



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.745, DE 2003

(Do Sr. André de Paula)

Dispõe sobre as regras para elaboração da lista nacional de receptores de fígado do Sistema Nacional de Transplante.

DESPACHO:

APENSE-SE ESTE AO PL 912/2003.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A lista nacional de receptores de fígado do Sistema Nacional de Transplante, instituído pela Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, será elaborada segundo índice matemático que conjugue o tempo de inscrição e o estado de saúde do paciente.

§1º O tempo de inscrição na lista representará 50% (cinquenta por cento) do índice.

§2º A apuração do índice deverá ser progressiva e dinâmica, permitindo que a posição do inscrito evolua na lista, de acordo com estado de piora ou melhora de suas condições de saúde e com o tempo de inscrição.

Art. 2º O Ministério da Saúde, após consulta ao Conselho Federal de Medicina, fixará a formula de cálculo do índice, no prazo máximo de 90(noventa) dias após a publicação desta lei.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde tem afirmado que a política de transplantes de órgãos é prioritária. O Governo Federal, com o auxílio da sociedade civil, vem realizando campanhas com o objetivo de sensibilizar a população para o incremento das doações de órgãos. O tema foi objeto de matérias jornalísticas na Revista Isto É (26/02/2003) e na Revista Veja (26/08/2003). A questão do transplante de órgãos tornou-se assunto corriqueiro na sociedade brasileira tendo sido enredo de Escola de Samba do Rio de Janeiro e tema de novela.

O Brasil instituiu pela Lei n.º 9.434, 1997, o Sistema Nacional de Transplantes e o regulamentou por meio do Decreto n.º 2.268, de 1997. A legislação brasileira, seguindo a tendência mundial, adotou os princípios básicos recomendados pelo Conselho Europeu em 1978 e pela Resolução da Organização Mundial de Saúde de 1991, bem como as orientações feitas pelas

principais sociedades científicas mundiais, como a Sociedade Internacional de Transplante, a Associação Médica Mundial e a Sociedade Européia de Transplante de Órgãos.

O sistema nacional é simples. Os pacientes aguardando transplante têm seu nome inscrito na lista da Central de Transplantes de Órgãos da Secretaria de Saúde. Cada doador em potencial é comunicado à Central e uma determinada ordem de prioridade é obedecida. Essa ordem leva em conta diversos fatores, entre eles, a melhor compatibilidade (tamanho e tipo sanguíneo) e gravidade da doença.

A questão da espera na lista de transplante é o fator preponderante e a situação mais difícil de todo o processo. Pelo sistema atual a lista pode ser flutuante, podendo o posicionamento na relação ser modificado dependendo de alterações nas condições clínicas dos pacientes. No momento, tais flutuações somente ocorrem na existência de casos de emergência.

A ordem de inscrição também poderá deixar de ser observada se, em razão da distância e das condições de transporte, o tempo estimado de deslocamento do receptor selecionado tornar inviável o transplante.

A expectativa do transplante é angustiante e pode se transformar em frustração, pois não há como prever em que momento se disporá de um doador compatível. Em razão disso, cresce no meio médico a idéia de se encontrar um método científico que substitua a regra cronológica atual, mormente no caso do transplante de fígado, onde o número de óbitos na lista de espera é maior, devido ao pequeno número de Centrais de Transplante.

A Revista Veja noticiou que existem na fila de espera de fígado 4.287 pessoas, mas, segundo as previsões mais otimistas, somente 525 pacientes serão transplantados em 2003. Esses números contrastam com os do transplante de coração. Segundo o mencionado periódico, existem 254 na lista e estima-se que serão realizadas 147 transplantes em 2003.

Os dados divulgados, no mês de abril/2003, no sítio da Secretaria da Saúde de São Paulo demonstram com exatidão o quadro preocupante dos portadores de doenças hepáticas. Evidencia-se ali a realização do total de 1.131 transplantes pelo Sistema Nacional de Transplante e o total de 1.482 óbitos na fila de espera. O índice geral indica que as exclusões do cadastro técnico de

fígado foram: 43,28% dos inscritos por transplante e 56,72% por óbito na fila de espera.

Em 2002, 333 inscritos na lista foram a óbito: 43% ocorreram em até 6 meses; 21% entre 6 e 12 meses; 15,9% entre 12 e 18 meses; e 12% entre 18 e 24 meses. A morte dos 333 inscritos, ocorreu em tempo médio correspondente à metade da média de espera dos que conseguiram ser transplantados. Isso indica que somente os que são inscritos prematuramente, ou logo ao início da previsibilidade de inscrição chegam ao transplante. Como a lista não é humanizada, não aplicando o critério de gravidade, o número de óbitos é crescente. Contribui significativamente para esse estado de coisas a baixa captação de órgãos.

Como se observa, é imprescindível alterar o critério da lista de espera, encontrando um critério mais humano e justo. Os principais especialistas brasileiros, liderados pelo Dr. Hoel Sette Jr., têm defendido o método denominado "Meld" (Model for End Stage Liver Disease), que tem sido utilizado nos Estados Unidos e na Comunidade Européia.

Trata-se de modelo matemático baseado em três exames laboratoriais, acessível a qualquer um em qualquer lugar. O critério "Meld" tem como característica marcante, a capacidade de prever e avaliar individualmente os pacientes que estão mais grave e necessitam do transplante com mais urgência (Meld 20), diferenciando-os daqueles que podem aguardar (Meld menor que 20) ou, até mesmo, sair da lista pacientes com "Meld" igual ou maior que 40.

Outra característica importante do critério "Meld" é o de ser progressivo e dinâmico, ou seja, qualquer paciente da lista pode evoluir com a piora progressiva de seu índice em relação aos demais, como também pode melhorar e perder seu posicionamento, mas todos - sem exceção, ricos ou pobres - têm assegurado seu direito à vida de maneira justa e uniforme.

Destaque-se que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em Ação Civil Pública promovida pelo Ministério Público, determinou à Secretaria de Saúde daquele Estado a adoção do método "Meld", como critério de posicionamento na lista de espera para transplante de fígado.

O presente Projeto de Lei introduz, no âmbito da legislação federal, a obrigatoriedade da utilização de critério matemático que conjugue o tempo de inscrição e o estado de saúde do paciente, representando este 50% do índice.

O critério é justo porque leva em consideração a gravidade do paciente e não despreza o tempo daqueles que amargam a fila de espera. Outro avanço importante é que a apuração do índice deverá ser progressiva e dinâmica de modo a permitir que a posição do inscrito na lista evolua com a piora ou melhora progressiva de suas condições de saúde e com o tempo de inscrição.

Sala das Sessões, em 11 de dezembro de 2003 .

Deputado ANDRÉ DE PAULA

FIM DO DOCUMENTO
