

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº. 912, DE 2003.

(Apeosos 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 nº 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 insígnies 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 nº 9434/97 dispondo 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 tanto ao primeiro grupo de proposições, como ao segundo, entendemos que o sistema brasileiro de captação e transplante de órgãos já contemplou com sucesso a avaliação da gravidade do paciente, a lista única por órgão, a estruturação da direção do Sistema Nacional de Transplante, sistemas informatizados de lista para transplantes etc.

No que tange à questão da avaliação da gravidade do receptor, 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 o 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.

A introdução e alteração de tais medidas, para que sejam mais ágeis e acompanhem as mudanças advindas da evolução técnica, da experiência nacional e internacional, devem ficar a cargo do Executivo que amiúde ouve os experts e as associações de portadores de patologias para aperfeiçoar o sistema.

Assim, em 21 de outubro de 2009 foi publicada a Portaria GM/SM N° 2.600 que regula o Sistema Nacional de Transplantes - SNT, padronizando o funcionamento de todo o Sistema. Nela estão inclusas as funções das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e dos demais integrantes do Sistema, assim como aperfeiçoa as normas e o processo de supervisão, gerenciamento e controle das listas de potenciais

receptores, estaduais, regionais e nacional, visando garantir a equidade e a transparência na distribuição de órgãos e tecidos para transplantes e enxertos.

A proposta de alteração dos critérios de destinação dos órgãos incluindo o grau de gravidade do estado clínico e outros, já vem sendo executado pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO e está devidamente regulamentado e atualizado pela Portaria acima citada. A forma como a lista é concebida, ou seja, os critérios para distribuição dos órgãos são específicos e alternam-se no grau de importância conforme o tipo de órgão a ser transplantado. A Portaria 2.600/2009 já trata a questão com base na complexidade de cada um deles, não sendo necessário incluir tais especificidades na Lei nº 10.211, de 2001.

No que concerne à lista de espera, ela já é específica por órgão a ser transplantado, assim como a destinação destes órgãos por área geográfica. Esta lista obedece à organização estadual ou macrorregional e articula-se diretamente com as CNCDO dos estados e do Distrito Federal. As especificações quanto à dinâmica de distribuição dos órgãos para a lista de espera em cada unidade de coordenação assim como a realocação dos órgãos entre estas unidades, também estão citados na Portaria 2.600/2009.

Com o objetivo de cumprir com as atribuições definidas pelo Regulamento Técnico e oferecer transparência ao processo de captação, doação e transplante, permitindo aos pacientes consultar seu prontuário e a movimentação da sua situação na lista (ativo, inativo, suspenso, entre outras), desenvolveu-se no ano de 2009 um sistema informatizado que iniciou sua implantação em outubro de 2010, denominado Sistema Informatizado de Gerenciamento - SIG. Os dados, assim, ficam disponíveis aos interessados, ou seja, os próprios receptores, sem expor sua condição e evitando constrangimentos a estes pacientes, preservando seus dados sigilosos e respeitando os preceitos éticos.

Por fim, quanto à inclusão de dispositivos que versam sobre as atribuições da Direção Nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, esta inclusão se encontra contemplada na referida Portaria. As funções elencadas no artigo citado anteriormente, já redistribuídas pela Direção Nacional do SUS, são de responsabilidade do SNT e seus integrantes. Voltar a nomeá-la como executora de tais funções seria retroceder no processo de

descentralização, atribuindo maior carga a uma instância já sobrecarregada de atribuições.

Isto posto, nosso voto é pela rejeição dos Projetos de Lei nº. 912, de 2003, e nº. 2.745, de 2003, nº. 4.165, de 2004, nº. 4.320, de 2004, nº 7.365, de 2006, e nº. 7.674, de 2006, nº. 437, de 2007, e nº. 387, de 2007, a ele apensados.

Sala da Comissão, em 10 de abril de 2012.

Deputado JOSÉ LINHARES
Relator