

PARECER Nº , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 21, de 2014, do Senador Ciro Nogueira, que *altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências, para obrigar a operadora de plano ou seguro privado de assistência à saúde a garantir a cobertura dos exames necessários à comprovação do diagnóstico de morte encefálica e a autorizar a realização desses exames no prazo máximo de três horas.*

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

I – RELATÓRIO

Vem à Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 21, de 2014, de autoria do Senador Ciro Nogueira. A iniciativa propõe alterar a Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, que *dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências* (Lei de Transplantes), com a finalidade de obrigar as operadoras de plano de assistência à saúde a garantir a cobertura dos exames necessários ao diagnóstico de morte encefálica e a autorizar a realização desses exames no prazo máximo de três horas.

Para isso, o art. 1º do projeto acrescenta um § 4º ao art. 3º da Lei nº 9.434, de 1997. O art. 2º, cláusula de vigência, determina que a lei dele resultante passe a vigorar um ano após a data de sua publicação.

Na justificação do projeto, o Senador Ciro Nogueira cita depoimento do Coordenador da Central de Captação de Órgãos do Estado do Piauí, Dr. Ricardo Cronemberger, que reclama do fato de as operadoras

de plano de saúde frequentemente demorarem a autorizar os exames necessários ao diagnóstico de morte encefálica. Esse atraso inviabiliza a doação dos órgãos, uma vez que os pacientes potenciais doadores, por sua instabilidade clínica, geralmente evoluem com infecções ou com parada cardíaca.

O PLS nº 21, de 2014, foi distribuído exclusivamente a este colegiado, para decisão em caráter terminativo. Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Compete à CAS, na forma do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre os temas concernentes à proteção e defesa da saúde e às condições e requisitos para remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fim de transplante, matéria de que trata o PLS nº 21, de 2014.

Por ser a decisão terminativa, avaliamos os aspectos atinentes à constitucionalidade e juridicidade e concluímos não haver óbices à aprovação da matéria.

Quanto ao mérito, é inquestionável a importância do PLS nº 21, de 2014, visto que ele se destina a explicitar a necessidade de se agilizar a autorização dos exames para a confirmação de casos de morte encefálica. A desproporção entre a grande demanda e o número de transplantes de órgãos efetivados é um grave problema de saúde pública.

O diagnóstico tempestivo da morte encefálica, a adequada abordagem dos familiares e o correto suporte clínico ao paciente potencial doador são fundamentais para a diminuição dessa desproporção, visto que esses pacientes representam grande parte dos doadores de órgãos para transplantes.

No Brasil, os critérios diagnósticos de morte encefálica foram estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 1.480, de 8 de agosto de 1997. Essa norma preconiza que são

necessários dois exames clínicos – realizados por profissionais diferentes, em intervalos que variam conforme a idade do paciente – associados a um exame complementar que confirme que o sistema nervoso central careça de atividade elétrica, reação metabólica ou perfusão vascular.

A Resolução nº 1.480, de 1997, do CFM, e o protocolo sugerido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) autorizam a realização de qualquer dos seguintes exames complementares: eletroencefalograma (mais comumente utilizado), Doppler transcraniano, arteriografia cerebral, mapeamento cerebral com tecnécio, potencial evocado somatossensitivo, tomografia por emissão de fóton único ou tomografia por emissão de pósitron.

A morte encefálica é uma situação clínica irreversível e, invariavelmente, resultará em cessação completa das funções vitais. Nesses casos, prolongar artificialmente o tratamento geralmente acarreta graves impactos emocionais aos familiares.

Ademais, onera-se substancialmente o sistema de saúde, uma vez que são expressivos os gastos com diárias em leitos de terapia intensiva, com honorários médicos, com medicamentos e com o uso de ventiladores mecânicos. Diante disso, pode-se considerar insignificante o custo de realizar tempestivamente um exame confirmatório para morte encefálica que, uma vez confirmada, tornaria desnecessário e injustificável o prosseguimento do tratamento então instituído.

O paciente em morte encefálica é portador de quadro gravíssimo e, invariavelmente, já se encontra internado em unidade de terapia intensiva (UTI). Dessa forma, aqueles com cobertura de plano privado de assistência à saúde estão protegidos pela Lei nº 9.656, de 1998, que, em seu art. 12, inciso II, alínea *d*, obriga as operadoras a cobrir “exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica”.

Entretanto, o depoimento do Coordenador da Central de Captação de Órgãos do Piauí evidencia realidade refratária à disposição legal vigente, o que aumenta a pertinência do projeto de lei sob análise. A demora das operadoras em liberar a realização dos exames tem

inviabilizado a captação dos órgãos. Essa realidade tem como consequência o aumento das filas de espera para transplantes e o elevado índice de óbitos de pacientes que aguardam um novo órgão.

Endossamos, assim, o teor do PLS. Todavia, no que se refere à técnica legislativa empregada, julgamos que a matéria objeto da proposição sob exame – cobertura e prazo para autorização de exame complementar por parte das operadoras de planos de saúde – tem mais pertinência com a Lei nº 9.656, de 1998, do que com a Lei de Transplantes. Por isso, seria mais apropriado modificar aquele diploma legal, e não este.

Ademais, considerando o quadro clínico instável dos pacientes em questão, concluímos, também, que a realização dos exames deva ser considerada de extrema urgência e, desse modo, sugerimos que o prazo máximo para a autorização para a cobertura dos exames deva ser reduzido para uma hora após a solicitação médica.

Achamos, ainda, justo e necessário especificar, no texto da proposição, que os exames complementares não devem ser solicitados aleatoriamente, mas de acordo com regulamentos ou protocolos cientificamente validados e reconhecidos pelos médicos e pelas autoridades sanitárias do País.

Por fim, suposto que não se propõe alterar os procedimentos usuais de autorização para exames, a pequena repercussão que a medida trará ao funcionamento das operadoras justifica o estabelecimento de prazo inferior para o início da vigência da lei, caso aprove-se e sancione-se o projeto.

Por esses motivos, submetemos uma emenda substitutiva à apreciação desta Comissão.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei do Senado nº 21, de 2014, com a seguinte emenda substitutiva:

EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 21, DE 2014

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para obrigar a operadora de plano de assistência à saúde a autorizar, em até uma hora após a solicitação, a cobertura dos exames necessários ao diagnóstico de morte encefálica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 12º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 6º:

“**Art. 12.**

.....

§ 6º Estão incluídos entre os exames complementares de que trata a alínea *d* do inciso II do *caput* deste artigo aqueles que, na forma do regulamento, são necessários ao diagnóstico de morte encefálica do beneficiário, concedendo-se prazo máximo de uma hora após a solicitação pelo médico assistente para que a operadora autorize a cobertura do procedimento.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator