

Transplantes de órgãos

orgulho da medicina nacional

Aos 18 anos, ele saiu de Ipassu, município de 13 mil habitantes no interior de São Paulo. Aos 53, José Osmar Medina Pestana ultrapassou a marca de 6 mil transplantes na capital e em outras partes do mundo.

Graduado pela Escola Paulista de Medicina, atual Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em 1979, dez anos depois concluiu o pós-doutorado em Oxford, Inglaterra. Há dois anos, recebeu das mãos de seu orientador, Peter Morris, o título de *fellow honorary do Royal College of Surgeons of England*.

Professor titular da Disciplina de Nefrologia da Unifesp, dirigiu o Hospital São Paulo de 1993 a 1999. Presidiu a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos de 2001 a 2003, entidade que completou 20 anos em dezembro e na qual continua como presidente do Conselho Consultivo.

Em meio aos 15 transplantes por semana, ainda preside a Sociedade Latino-americana de Transplantes, é delegado da AMB e suplente da Comissão de Transplantes de Órgãos e Tecidos desde 2003.

Nesta entrevista ao **Jamb**, analisa o desenvolvimento da área no Brasil, com 11 mil transplantes anuais, atrás apenas dos Estados Unidos.

Qual a sua avaliação sobre a política de transplantes no Brasil?

Medina – Está muito bem equacionada no setor público de saúde. O sistema nacional de transplantes é coordenado pelo Ministério da Saúde, em Brasília, e cada Estado tem uma central de captação, notificação e registro dos potenciais doadores e dos receptores também. É organizado por filas únicas regionais para todos os órgãos. Todas as pessoas têm o mesmo



Foto: Camila Kaseker

acesso, independente de sua capacidade econômica, financeira ou cultural.

O processo de captação de órgãos é eficiente?

Medina – Essa é uma limitação. O País tem um modelo na área de transplantes muito bem planejado, mas estendê-lo a toda a sociedade é um pouco mais difícil. Nos Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná, o sistema já faz parte da cultura da população, tanto entre os médicos e outros profissionais de saúde quanto entre os leigos. Todo mundo conhece alguém que se beneficiou de um

transplante e fica mais fácil abordar a família. Em outros Estados, este conceito está menos estabelecido. No Amazonas, não há transplante com doador cadáver. Ainda não estão difundidos naquela sociedade os conceitos de morte encefálica e de que a doação após a morte beneficia outras pessoas.

Então ainda há muito a melhorar?

Medina – Com certeza, mesmo nas regiões mais desenvolvidas. Em São Paulo, utilizamos somente um de cada seis potenciais doadores, porque ocorre atraso na notificação, quando chega a ser feita. Para corrigir isso, estão sendo

criadas comissões intra-hospitalares responsáveis por tomar conhecimento do potencial doador, mantê-lo em condições adequadas, notificar a central e abordar as famílias. O número de transplantes cresce 10% ao ano e, com o envolvimento de cada vez mais pessoas, tende a dobrar ou triplicar nos próximos seis anos.

Quais são os tipos de transplante mais realizados no Brasil e suas taxas de sucesso?

Medina – O mais realizado é o de córnea, com quase 100% de sucesso. Na seqüência, o de rim e o de fígado, com 90%. O de coração tem 80%, pâncreas 70% a 80% e pulmão cerca de 50% a 60%, em média. As chances variam bastante de acordo com a condição clínica do paciente. Os resultados são melhores na faixa etária da adolescência aos 45 anos.

Qual o critério mais adequado para as filas?

Medina – Seguindo a ordem cronológica, são transplantadas as pessoas que têm mais chance de sucesso. Utilizando apenas a condição clínica, são privilegiados os pacientes mais doentes, cujos resultados não serão tão bons. No Brasil, a sociedade decidiu pela fila de espera por ordem de pedido para o transplante de rim. Para o de fígado, o critério é o estado clínico, também por ser mais fácil identificar os casos mais graves, enquanto os pacientes em diálise estão em condições muito próximas. Isso também ocorre com o coração, cujos doentes geralmente têm expectativa de vida de um ano antes do transplante, portanto todos têm igual urgência.

Quem estabelece esses critérios?

Medina – São todos muito bem estudados por profissionais da área em comissões criadas pelo Ministério da Saúde. Isso tem sido feito de maneira muito democrática no Brasil.

Como é a imagem do transplante brasileiro no cenário internacional?

Medina – Extremamente positiva. Somos o segundo país do mundo em número de transplantes. A Unifesp é o

maior centro de transplantes renais do mundo. Os mais de mil transplantadores brasileiros têm contribuído muito para a formação desses especialistas dentro e fora do País e também para o entendimento da resposta imune, das causas da rejeição e dos procedimentos para inibi-la.

Por que quanto mais qualificado o sistema de saúde de um País, maiores são as filas de transplante?

Medina – À medida que a sociedade se organiza, as pessoas passam a viver mais e aumenta a necessidade de transplantes. Quanto mais idoso, maior a possibilidade de falência de um único órgão. Por outro lado, menor é a chance de uma pessoa morrer precocemente, pois há menos acidentes de trânsito e menos violência urbana, diminuindo o número de doadores.

E a solução seriam as células-tronco?

Medina – O caminho é a criação de órgãos em laboratório a partir de uma célula-tronco ou ainda não totalmente diferenciada. O desafio é formar o órgão inteiro a partir de um botão embrionário. Acredito que, no futuro, será possível substituir um órgão doente por outro fabricado em laboratório a partir de uma célula humana ou até de uma célula de uma outra espécie, que apresente pouca rejeição.

Em quanto tempo isso será realidade?

Medina – De uma maneira pessimista, prevejo em 40 anos. É um processo bastante complexo, mas já há várias linhas de pesquisa nesta área com algum resultado. Pode ser que ocorra antes, em 20 anos.

Quais órgãos a pessoa pode doar em vida?

Medina – Com muita segurança, o rim. Em condições excepcionais, é possível doar uma parte do fígado ou do pulmão, mas em geral são doações de pai ou mãe para filho, porque envolvem mais risco. Sempre preferimos um doador cadáver, mas não é antiético fazer o transplante com doador vivo quando há uma grande relação afetiva. Fora da família, evitamos, para que não haja qualquer irregularidade.

As pessoas, em geral, ainda têm medo de doar órgãos?

Medina – De 70% a 80% das pessoas autorizam que a doação ocorra depois de sua morte. Os demais não querem que o corpo seja alterado. É uma questão intrínseca e respeitamos a visão de cada um. Pessoalmente, sou doador de todos os órgãos. Entendo que posso continuar colaborando para a qualidade de vida de outras pessoas. Sei que isso não me fará falta. Se algo sobreviver, será a alma. Cada vez mais as pessoas estão entendendo assim.

Não tocar no assunto com a família é freqüente?

Medina – Essa é a principal recomendação que fazemos. Para ser doador, não é necessário qualquer documento, basta avisar a família, que vai autorizar a doação. Na maior parte das vezes em que a família nega, o argumento é de que não conhecia a vontade de quem faleceu.

Quais são os enfoques das campanhas de conscientização?

Medina – Até aqui o enfoque tinha sido a população leiga, mas agora estamos nos dirigindo mais aos médicos, para que notifiquem as centrais sempre que houver um potencial doador. Se cada médico notificar um doador por ano, o número de transplantes avançará muito. Todos os hospitais têm o número da Secretaria Estadual de Saúde pelo qual é possível fazer a notificação por telefone mesmo, imediatamente.

Existe tráfico de órgãos no Brasil? E em outros países?

Medina – No Brasil, não existe. A pena prevista em lei é de três a oito anos de prisão. Os profissionais sempre sabem a origem dos órgãos a serem utilizados. É tudo informatizado e o Ministério Público acompanha de perto. Na China, são vendidos órgãos de prisioneiros condenados à morte. No Irã, o governo estabeleceu remuneração para quem doa um órgão em vida. Há venda de rins na Índia diante da falta de diálise para todos os pacientes. Não consideramos ética nenhuma dessas situações.