que sabem de antemão que jamais viverá, doando-o para salvar a vida de outras crianças com chances de vida, demonstram o mais elevado sentimento de solidariedade. As crianças só podem receber órgãos de outras crianças com dimensões compatíveis, e os anencéfalos dispõem de órgãos viáveis para transplantes.

A Resolução CFM nº 1.480/97, em seu artigo 3º, diz que a morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida. O anencéfalo é o resultado de um processo irreversível, sem qualquer possibilidade de sobrevivência e de causa conhecida.

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, dispõe em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os

SEÇÕES

critérios para diagnóstico de morte encefálica.

Concluimos que, uma vez autorizado formalmente pelos pais, o médico poderá proceder ao transplante de órgãos do anencéfalo após sua expulsão ou retirada do útero

materno, dada a incompatibilidade vital que o ente apresenta, por não possuir a parte nobre e vital do cérebro, tratando-se de processo irreversível, mesmo que o tronco cerebral esteja ainda temporariamente funcionando.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, 9 de maio de 2003

MARCO ANTÔNIO BECKER
Conselheiro Relator

Parecer aprovado em sessão plenária do dia 9/5/2003