



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.703, DE 2022

(Do Sr. David Soares)

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-95/2020.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal David Soares - União Brasil/SP

Apresentação: 20/06/2022 17:39 - MESA

PL n.1703/2022

PROJETO DE DE LEI Nº DE 2022

(Do Sr. DAVID SOARES)

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Inclui na Lei nº 9.434 de 1997 o presente art.

Art. 4-B: É lícito que o cônjuge, filho(a), irmão (irmã), pai ou mãe, do(a) falecido(a) autorize a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo do(a) falecido(a) para transplantes ou outra finalidade terapêutica indicando o receptor, que deverá ter parentesco de até o 7º (sétimo) grau de com o doador.

Art. 2º Altera-se o artigo 9º, da Lei nº 9.434 de 1997 para a presente redação:

Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consangüíneos até o sétimo grau (7º), inclusive, na forma do § 5º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. (NR)

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

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



Anexo IV – Gabinete 741 – Tels: (61) 3215.5741 / 3215-3741 - CEP 70.160-900

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. David Soares

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221854723100>

Brasília – DF – e-mail: dep.davidsoares@camara.leg.br



Justificativa

O presente projeto visa diminuir a fila dos transplantes de órgãos ao beneficiar uma maior cota de parentesco permitindo que os parentes autorizem a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo do falecido para transplantes ou fins terapêuticos até o **7º (sétimo) grau**, mesma regra direcionada às pessoas juridicamente capazes para dispor gratuitamente do próprio corpo vivo.

O ponto nodal do pleito justifica-se, por si só, pela significativa redução da rejeição dos órgãos doados por familiares geneticamente próximos do receptor.

O presidente da Abto, Gustavo Ferreira, destaca que a pandemia impactou o programa de transplante no Brasil, ao provocar diminuição no número de procedimentos e de doações que vinham aumentando. Segundo o presidente, a queda se deu tanto pela insegurança de movimentar um paciente debilitado e expô-lo ao vírus, quanto devido à pressão no sistema de saúde, que paralisou alguns centros de transplante e reduziu a ação de outros¹.

O primeiro trimestre de 2022 foi um pouco melhor, comparado ao do ano de 2021, porém não foi o quadro esperado, reforça Valter Duro Garcia, responsável pelos transplantes renais na Santa Casa de Porto Alegre e editor do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) da Abto².

Voltando à história, verificamos que a tentativa de substituir as partes avariadas do corpo humano utilizando outras que pertenceram a um ser vivo — normalmente, uma pessoa — não é exatamente nova. Desde a Antiguidade há relatos de enxertos de pele e outros tecidos.

No século 19, vieram experimentos com a substituição de glândulas como a tireoide. E mesmo o uso de animais como possível fonte alternativa vem sendo testado há tempos. Data de 1905 o registro de uma operação que transferiu um rim de coelho para salvar uma criança francesa.

¹<https://www.oliberal.com/brasil/cresce-o-numero-de-pessoas-na-fila-de-espera-por-transplante-dados-mostram-mais-de-50-mil-1.550953>

² idem 1





Essas experiências pioneiras, porém, terminavam em morte poucas horas ou dias após o transplante. Afinal, quanto mais complicado o procedimento, maiores as limitações. Em paralelo, quebrava-se a cabeça para encontrar maneiras de preservar o órgão do doador, que, ao longo dos anos, passou a ser extraído na maioria das vezes de uma pessoa morta.

Apesar dos entraves técnicos, a segunda metade do século 20 foi marcada por avanços científicos e operacionais, propiciando um aumento na oferta e na demanda de transplantes de coração, fígado, pâncreas e pulmão.

Ainda assim, uma das maiores preocupações existentes até hoje gira em torno da rejeição do órgão pelo corpo do receptor. “Do ponto de vista tecnológico, um dos desafios atuais é a melhora das terapias imunossupressoras que controlam a rejeição a fim de termos menos efeitos colaterais e maior longevidade para os pacientes”, expõe o nefrologista Roberto Ceratti Manfro, chefe da Unidade de Transplante Renal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Só quando as barreiras imunológicas começaram a ser vencidas, lá na década de 1950, é que o transplante de órgãos passou a acumular sucessos.

Uma forma inicial de reduzir a rejeição foi a doação de órgãos por familiares, geneticamente próximos do receptor. Mais tarde, com maior entendimento da imunidade, vieram medicamentos imunossupressores, caso da ciclosporina.

Fora a ciência em jogo, o transplante de órgãos mobilizou questões sociais e políticas públicas. Leis regulamentando a prática e investimentos em logística foram cruciais para elevar o número de doadores e a capacidade de levar os órgãos a quem mais precisa.

No Brasil, a criação do Sistema Nacional de Transplantes, no fim dos anos 1990, é considerada um dos momentos mais importantes dessa história — o SUS tornou-se referência mundial na área.

“Antes, distribuíamos fígado por ordem de entrada na fila. Hoje é pela gravidade do doente que está na lista, um modelo mais eficiente e justo”, contextualiza o cirurgião Ben-Hur Ferraz Neto, professor da USP e consultor do Ministério da Saúde.





As campanhas de conscientização também ajudaram a reduzir o tabu e a recusa em se tornar um doador. Mesmo assim, no ano passado, 42% das famílias negaram ceder órgãos de um parente com morte encefálica — 2.642 potenciais doadores a menos, em um país com mais de 48 mil pessoas na fila de espera.

No segundo semestre de 2021, Jim Parsons, um americano que teve morte cerebral decretada, recebeu um par de rins de porco em um teste pioneiro com autorização da família. Ele não tinha possibilidades de recuperação, mas protagonizou um capítulo desse progresso científico — e os cirurgiões celebraram quando um dos rins funcionou e seu corpo produziu urina.

Um dos pontos a debater será a ordem de prioridade para os pacientes que estão na fila quando houver essa alternativa. Pelo andar dos estudos, é provável que os xenotransplantes ofereçam, pelo menos e em sua primeira geração, mais rejeição que os órgãos humanos, o que exigirá a utilização de remédios imunossupressores mais poderosos.

Outra promessa, está um pouco mais distante da realidade, parece saída diretamente da ficção científica: a impressão de órgãos sob medida. As estruturas seriam projetadas em modelos 3D com células geneticamente pareadas ao receptor e fabricadas em bioimpressoras.

O princípio da tecnologia já começa a ser utilizado em biocurativos para tratar a pele de queimados, em que uma cultura de células (idealmente do próprio receptor) é misturada com outras substâncias em um aparelho ultramoderno, dando origem a um tecido colocado sobre a região lesada.

A esperança, prevista para as próximas duas décadas, é que essa metodologia possa produzir órgãos inteiros, que não seriam rejeitados como estranhos pelo corpo por contarem com o mesmo DNA do indivíduo. “Costumo dizer que não serei um cirurgião que fará um transplante desses órgãos, mas eventualmente um paciente que os receberá. Isso vai vir mais rápido do que imaginamos”, avalia Ben-Hur Ferraz Neto³.

³ <https://saude.abril.com.br/medicina/nova-era-para-os-transplantes/>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal David Soares - União Brasil/SP

Apresentação: 20/06/2022 17:39 - MESA

PL n.1703/2022

Para quem não conhece o sistema de transplante de órgãos, pode parecer simples, mas para quem está na fila ou já recebeu a doação, sabe que a dialética é outra. No Brasil, a remoção de órgãos só pode ser realizada após a autorização familiar mediante termo assinado junto com duas testemunhas. Não há nenhuma lei que garanta que a vontade do doador seja atendida, isto é, se uma pessoa manifesta seu desejo de doar e após sua morte, a família nega, seus órgãos não serão doados⁴.

Diante desses breves argumentos e da relevância da matéria e a sua grande importância aos pacientes nas filas de espera, reafirmamos as nossas boas intenções para facilitar as regras dos transplantes de órgãos, motivo pelo qual pedimos apoio para aprovação do presente projeto.

Sala de sessões , junho de 2022.

Deputado David Soares - União Brasil/SP

⁴ <https://www.acritica.net/editorias/saude/doacao-de-orgaos-em-mato-grosso-do-sul/598808/>



CD221854725100 LexEdit

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo.

Art. 2º A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde. ([Parágrafo único com redação dada pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001](#))

CAPÍTULO II
DA DISPOSIÇÃO *POST MORTEM* DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE

Art. 3º A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

§ 1º Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º; 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º, e 10, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos.

§ 2º As instituições referidas no art. 2º enviarão anualmente um relatório contendo os nomes dos pacientes receptores ao órgão gestor estadual do Sistema único de Saúde.

§ 3º Será admitida a presença de médico de confiança da família do falecido no ato da comprovação e atestação da morte encefálica.

Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive,

firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

Parágrafo único. (VETADO na Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

§ 1º (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

§ 2º (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

§ 3º (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

§ 4º (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

§ 5º (Revogado pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

Art. 5º A remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa juridicamente incapaz poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais, ou por seus responsáveis legais.

Art. 6º É vedada a remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas.

Art. 7º (VETADO)

Parágrafo único. No caso de morte sem assistência médica, de óbito em decorrência de causa mal definida ou de outras situações nas quais houver indicação de verificação da causa médica da morte, a remoção de tecidos, órgãos ou partes de cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização do patologista do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação e citada em relatório de necropsia.

Art. 8º Após a retirada de tecidos, órgãos e partes, o cadáver será imediatamente necropsiado, se verificada a hipótese do parágrafo único do art. 7º, e, em qualquer caso, condignamente recomposto para ser entregue, em seguida, aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento. (Artigo com redação dada pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

CAPÍTULO III

DA DISPOSIÇÃO DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO VIVO PARA FINS DE TRANSPLANTE OU TRATAMENTO

Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. (“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001)

§ 1º (VETADO)

§ 2º (VETADO)

§ 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

§ 4º O doador deverá autorizar, preferencialmente por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada.

§ 5º A doação poderá ser revogada pelo doador ou pelos responsáveis legais a qualquer momento antes de sua concretização.

§ 6º O indivíduo juridicamente incapaz, com compatibilidade imunológica comprovada, poderá fazer doação nos casos de transplante de medula óssea, desde que haja consentimento de ambos os pais ou seus responsáveis legais e autorização judicial e o ato não oferecer risco para a sua saúde.

§ 7º É vedado à gestante dispor de tecidos, órgãos ou partes de seu corpo vivo, exceto quando se tratar de doação de tecido para ser utilizado em transplante de medula óssea e o ato não oferecer risco à sua saúde ou ao feto.

§ 8º O auto-transplante depende apenas do consentimento do próprio indivíduo, registrado em seu prontuário médico ou, se ele for juridicamente incapaz, de um de seus pais ou responsáveis legais.

Art. 9º-A É garantido a toda mulher o acesso a informações sobre as possibilidades e os benefícios da doação voluntária de sangue do cordão umbilical e placentário durante o período de consultas pré-natais e no momento da realização do parto. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 11.633, de 27/12/2007\)](#)

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Art. 10. O transplante ou enxerto só se fará com o consentimento expresso do receptor, assim inscrito em lista única de espera, após aconselhamento sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001\)](#)

§ 1º Nos casos em que o receptor seja juridicamente incapaz ou cujas condições de saúde impeçam ou comprometam a manifestação válida da sua vontade, o consentimento de que trata este artigo será dado por um de seus pais ou responsáveis legais. [\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001\)](#)

§ 2º A inscrição em lista única de espera não confere ao pretendo receptor ou à sua família direito subjetivo a indenização, se o transplante não se realizar em decorrência de alteração do estado de órgãos, tecidos e partes, que lhe seriam destinados, provocado por acidente ou incidente em seu transporte. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.211, de 23/3/2001\)](#)

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO
