

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº. 912, DE 2003.

(Apensos o Projetos de Lei nº. 2.745, de 2003, nº. 4.165, de 2004, nº. 4.320, de 2004, nº. 7.365, de 2006, nº. 7.674, de 2006, nº. 437, de 2007, e nº. 387, de 2007).

Modifica o dispositivo da Lei nº. 10.211, de 23 de março de 2001, que alterou a Lei nº. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, inserindo o § 3º no Art. 10 para permitir que a confecção da lista única de espera para transplantes passe a observar o grau de prioridade de emergência médica

**Autor:** Deputado Dr. HELENO

**Relator:** Deputado JOSÉ LINHARES

## I – RELATÓRIO

A proposição EM TELA, de autoria do nobre Deputado Dr. HELENO, visa a alterar as leis de transplantes com vistas a inserir parágrafo terceiro no artigo 10 da Lei 10.211, de 2001, estabelecendo que na confecção da lista única de espera a prioridade passe a ser em função das condições de saúde do receptor e não mais da ordem cronológica de entrada na lista.

Justificando sua iniciativa, o ilustre Autor avalia que a organização da lista única em ordem cronológica tem levado a que pacientes em estado grave sejam preteridos por outros em situação clinicamente estável. Tal situação, segundo seu raciocínio, configurar-se-ia, muitas vezes, numa verdadeira sentença de morte para os que se encontram com sua situação de saúde agravada.

Apensada à proposição principal encontram-se sete outros Projetos. O primeiro deles, de nº. 2.745, de 2003, cujo autor é o eminente Deputado ANDRÉ DE PAULA, prevê que a lista única para o

transplante de fígado seria elaborada segundo um índice matemático que conjugaria o tempo de inscrição e o estado de saúde do paciente, sendo que cada um dos fatores concorreria com cinquenta por cento do índice.

Para tanto, o cálculo do aludido índice deveria ser dinâmico, de forma a permitir que a situação de saúde dos potenciais receptores fosse recalculada a cada momento. Incumbe, ainda, o Ministério da Saúde, mediante consulta ao Conselho Federal de Medicina, de tomar as providências cabíveis para a elaboração do índice.

Já o Projeto de Lei nº. 4.165, de 2004, de autoria dos preclaros Deputados RAFAEL GUERRA, Dr. FRANCISO GONÇALVES e GERALDO RESENDE, pretende instituir uma regionalização na fila única e que a captação de órgão e partes do corpo humano também seja regionalizada, com destinação de tais órgãos, prioritariamente, para os pacientes em espera na mesma região.

Prevê, ainda, a instituição de mecanismos que visam a aumentar a transparência do sistema de transplantes, por intermédio da divulgação de informações sobre a lista de espera.

Na seqüência, temos o Projeto de Lei nº. 4.320, de 2004, de autoria da ínclita Deputada ANN PONTES, visa a aumentar a transparência da lista única de receptores de órgãos. Para isso, prevê que o Poder Executivo envidará esforços no sentido de disponibilizar a lista nacional na rede mundial de computadores, a ser atualizada até vinte e quatro horas após a ocorrência de cada evento que origine sua alteração.

Em seguida, temos o Projeto de Lei nº. 7.365, de 2006, de autoria da nobre Deputada MARIÂNGELA DUARTE, que tem por objetivo instituir comissões de auditoria para avaliação da lista única de espera. Tais comissões seriam formadas por especialistas não envolvidos com as equipes transplantadoras, representantes da sociedade civil e de entidades profissionais.

As insignes Deputadas MARIÂNGELA DUARTE e FÁTIMA BEZERRA houveram por bem apresentar o Projeto de Lei nº. 7.674, de 2006, que é idêntico ao PL 7365/06, de autoria da primeira Parlamentar e já citado acima.

Outra proposição sob comento é o Projeto de Lei nº. 437, de 2007, cuja autora é a digna Deputada ELCIONE BARBALHO. Essa proposição visa a incluir preceito na Lei 9434/97 dispendo sobre a obrigatoriedade de o Poder Executivo publicar a lista única na rede mundial de computadores e que essa lista seja atualizada num prazo máximo de vinte e quatro horas a cada alteração.

Por fim, há o Projeto de Lei nº. 387, de 2007, de autoria do célebre Deputado RIBAMAR ALVES, que propõe que a prioridade poderá ser invertida quando um paciente apresentar maior debilidade, avaliado por laudo médico.

As proposições são de competência conclusiva desta Comissão de Seguridade Social e Família, no que tange ao mérito. Posteriormente deverá ainda manifestar-se a Comissão de Constituição, Justiça e de Redação em relação aos pressupostos definidos no art. 54 do Regimento Interno.

No prazo regimentalmente previsto não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

A questão dos transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano é uma das mais importantes tanto sob a ótica sanitária, como legal e de direitos humanos.

Com efeito, o Parlamento é convocado amiúde a manifestar-se sobre a matéria, tendo em vista um sem número de aspectos técnicos, humanos e econômicos que se encontram envolvidos em torno da doação de órgãos e da realização dos transplantes.

As proposições ora em debate procuram, assim, soluções para problemas advindos da possibilidade de realização de transplantes de órgãos. Analisando-se detidamente os seus respectivos conteúdos, verifica-se que se pode separá-las em dois grupos distintos: o primeiro, formado pelos PLs 912/03, 2745/03 e 387/07, tem como objeto a mudança do critério cronológico para o acesso aos transplantes; já o segundo grupo trata da adoção de medidas para aumentar a transparência sobre a lista única de acesso aos transplantes.

Assim, no que tange ao primeiro grupo, entendemos que o sistema brasileiro de captação e transplante de órgãos já contemplou com sucesso, como é o caso dos transplantes de fígado, a avaliação da gravidade do paciente para o recebimento do órgão.

Há que se considerar, todavia, que a situação clínica do paciente não é o único fator a ser considerado, havendo que se levar em conta a compatibilidade genética, a compatibilidade antropométrica e o tempo de espera.

Adicionalmente, na dependência do órgão a ser transplantado, os fatores a serem pontuados são distintos, não cabendo engessarmos em lei a seu cálculo, nem a sua ponderação.

De fato, com a evolução constante do conhecimento científico e tecnológico, se definirmos em lei uma forma de cálculo, correremos o risco de tornar nosso sistema defasado, tendo em vista a lentidão usualmente encontrada no processo legislativo.

Buscamos, desse modo, uma redação que contemple a adoção de critérios já praticados e permita a atualização de nosso marco jurídico para os transplantes, sem que corrêssemos o risco de criar uma barreira à facilitação das incorporações de novas tecnologias.

Já em relação ao segundo grupo — que se caracteriza por propor formas de dar maior transparência ao Sistema Nacional de Transplantes — a análise é bem mais simples.

Tanto o PL 4165/04, quanto os PLs 4320/04 e 437/07 apresentam propostas justas, não contraditórias entre si e que, se adotadas, seguramente darão mais possibilidade de controle social sobre o sistema.

Convém observar, todavia, que o PL 4165/04 apresenta alguns problemas de redação e que não há previsão de divulgação da lista na rede mundial de computadores, como propõem os PLs 4320/04 e PL 437/07. Em relação a este último, apenas discordamos do prazo de 24 horas que o PL 437/07 tenta instituir para as notificações na rede mundial de computadores.

Observe-se, entretanto, que a transparência pretendida não pode ofender o princípio da confidencialidade dos dados dos pacientes. Assim, a disponibilização da lista na rede mundial deve levar em consideração que os dados dos pacientes são invioláveis, sendo, portanto, necessária a proteção das identidades dos candidatos a transplantes e que o acesso à lista seja franqueado apenas aos setores envolvidos.

Já em relação aos PLs 7365/06 e 7674/06, cremos não ser produtiva a criação de uma comissão com o objetivo consignado. O funcionamento da lista única é público e de livre fiscalização. Ademais, as listas, a qualquer momento, podem ser auditadas pelo Ministério Público, Conselhos de Saúde e demais Poderes da República, assim como pelo Grupo de Assessoramento instituído junto à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplante — CGSNT.

Nossa decisão é, então, de que as proposições: PL 912/03, PL 2745/03, PL 387/07, PL 4165/04, PL 4320/04 e PL 437/07 sejam fundidas numa única, por intermédio de um Substitutivo.

Isto posto, nosso voto é pela rejeição dos Projetos de Lei nº. 7.365, de 2006, e nº. 7.674, de 2006, , e favorável aos Projetos de Lei nº. 912, de 2003, nº. 2.745, de 2003, nº. 4.165, de 2004, nº. 4.320, de 2004, nº. 437, de 2007, e nº. 387, de 2007na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em            de            de 2010.

Deputado JOSÉ LINHARES  
Relator

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **SUBSTITUTIVO DO RELATOR AOS PROJETOS DE LEI Nº. 912, de 2003, Nº. 2.745, de 2003, Nº. 4.165, de 2004, Nº. 4.320, de 2004, Nº. 387, de 2007, e Nº. 437, de 2007.**

Altera a Lei nº. 10.211, de 23 de março de 2001, que alterou a Lei nº. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, para inserir diretrizes sobre o funcionamento da lista única de espera.

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, modificado pela Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, fica acrescido do seguinte § 2º, transformando-se em § 1º o antigo parágrafo único:

*“Art. 2º .....*

*§ 2º Cabe à direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS organizar o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retirados do corpo humano para fins de transplantes e tratamento, inclusive as atividades de verificação de casos de morte encefálica em qualquer ponto do território nacional, a determinação do destino dos tecidos, órgãos e partes retirados, a organização de bancos públicos de registros de doadores de tecidos para transplante, e o controle do funcionamento da lista única de espera de receptores, prevista no art. 10 desta Lei.”*

Art. 2º O art. 10 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, modificado pela Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, fica acrescido do seguinte parágrafo:

*“Art. 10. ....*

*§ 3º A lista única de espera a que se refere o caput é específica para o tipo de órgão a ser transplantado e abrange os candidatos inscritos na unidade que estiver*

*autorizada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS para coordenar atividades de transplante em determinada área geográfica.*

*§ 4º A destinação de órgão para transplante para um receptor específico levará em conta critérios de compatibilidade genética, antropométrica, de gravidade do quadro clínico e de tempo de inscrição, conforme o tipo de órgão ser transplantado e de acordo com o que dispuser o regulamento.”*

Art. 3º A lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, modificada pela Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, fica acrescida do seguinte art. 10A:

*“Art. 10A. Os tecidos, órgãos e partes de corpo humano retirados post mortem em estabelecimento de saúde público ou privado, situado na área de atuação de unidade de coordenação mencionada no § 3º do art. 10, devem ser destinados aos pacientes inscritos em lista de espera da respectiva unidade de coordenação.*

*§ 1º Os tecidos, órgãos e partes do corpo humano que não puderem ser utilizados em determinada unidade de coordenação devem ser oferecidos para outras unidades de coordenação, conforme diretrizes estabelecidas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS para cada tipo de tecido, órgão ou parte do corpo humano .*

*§ 2º Todas as unidades de coordenação mencionada no § 3º do art. 10 estão obrigadas a tornar pública, a cada mês, a quantidade de órgãos retirados para transplante, a movimentação dos números de inscrição das listas que coordenar, e a situação da busca em bancos ou registros públicos de doadores de tecidos e órgãos.*

*§ 3º A direção nacional do Sistema Único de Saúde — SUS publicará, na rede mundial de computadores, a lista nacional de receptores, preservada sua identidade, por data de inscrição, separando os pacientes inscritos para recepção dos já beneficiados, na forma do regulamento, preservada.*

*§ 4º Qualquer alteração na situação de pacientes inscritos em lista de espera, com destaque para a ordem e para a habilitação clínica para o transplante, além da situação da busca em bancos ou registros públicos de doadores de tecidos e órgãos, deve ser comunicada pela unidade de coordenação a todos os pacientes integrantes da respectiva lista, utilizando apenas os números de inscrição como elemento de identificação.*

*§ 5º Recursos e instalações do Sistema Único de Saúde — SUS serão utilizadas para realizar transplantes apenas em candidatos regularmente inscritos em lista de espera.”*

Sala da Comissão, em            de            de 2010.

Deputado JOSÉ LINHARES  
Relator