



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

CPI - TRÁFICO DE ORGÃOS HUMANOS		
EVENTO: Reunião Ordinária	Nº: 1.159/04	DATA: 19/10/2004
INÍCIO: 15h53min	TÉRMINO: 16h53min	DURAÇÃO: 01h00min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 01h00min	PÁGINAS: 22	QUARTOS: 12

DEPOENTE/CONVIDADO – QUALIFICAÇÃO

<b>SUMÁRIO:</b> Apresentação e discussão do relatório final.
--

OBSERVAÇÕES



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Havendo número regimental, declaro abertos os trabalhos da 31ª ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito, destinada a investigar atuação de organizações atuantes no tráfico de órgãos humanos.

Informo aos Srs. Parlamentares que foram distribuídas as cópias das atas da 29ª e da 30ª reunião. Sendo assim, indago se há necessidade de suas leituras.

**O SR. DEPUTADO PASTOR FRANKEMBERGEN** - Sr. Presidente, peço que não seja lida a ata, que seja dada como lida.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Dispensada a leitura das atas, coloca-as em discussão.

Não havendo quem queira discuti-las, coloco-as em votação.

Os Srs. Deputados que a aprovam permaneçam como se encontram.  
(Pausa.)

Aprovadas.

Comunico a V.Exas. o recebimento dos seguintes ofícios: do Deputado Dr. Benedito Dias, justificando suas faltas às reuniões nos dias 14, 15, 16 e 17 de setembro de 2004, período em que participou da Feira Internacional da Amazônia; do Deputado João Tota, justificando suas faltas às reuniões, nos dias 15, 16 e 17 de junho, por estar em missão oficial nos termos do artigo da Mesa.

A presente reunião tem por finalidade apresentação e o início da discussão do relatório final desta CPI. Os Srs. Deputados que desejarem discutir a matéria deverão inscrever-se junto à Secretária.

Informo que o tempo para discutir a matéria é de 15 minutos para os membros da Comissão e Líderes, e de 10 minutos para Deputados que a ela não pertençam.

Esclareço que, durante a discussão, podem ser apresentadas sugestões de alterações ao relatório, as quais serão analisadas pelo Relator e por ele acatadas ou não. As sugestões rejeitadas pelo Relator não poderão ser objeto de destaques que serão aceitos até o anúncio da votação. Serão aceitos apenas destaques supressivos que incidam sobre partes do relatório.



Quero conceder a palavra, neste momento, ao Deputado Pastor Pedro Ribeiro, para apresentação do seu relatório. Em seguida, submeterei imediatamente o relatório à discussão do plenário.

**O SR. DEPUTADO PASTOR PEDRO RIBEIRO** - Obrigado, Sr. Presidente, Sras. Deputadas, Srs. Deputados, imprensa, meu Brasil. Estamos iniciando a leitura do relatório desta CPI que intentou — e espero que tenha alcançado — prestar um serviço relevante a esta Nação, no que se refere aos transplantes de órgãos e fatos constatados de tráfico de órgãos humanos.

Quero iniciar meu relatório prestando, em primeiro lugar, os meus agradecimentos primeiramente a Deus, mas ainda genuflexo agradeço também ao Sr. Deputado Federal João Paulo Cunha, ilustre Presidente da Câmara dos Deputados, pela aprovação da instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar a atuação de organizações criminosas atuantes no tráfico de órgãos humanos, tão bem conduzida pelo ilustre Deputado Neucimar Fraga, que a presidiu ou que a preside, coadjuvado por nada menos do que 38 Deputadas e Deputados, representando 11 partidos e 20 Estados da Federação.

Agradeço, sensibilizado, pela confiança que o Sr. Presidente da CPI, Neucimar Fraga, depositou em mim: noviço na Casa e no *métier* de uma Comissão Parlamentar de Inquérito para desempenhar tão difícil tarefa de Relator. Relatoria esta que não alcançaria o seu objetivo sem a ajuda do Sr. Secretário, Manoel Alvim, da sua equipe e especialmente dos consultores legislativos: Marcia Maria Bianchi Prates e Fábio de Barros Correia Gomes, aos quais agradeço profundamente reconhecido. Não posso deixar de agradecer também a contribuição inestimável dos colegas Deputadas e Deputados que contribuíram com suas presenças e se debruçaram sobre cada caso dos muitos que investigamos, doando seu precioso tempo, ouvindo, inquirindo, debatendo e elucidando os fatos em pauta.

E como alcançaríamos o êxito se não tivéssemos contado com a assessoria pessoal daqueles que fizeram contatos, recepcionaram, orientaram e assistiram os convidados e aos convocados, além de amearhar documentos e peças de cada caso, sistematizando-os e passando às nossas mãos?

Sei que vou concluir esses agradecimentos cometendo algumas injustiças, mas, para minimizá-las, agradeço à assessoria de imprensa da Casa e os



organismos de comunicação falada, escrita e por imagens. Obrigado a todos. Deus os abençoe.

O relatório, Sr. Presidente, Srs. Deputados, tem que ser consubstanciado. Ele é volumoso, não tanto quanto de outras CPIs, mas é um relatório bem consubstanciado, repito. E eu quero passar uma olhada sobre cada tema que abordamos aqui, cada tópico, e rapidinho vamos mostrar para os senhores e, depois, ler a introdução do projeto.

Nós trazemos aqui, muito em breve — muitos serão os órgãos que o terão em mãos — esse projeto do contexto que traz o texto histórico e técnico. No contexto histórico e técnico, trazemos os principais procedimentos relacionados aos transplantes, no sentido geral, princípios internacionais relacionados à realização de transplantes do mundo. Estamos trazendo o que acontece nos Estados Unidos, na África do Sul, em Israel, na Índia, América Latina e logicamente no nosso Brasil. Trata-se de legislação sobre transplantes no Brasil, leis, decretos sobre transplantes, normas sobre uso de cadáveres para fins científicos e sobre a realização de necropsia, normas do Ministério da Saúde em instituições relacionadas, normas do Conselho Federal de Medicina, organização do sistema de transplantes no Brasil, Sistema Nacional de Transplante, sistema de lista única para os transplantes em geral, conceito de morte encefálica, contexto internacional do diagnóstico de morte encefálica, diagnóstico da morte encefálica no Brasil, problemas relacionados ao diagnóstico da morte encefálica, diagnóstico da morte encefálica e hipotermia, diagnóstico de morte encefálica e o teste de apnéia, diagnóstico da morte encefálica e o uso de depressores no sistema nervoso central, descrição de casos investigados. Nós nos debruçamos mais diretamente sobre 7 casos. E nós estamos usando em torno de 100 páginas, trazendo a descrição de cada caso. O primeiro caso é de Pernambuco, que trata de uma quadrilha que se formou naquele Estado — quadrilha esta liderada por um ex-oficial israelita, ou de Israel, porque ele é polonês. E ali, além de conseguir levar muitas pessoas pobres para vender um dos seus rins em Durban, na África do Sul, também fizeram com que aquelas vítimas tornassem aliciadores. E eles conseguiram fazer um estrago terrível na saúde daquele povo, no sistema de transplantes internacional e desta Nação. Mas, felizmente, eles foram pegos. A Polícia Federal agiu a tempo. Nós estivemos ali



numa oitiva, onde ouvimos a grande maioria deles. E nós estamos historiando e mostrando em que posição está essa investida do tráfico internacional em Pernambuco.

Trazemos também o caso do Paulo Pavesi — garoto acidentado em Poços de Caldas — que culminou com a doação de seus órgãos e com um caso ruidoso e difícil, que estamos também apreciando e damos as conclusões no final do nosso relatório.

Estamos trazendo o caso do Marcos Henrique Cardoso, um outro garoto acidentado aqui em Brasília. Foi levado ao Hospital de Base e ali também seus familiares doaram seus órgãos. E, infelizmente — eu não diria um descaminho, mas por falta de estrutura do próprio hospital e a observância das próprias leis dos transplantes —, foi perdido fígado precioso daquele garoto. Houve aqui uma ouvida de vários médicos, e nós também estamos oferecendo uma nova postura, através das sugestões que damos na lei, olhando para este caso.

Tem o caso de Taubaté. Há 18 anos, foi o que aconteceu em Taubaté, 4 médicos pioneiros nos transplantes, antes desta atual Lei nº 9.434. E eles agiram de uma forma muito difícil e muito complicada. Eles estão sendo indiciados pelo Ministério Público. E nós também estamos relatando este caso de Taubaté.

Tem o caso de Franco da Rocha, que um desses médicos de Taubaté, mudando-se para ali tornou-se diretor de um Instituto Médico Legal — que ele também é legista — e desossou cadáveres, vendeu parte de cadáveres, negociou cadáveres. Foi uma coisa terrível. Também estamos trazendo este caso, historiando, dando com detalhes todo o andamento do processo.

O caso do Atháide Patrese, um radialista que botou a boca no trombone, e, através da imprensa, da televisão, disse que, em razão da necessidade de receber um rins — porque ele só tem um e precisava de outro — procurou a Medicina. Teria sido instado por um médico — depois ele nos disse o nome do médico, que era famoso em São Paulo — a comprar um rim, que inicialmente seria por 100 mil dólares que, e, por ele ser famoso — diz ele —, foi feito um abatimento por 50 mil dólares. Mas, pelo que se sabe, esse transplante não foi feito, ele não recebeu. Mas não conseguimos concluir este caso. Nós estamos remetendo esse caso para a Polícia Federal dar continuidade, porque, em razão de a CPI estar sendo encerrada,



não poderemos dar continuidade. Mas estaremos trazendo, os dados estão no nosso relatório, sobre o caso Patrese.

O caso da importação de córneas. A Constituição Federal e a Lei nº 9.434. A lei não prevê, e a Constituição não permite haver qualquer tipo de negociação de órgãos. Mas foi feita uma portaria, anos atrás, pelo Ministério da Saúde, e foram importadas 1.798 córneas dos Estados Unidos, em diferentes redes hospitalares ou bancos de olhos, ou coisa assim; uns gratuitamente, outros remunerados. Esse caso também estamos remetendo para posterior análise e inquérito, para ver como é que esta Nação pode aceitar essa situação.

Então, nós estamos aqui no relatório logicamente trazendo nossas conclusões e recomendações de propostas legislativas, que nós estaremos oferecendo para melhorar, cada vez mais, as leis dos transplantes nesta Nação. Há sugestões para o Legislativo, alterações na Lei dos Transplantes, a nº 9.434, outras recomendações para a Câmara dos Deputados, sugestões para o Executivo, sugestões para a Presidência da República e para o Ministério da Justiça, sugestões para o Ministério da Saúde, sugestões para o Ministério das Relações Exteriores, sugestões para o gestor estadual do SUS de Minas Gerais, sugestões para o CFM, sugestões para a Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde, encaminhamento à Polícia Federal, encaminhamento de cópia deste relatório aos seguintes órgãos — são muitos, depois eu estarei explicitando —, projetos de lei da própria CPI. Indiciamentos: alguns indiciamentos, anexos com aspectos relevantes do Decreto nº 879, o segundo anexo, com aspectos relevantes do Decreto nº 2.268; o anexo III, com aspectos relevantes da Resolução da ANVISA RDC nº1; o anexo IV, com protocolos para a realização do teste de apnéia; o anexo V, com informações relacionadas ao uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central no diagnóstico de morte encefálica; o anexo VI, com informações sobre importação de córneas do Ministério da Saúde; o anexo VII, do Ministério da Saúde, Departamento de Controle e Avaliação, Relatório nº 33, relatório de auditoria de transplante de Poços de Caldas, em Minas Gerais, dezembro de 2000, e participação do hospital no total. Então, são esses os tópicos, os itens que o nosso relatório cobre, abrange. Agora peço permissão aos senhores para ler a introdução — esta não foi a introdução, ainda.



Introdução.

O tráfico de órgãos humanos no País, que até algum tempo atrás era tachado de “lenda urbana”, deixou as manchetes sensacionalistas e as chacotas para trás, porque se impôs como dura realidade na nossa Nação, uma realidade chocante e mórbida, em cujo cerne está a “coisificação” do corpo humano. Longe de ser considerado sagrado, o corpo humano visto como mercadoria permeia a cultura do mundo. Sejam as propagandas que exploram as formas do corpo feminino sejam as drogas que prometem dar aos homens maior massa muscular sem esforços, essa cultura de mais valia da aparência e da desvalorização do corpo como receptáculo sagrado da vida, senhores, é dominante. E mais: é um fenômeno cultural que vem prometendo atingir patamares insustentáveis, se a sociedade não agir no sentido de modificar esses rumos.

Vivemos em um País que considera, em sua Constituição Federal, que a vida é o bem maior, e que a preservação da liberdade é garantida. Mas trata-se do mesmo País onde uma indústria de venda de rins por pobres e famélicos habitantes da periferia de uma grande cidade prosperava como se fora uma indústria qualquer, revelando os macabros mecanismos de um mercado de carne humana.

Historicamente, muitos povos fizeram de outros seus escravos, e entre nós a escravidão foi extinta somente no século XIX, mas pensávamos que para sempre. Porém, que diferença há entre aqueles cujos corpos eram vendidos como mercadoria, inteiros, e estes que hoje — por absoluta miséria — vendem seus corpos aos pedaços?

Cabe a toda a sociedade brasileira esta reflexão profunda: qual o valor da vida? Como edificar uma sociedade em que uma proposta hedionda como esta de venda de partes do corpo humano não tenha nenhum atrativo? Se não houver fome, se não houver. Porém, se as atuais condições da grande parcela da população brasileira continuarem, o mercado de venda de órgãos crescerá, bem como outras violências igualmente repugnantes, como o trabalho escravo ou a exploração sexual de crianças e adolescentes.

Coube à Câmara dos Deputados, em seu papel fiscalizador, analisar esse fenômeno e os que lhes são diretamente conexos, pesquisando, inquirindo e avaliando suas origens, modalidades e conseqüências. Este foi o papel



desempenhado por esta CPI, continuando um trabalho iniciado pelo subgrupo da Comissão de Segurança Pública, que investigou algumas denúncias de tráfico de órgãos humanos durante 9 meses, envolvendo o desrespeito à fila de espera para transplantes, acusações contra médicos que estariam acelerando a morte de alguns pacientes para retirar órgãos, além da venda de órgãos por pessoas interessadas no dinheiro. Os dados colhidos por esse subgrupo subsidiaram o trabalho desta CPI.

Segundo Volnei Garrafa, Professor titular da Universidade de Brasília, UnB, e Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, o tráfico de órgão se caracteriza pela existência de benefício para alguém com perda, abuso ou sofrimento para o outro, e também quando existem trocas monetárias envolvidas.

Esse tema tem despertado interesse e a manifestação de variados setores da atividade humana.

No campo da literatura, a ocorrência da mercantilização de partes do corpo foi bem ilustrada, já no século XVIII, por meio da obra *Os Miseráveis*, de Victor Hugo, segundo o qual “a miséria oferece e a sociedade compra”. Nessa história, a heroína e mãe solteira Fantine, vende seus cabelos para sustentar a filha Cosette. Na seqüência, vende seus incisivos centrais para a confecção de próteses e, finalmente, se prostitui.

Na filosofia ainda predominante a visão de que o corpo humano não deve ser “coisificado” por meio do comércio, o filósofo Immanuel Kant expressou em seu livro, *Lições sobre Ética*, escrito em 1778 e 1780, que o homem não é propriedade de si mesmo, visto que isso seria contraditório, pois se “fosse uma propriedade de si mesmo, ele seria uma coisa, e é impossível uma pessoa ser pessoa e coisa ao mesmo tempo”.

Nas mais variadas religiões, o comércio de órgãos contraria os mais elementares princípios, principalmente para os que acreditam na sacralidade da vida humana, que Deus deu a vida e somente Ele a pode tirar. Por exemplo, para os cristãos o corpo possui importante significado, o que se observa no seguinte trecho da carta que o apóstolo Paulo escreveu aos Coríntios: “Ou não sabeis que o nosso corpo é o templo do Espírito Santo, que habita em vós, proveniente de Deus, e que não sois de vós mesmos? Porque fostes comprados por bom preço; glorificai, pois, a Deus no vosso corpo, e no vosso espírito, os quais pertencem a Deus”. Epístola do





apóstolo Paulo, a primeira epístola aos Coríntios, Capítulo 6, versículos 19 a 20. Apesar da predominante rejeição ao comércio de órgãos, infelizmente, observa-se, conforme alertado pelo Dr. Volnei Garrafa, que está surgindo no mundo o encaminhamento de certas situações visando à legalização e à aceitação moral da mercantilização de órgãos, em função de uma alegação de que as pessoas são autônomas.

Foi citada como exemplo a existência da seguinte classificação para aquisição de órgãos, proposta em 1992 pelo Sr. A. S. Daar, membro da Comissão de Ética da Transplantation Society, a Associação Internacional de Transplantes: doação entre parentes vivos; doações de pessoas emocionalmente relacionadas com o receptor; doações altruísticas, doações com incentivos para o doador — *rewarded donors*; as doações recompensadas — *rewarded gifting*; comércio desmedido, como no caso de Recife, descrito neste relatório, e a adoção por coerção criminosa.

As 4 últimas categorias são mercantilistas. e nenhuma delas é aceita em nosso País, pois entre nós há um consenso majoritário no sentido da rejeição da venda de parte do corpo, mesmo em situação de extrema necessidade terapêutica de transplante.

Apenas para exemplificar a doação por coerção criminosa, faremos referência às denúncias da missionária brasileira Maria Elilda dos Santos, que mora em Nampula, Moçambique, segundo a qual uma “máfia” foi responsável pelo desaparecimento de cerca de 50 crianças africanas, desde o início da década de 90 até 2003. Os jovens teriam sido assassinados e tiveram os seus órgãos vendidos no mercado negro do tráfico.

De acordo com a publicação “O mercado humano — Um estudo bioético da compra e venda de partes do corpo”, de autoria do Dr. Volnei Garrafa e do Senador Italiano Giovanni Berlinguer, são 4 os elementos relacionados ao abuso do corpo humano: 1) socioeconômicos, como a fragilidade econômico-social das pessoas que são obrigadas a vender, sendo um caso típico da literatura internacional o que aconteceu na Inglaterra com o Dr. Raymond Crockett, que realizou transplantes renais utilizando órgãos de 4 cidadãos turcos; 2) socioculturais, que facilitam ou dificultam a utilização de órgãos doados de maneiras altruísta. por exemplo, há



culturas e religiões cujos indivíduos não aceitam a doação de órgãos; 3) estruturais, que podem facilitar a mercantilização, como no caso de legislação inadequada, de programas de transplante com deficiências na captação de órgãos e no controle de listas únicas de pacientes; 4) indefinição de limites entre a ciência e a ética.

Os mesmos autores apresentaram classificações para o mercado humano de acordo com as seguintes características: condições do corpo (vivo ou morto); capacidade de regeneração da parte do corpo (regenerável — por exemplo, sangue, fígado, medula óssea ; não-regenerável, mas dupla — exemplo: rins ; e as partes únicas e essenciais — exemplo: coração e pâncreas).

A mencionada publicação também destacou os seguintes tipos de abuso do corpo humano: a escravidão, a servidão; as adoções pagas; a venda de uso (por exemplo: a prostituição, a exploração do trabalho assalariado, os aluguéis de útero); as cobaias humanas remuneradas para pesquisa; a compra e venda de partes separadas (sangue e medula, esperma, óvulos e órgãos reprodutivos, placenta, embriões e fetos) para os mais variados usos, até mesmo para produção de cosméticos, como no caso da placenta.

É interessante a observação de que no passado as pessoas eram vendidas inteiras, como escravos, e que no presente o avanço tecnológico ampliou as possibilidades de abuso envolvendo partes separadas do corpo. Cabe a nós, legisladores, aquilatar se essa atividade vem ocorrendo em nosso País, e como pode ou deve ser coibida.

Esta breve introdução somente esboça o objeto de nossa investigação, que é de altíssima complexidade, envolvendo questões éticas, avaliação de atividades de profissionais da Medicina e até mesmo órgãos de classe, bem como de órgãos governamentais e de diversos operadores do Direito (advogados, Ministério Público, juízes), e ainda a ação do Ministério da Saúde e de toda a rede do Sistema Único de Saúde.

Nossa missão, neste relatório consubstanciada, é levar ao cidadão brasileiro as mais fidedignas notícias acerca desses acontecimentos, bem como toda a conjuntura em que ocorreram e ocorrem. Por essa ótica da investigação legislativa é que chegaremos a propor mudanças na legislação ou sugerir providências a órgãos públicos diversos. Passemos, pois, ao relato do desenrolar de nossas atividades.



Antes dessa introdução, quando falei do conteúdo do relatório, já havia feito rápidas observações sobre cada caso. Casos que são conhecidos por todos aqueles que têm participado ativamente desse trabalho. Agora, certamente, os relatórios chegarão às mãos daqueles a quem dizem respeito, e dos interessados. Mas, até para sermos mais práticos, ganharmos tempo e sermos objetivos, queria passar às nossas conclusões.

**O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE** - Eu, pessoalmente, estou tomando conhecimento de parte de seu relatório agora. Não sei se o Presidente concorda, mas acho que poderíamos pedir vista, para tomar contato, fazer a leitura do relatório, não só em parte, com V.Exa. quer fazer, mas em sua inteireza. De antemão, já peço para adiantarmos, inclusive porque temos outras atribuições: represento meu partido na Comissão Mista de Orçamento, onde está havendo divergências, e gostaria de adiantar a leitura, possibilitando inclusive que V.Exa. deixe as conclusões para quando tivéssemos o conteúdo do relatório na sua inteireza. Poderíamos discutir e ganhar tempo frente a essa situação que está ocorrendo agora.

Então, estou pedindo vista ao relatório.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Antes de responder ao pedido de vista do Deputado Geraldo Resende, indago se algum outro Parlamentar quer fazer pedido de vista.

**O SR. DEPUTADO GERALDO THADEU** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Pela ordem, Deputado Geraldo Thadeu.

**O SR. DEPUTADO GERALDO THADEU** - Eu também, de acordo com o art. 57 do Regimento Interno, peço vista do relatório, para dele tomar conhecimento. É um trabalho complexo, envolve detalhes, e é justo dele tomarmos conhecimento. A discussão seria facilitada se ele tivesse sido apresentado antes e dele já tivéssemos conhecimento, o que evitaria até esse pedido de vista. Como não temos conhecimento da íntegra do relatório, é justo que...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Antes de tratar do assunto, em comum acordo com o Relator, Pastor Pedro Ribeiro, já que ele se preparou para apresentar o relatório nessa data, vamos conceder a S.Exa. a



palavra, para que conclua a leitura do relatório. Logo após a conclusão do relatório, vamos então discutir o atendimento à solicitação do nobre Deputado.

**O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE** - Informe-me aqui, Sr. Presidente, inclusive nossa assessora está dizendo que até o pedido de vista podemos deixar de solicitar, tendo em vista que podemos solicitá-lo na próxima reunião da Comissão. Então, gostaria de pedir a suspensão de meu pedido de vista, pois ela está nos informando que, devido ao nosso desconhecimento da totalidade do relatório, não se pode fazer qualquer discussão, porque a discussão só se dará a partir do momento em que cada um dos membros tenha em seu poder a peça do relatório.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Mas o Presidente da Comissão, atendendo ao que foi solicitado pelo Deputado Geraldo Thadeu, de acordo com o Regimento Interno, vai atender ao pedido de vista de V.Exa. Vamos apenas terminar a leitura do relatório e conceder o pedido de vista solicitado pelos 2 Parlamentares.

**O SR. DEPUTADO GERALDO RESENDE** - Sr. Presidente, já estou solicitando que V.Exa. desconsidere meu pedido de vista, porque vou utilizá-lo numa próxima reunião da Comissão.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Vamos conceder a palavra ao Deputado Pastor Pedro Ribeiro.

**O SR. DEPUTADO PASTOR PEDRO RIBEIRO** - Obrigado, Sr. Presidente.

Dando continuidade à leitura do relatório, passaremos a ler as conclusões do trabalho da CPI.

Os trabalhos desta CPI permitiram que seus membros tomassem conhecimento de extensa informação a respeito do funcionamento do sistema do transplante de órgãos no Brasil.

É relevante destacar o sucesso que nosso País tem obtido nessa área.

Os números apresentados no item sobre transplantes no Brasil não deixam dúvida a respeito da importância do sistema de transplantes e dos benefícios que têm prestado a milhares de brasileiros.



Novamente salientamos que os dados do Sistema Nacional de Transplantes para o primeiro bimestre de 2004 indicam que o País aumentou em 44% o número de transplantes registrados, em relação ao mesmo período do ano anterior, 2003.

Por isso mesmo, cabe-nos a tarefa de zelar por seu aperfeiçoamento e vigiar para que os especuladores não se aproveitem das vulnerabilidades sociais, falhas e brechas não previstas, que geralmente surgem ao longo do processo de implantação de um sistema público complexo e pioneiro no nível mundial.

Embora tenhamos em mente o zelo que é necessário ao abordar denúncias nessa área, uma vez que existem os que temem que o número de doações seja reduzido pela simples menção e investigação dos problemas, consideramos, pelo contrário, que a investigação dos poucos casos suspeitos dentre os milhares casos de sucesso, contribuirá para fortalecer nas famílias dos doadores a percepção de que o sistema de transplantes funciona com seriedade e não admite a prática de abusos como o comércio de órgãos.

Deixamos claro ao longo do relatório que o mundo vive uma situação de alta demanda por órgãos para transplantes, (mesmo nos países desenvolvidos existem grandes filas de espera para transplante), e que as sociedades com menor desenvolvimento econômico estão vulneráveis às ações de indivíduos inescrupulosos que comercializam os mais diversos tipos de órgãos.

Listamos uma série de problemas detectados pela Organização Mundial de Saúde na área dos transplantes, dentre os quais se destacam a falta de informações confiáveis no nível internacional, a constatação da existência de comercialização de órgãos, exemplificada pelo “turismo para transplante”, caso da Índia, e a necessidade de revisão dos princípios internacionais, para que sejam mantidas as restrições ao comércio de órgãos.

É preocupante a constatação de que alguns países estão começando a aceitar e a não punir práticas mercantilistas e que os organismos internacionais ainda não dispõem de informações suficientes e de protocolos padronizados sobre os procedimentos relacionados aos transplantes.

Em geral, apesar de existir consenso sobre o conceito de morte encefálica, anda existem consideráveis diferenças no modo como seu diagnóstico é feito no mundo, havendo necessidade de um mínimo de padronização internacional.



Tal padronização impediria que organizações criminosas se aproveitassem de vulnerabilidades decorrentes da existência de padrões menos exigentes em determinados países.

Constatamos, com satisfação, que a legislação brasileira sobre transplantes está entre as mais avançadas e rigorosas do mundo, pois, por exemplo, aqui é aplicado o conceito de morte encefálica de “todo o encéfalo”, e não apenas do “tronco encefálico”; exigimos a realização do teste confirmatório, enquanto muitos países exigem apenas o exame clínico; e há previsões de crimes relacionados especificamente aos transplantes.

Entretanto, detectamos tópicos que precisam ser aperfeiçoados, como é o caso do protocolo do teste da apnéia e uma melhor explicitação dos fatores de exclusão do diagnóstico de morte encefálica.

No caso do teste de apnéia, deixamos claro, por meio de sugestão destinada ao CFM e explicitada no item sobre sugestões, que é necessário aperfeiçoar e aprofundar o protocolo para a realização desse teste fundamental para o diagnóstico da morte encefálica.

Em nossa opinião, a técnica de realização desse teste é o principal “elo fraco” de nossas normas relacionadas ao diagnóstico da morte encefálica no Brasil.

Já mencionamos que temos legislação e normas sobre transplantes das mais rigorosas do mundo, mas em relação ao teste de apnéia infelizmente não podemos afirmar o mesmo, pois atualmente a norma técnica não exige que todos os testes sejam acompanhados de dosagem do nível de gás carbônico no paciente, o que é recomendado para maior segurança do teste.

Também nos preocupa o pouco ou nenhum destaque dado aos fatores de exclusão, que são apenas mencionados em anexo da resolução do CFM nº 1.480, de 8 de agosto de 1997.

Por exemplo, um desses fatores, o uso de medicamentos depressores do sistema nervoso central, foi diretamente questionado por ocasião da apuração do caso Pavesi, e consideramos que realmente há lacuna na orientação técnica aos profissionais médicos.



Não há indicação conclusiva sobre a possibilidade de um paciente que tenha usado tal medicamento possa vir a participar novamente de protocolo para diagnosticar a morte encefálica.

Além disso, fatores relevantes como choques e distúrbios metabólicos não recebem o devido destaque.

Outras falhas e brechas em nossas normas também precisam ser eliminadas para que a comercialização de órgãos seja evitada.

Com esse objetivo, um conjunto de alterações na lei dos transplantes é apresentado e justificado no próximo item. Essas alterações incorporam ao texto da lei algumas previsões já existentes em normas infralegais e, até mesmo, que existiam em normas que foram revogadas, mas que pela sua relevância consideramos ser necessário que estejam explicitadas na Lei dos Transplantes.

É importante salientar que no processo de elaboração de normas sobre transplantes, iniciado em 1963, ocorreram avanços e retrocessos, já destacados no tópico sobre a legislação dos transplantes, e que atualmente podemos usufruir dessa experiência para evitar o erro do passado.

Dentre os problemas que são objeto de medidas que propomos para aperfeiçoar a legislação estão os relacionados aos direitos dos potenciais doadores e seus familiares, pois é preciso garantir maior transparência nos procedimentos relacionados com decisões de elevada responsabilidade, como é a indicação da morte encefálica de um indivíduo, a fim de que esses procedimentos sejam realizados com eficiência e segurança cada vez maior.

Por essa razão, estamos propondo a obrigatoriedade de que esses procedimentos sejam acompanhados por médicos de confiança da família do potencial doador.

Além disso, estamos prevendo alteração na Lei dos Transplantes para que seja prevista regulamentação de financiamento desta atividade, para que os familiares de menor poder aquisitivo possam exercer tal direito.

A respeito da doação de órgãos ente vivos, apesar de alguns proporem a sua completa proibição para evitar o comércio de órgãos, consideramos tal medida extrema e limitadora de gestos altruísticos genuínos.



Entretanto, propomos uma série de medidas para tornar a autorização judicial mais rigorosa para as doações entre os não-aparentados, como também medidas para estimular a doação proveniente de cadáver, que tem o grande potencial de reduzir o problema da fila de espera por órgãos do País, particularmente aqueles de maior demanda, como os rins e as córneas.

É claro que é importante continuar promovendo a doação de órgãos baseada no diagnóstico de morte encefálica, pois há órgãos que precisam ser removidos enquanto o coração do doador estiver funcionando. Entretanto, a grande demanda por transplantes no País, representada por rins e córneas, pode ser atendida por meio de doações, que são menos complexas, como é o caso das situações após a completa parada circulatória.

Vale salientar que órgãos para doar não faltam, o que faltam são condições logísticas para realizar os transplantes.

Não detectamos problemas relacionados ao desejo de a população doar órgãos, mas sim de desperdício de órgãos.

A questão da importação de córneas é outro relevante tópico que precisa ser abordado e para o qual também apresentamos proposta legislativa para definir quais são os custos aceitáveis.

Nossa Constituição impede a comercialização de órgãos, mas a regulamentação do Ministério da Saúde não está abordando a questão adequadamente, pois não é explícita o suficiente a respeito da impossibilidade de que o paciente pague por custos caracterizados como comércio, além de não garantir o respeito à ordem de inscrição na lista única.

Além disso, foram detectados indícios de importação de córneas com custos outros, além do transporte e do pagamento de impostos.

Outro problema que detectamos é que as campanhas de esclarecimento sobre transplantes praticamente só se dirigem ao público em geral para promover a doação, sem esclarecer a respeito da estrutura local para aproveitamento dos órgãos.

Os profissionais de saúde quase não são orientados sobre os procedimentos legais relacionados aos transplantes e há grande desconhecimento sobre os corretos procedimentos relacionados ao diagnóstico de morte encefálica, o





embasamento legal e operacional necessário para a realização de transplantes e a adequada abordagem de famílias de doadores e de receptores de órgãos.

Além disso, há deficiência estrutural do sistema de saúde para realizar os procedimentos adequados a todos os casos em que se detecta um possível doador de órgãos, o que também contribui para reduzir a notificação dos casos de morte encefálica.

A esse propósito, destacamos que estamos propondo que se estenda a obrigação de notificar esses casos também aos médicos e não apenas aos serviços de saúde, a fim de que a responsabilidade pela notificação seja compartilhada pelos profissionais que têm a competência para realizar tal ato.

Consideramos fundamental o investimento no sistema de saúde como um todo, e no de transplante, em particular, e também na capacitação dos profissionais de saúde, que, tradicionalmente, não têm recebido adequada instrução sobre os procedimentos administrativos legais e até técnicos relacionados aos transplantes.

É relevante destacar que o SUS tem investido recursos consideráveis na área de transplantes, pois, como já mencionamos, em 1996, foram aplicados 75 milhões de reais, e, em 2004, o Orçamento foi de 400 milhões de reais. Entretanto, é preciso considerar que os investimentos na prevenção de doenças que terminam por demandar realização de transplantes, como a hipertensão, o diabetes e a infecção urinária, são fundamentais e, certamente, apresentam elevada relação custo/benefício.

Desse modo, é preciso que o SUS remunere os serviços dos níveis de prevenção primária e secundária de modo a permitir a prestação de serviço de qualidade, a exemplo da, em geral, adequada remuneração de serviços de maior nível de complexidade, situados no nível de prevenção terciária, como os transplantes e os serviços de hemodiálise.

A ampliação desses investimentos aliada à aplicação séria da legislação poderão evitar casos dramáticos como os observados nesta CPI.

É preciso reduzir o nível de informalidade no funcionamento de serviços de transplante e de centrais de captação.

Detectamos que no ano 2000, alguns anos após a aprovação da Lei dos Transplantes e do decreto regulamentador, que exigiam autorização de serviços e



centrais e notificação e captação de órgãos pelo Ministério da Saúde, uma central em Poços de Caldas funcionava de modo que não pode fugir à denominação de clandestina, apesar do conhecimento das autoridades de todos os níveis de gestão do SUS.

Apesar de os procedimentos relacionados aos transplantes se revestirem de nobreza, não significa que podem ser realizados de qualquer maneira, sem o adequado respeito pelo doador e seus familiares, refletido no correto aconselhamento e registro da situação de morte encefálica.

O bem que é feito aos receptores não é justificativa para suplantarem os direitos mínimos dos que ainda têm alguma chance de sobrevivência.

Salientamos também a detecção de numerosos casos em que o adequado registro da assistência à saúde de potenciais doadores não foi realizado, a exemplo dos casos em investigação pela Polícia Federal na região de Poços de Caldas.

A consideração dos direitos dos potenciais doadores e dos receptores aumentará a confiança de todos no sistema de transplantes.

A CPI também investigou casos de flagrante desrespeito à leis, como foi o caso de Taubaté, em que órgãos de cadáveres foram vendidos para instituições de ensino.

Felizmente, não nos deparamos com um grande número de casos de tráfico de órgãos relacionados ao comércio inescrupuloso de órgãos, mas muitos dos casos que investigamos possuíam em comum a complacência dos envolvidos e até certo descaso pela aplicação das normas existentes, além da desorganização no sistema local de assistência à saúde e inadequada fiscalização e avaliação dos serviços de transplante.

Esses fatos nos fazem refletir que a descentralização das ações de saúde é uma importante diretriz do SUS, mas precisa ser conduzida e implantada com extrema responsabilidade, oferecendo-se os meios adequados para que os Municípios possam desenvolver as ações com qualidade.

Infelizmente, detectou-se que a implantação apressada e mal preparada de serviços de transplante terminaram por se acompanhar de problemas que tiveram como consequência o fechamento do serviço daquela região, com inegável prejuízo para a população local.



Entretanto, não podemos esquecer dos prejuízos à saúde da população que poderiam ocorrer caso tais serviços continuassem a funcionar. Além disso, o SUS tem mecanismos previstos para absorver as demandas de determinada região, mesmo que ali não sejam oferecidos determinados serviços.

O que não se pode é tentar culpar os que lutam pela melhoria do sistema por eventuais retrocessos na implantação de alguns programas locais, viciados na implantação, mal geridos e fiscalizados, estes, sim, geradores de desconfiança do público. Pelo contrário. Tais pessoas, que muitas vezes superam as dificuldades pessoais, até mesmo de ordem emocional, pois, certamente, é doloroso para um familiar reviver os fatos denunciados, precisam ser adequadamente apoiadas para que os problemas que venham a ser detectados possam ser corrigidos e que os responsáveis sejam identificados e legalmente punidos.

Neste momento, é importante ressaltar que apesar de esta CPI ter investigado casos envolvendo a atuação de profissionais médicos, reconhecemos o valor que a categoria médica e seus órgãos de fiscalização têm para a saúde da nossa população.

Estamos convencidos de que a discussão aberta e serena dos problemas fortalecerá o sistema de transplante, pois pela identificação dos mesmos poderemos agir para evitá-los e corrigi-los e nos mantermos em estado de alerta, a fim de reduzir nossa vulnerabilidade às investidas de grupos criminosos, como as comprovadas no caso de Recife.

Sr. Presidente, concluída a leitura das conclusões, embora ainda tenhamos as recomendações propostas ao Legislativo e as propostas que transformamos em lei e que queremos oferecer para que sejam votadas pela Casa, passo a palavra ao Sr. Presidente para saber se eu posso continuar.

**O SR. DEPUTADO MANATO** - Pela ordem, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Pela ordem, Deputado Carlos Humberto Manato.

**O SR. DEPUTADO MANATO** - Eu também gostaria de pedir vista.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Vista concedida.

**O SR. DEPUTADO JEFFERSON CAMPOS** - Eu também quero pedir vista e já parabenizando o Pastor Pedro Ribeiro e V.Exa. pelo brilhante trabalho realizado.



Pastor Pedro Ribeiro, nós, que acompanhamos este trabalho, temos a consciência do dever cumprido, realmente, deste momento a que chegamos: um brilhante relatório. Inclusive, V.Exa. citou passagens bíblicas emocionado, a valorização do corpo humano, como bem disse Paulo em sua epístola.

Parabenizo também o Deputado Neucimar Fraga pelo brilhante trabalho e pela condução sempre lúcida e sempre ponderada.

É só por enquanto, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - A vista será concedida ao Deputado Geraldo Thadeu, ao Deputado Carlos Humberto Manato e ao Deputado Jefferson Campos.

O Deputado Pastor Frankembergen quer fazer uso da palavra.

**O SR. DEPUTADO PASTOR FRANKEMBERGEN** - Sr. Presidente, eu também gostaria de pedir vista.

Gostaria também de fazer uma pergunta: se será dada continuidade na leitura e se também ainda haverá algum debate, alguma discussão.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Nós vamos, em comum acordo com o Relator, conceder os pedidos de vista solicitados pelos Deputados Geraldo Thadeu, Jefferson Campos, Carlos Humberto Manato. Concedidos os pedidos de vista, em comum acordo com o Relator, Pastor Frankembergen, que também solicitou pedido de vista, nós vamos encerrar a leitura.

O Relator vai encerrar a sua participação neste momento, nós vamos conceder os pedidos de vista solicitados pelos nobres Parlamentares e vamos convocar nova sessão desta Comissão para discussão e votação deste relatório para a próxima quinta-feira, após o encerramento da sessão ordinária da Câmara dos Deputados.

**O SR. DEPUTADO MANATO** - Sr. Presidente, não tem condições de ser às 10 horas da manhã?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Regimentalmente, havendo pedido de vista, nós temos que respeitar duas sessões ordinárias da Câmara dos Deputados para votarmos o relatório.

**O SR. DEPUTADO MANATO** - Mas esta sessão não pode ser hoje e amanhã?



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - A sessão ordinária da Câmara, não é da CPI. Então, a sessão de hoje não conta, só contam as sessões de quarta-feira e de quinta-feira. Se a sessão de quinta for realizada na parte da manhã — mas é ordinária, não tem jeito —... Nós só poderemos votar este relatório na quinta-feira, após o encerramento da sessão ordinária da Câmara dos Deputados.

Queremos convocar os membros desta Comissão. Sabemos que é difícil a manutenção do *quorum* na quinta-feira, à noite, mas o trabalho foi feito com muita responsabilidade, com muita transparência por esta Comissão. É um trabalho no qual temos propostas relevantes apresentadas ao sistema de transplante. Nós queríamos contar com a colaboração e com o apoio dos nobres Parlamentares, para que atendam a essa convocação, carinhosamente feita pelo nobre Presidente.

Antes de encerrar a sessão, concedo a palavra ao nobre Deputado Pastor Pedro Ribeiro, Relator.

**O SR. DEPUTADO PASTOR PEDRO RIBEIRO** - Sr. Presidente, quero dizer que esta Relatoria libera, concede cópias do relatório aos senhores membros desta Comissão. Quero fazer um pedido aos nobres Parlamentares. Após a sugestão que fazemos, estamos também trazendo um projeto de lei, ou alguns projetos de lei. Eles estão, logicamente, no final do relatório. Peço aos companheiros que não deixem de ver. Vai ser de grande importância que os apreciemos, já que é muita coisa. E temos pouco tempo, no final, para vermos cada projeto e discuti-los. Obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. DEPUTADO PASTOR FRANKEMBERGEN** - Sr. Presidente...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Concedo a palavra ao nobre Deputado Pastor Frankembergen.

**O SR. DEPUTADO PASTOR FRANKEMBERGEN** - Antes de encerrar esta sessão, quero parabenizar o nobre Relator, Pastor Pedro Ribeiro, pela sua coerência, pela sua capacidade de demonstrar, através do seu relatório, sucintamente, todo o relato daquilo que se passou na Comissão, naquilo que a CPI investigou, trabalhou, apurou. Eu quero deixar registrada a nossa satisfação de trabalhar juntamente com o nobre Presidente, Neucimar Fraga, e o nobre Relator, Pastor Pedro Ribeiro, durante esses meses. Nós participamos, fizemos algumas viagens e ouvimos algumas pessoas e, com certeza, o resultado hoje está sendo



bem explícito nesse relatório de V.Exa. onde, com certeza, o resultado será fruto digno, o resultado positivo para a nossa Nação, para o Ministério da Saúde, para a área médica e para todos nós, brasileiros, que, com certeza, queremos ver o progresso com relação à saúde pública no Brasil, em especial, porque nos preocupamos com a vida, com o bem-estar social, com o bem-estar físico de cada um dos brasileiros, e por que não dizer de todo ser humano.

Muito obrigado. Parabéns, mais uma vez, pelo relatório.

**O SR. DEPUTADO PASTOR PEDRO RIBEIRO** - Obrigado, Pastor Frankembergen, que me sensibiliza e me chama, cada vez mais, a caminhar dentro da responsabilidade.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Neucimar Fraga) - Nós queremos parabenizar o Pastor Pedro Ribeiro, nobre Relator desta Comissão, pelo brilhante relatório apresentado. Eu tenho convicção de que as informações prestadas neste relatório, as recomendações que estão sendo prestadas aos diversos órgãos, com certeza, serão instrumentos importantes para o sistema de saúde brasileiro, para que nós possamos aprimorar a legislação de transplante e evitar a formação de quadrilhas em algumas regiões do País, com a utilização de órgãos para fins de tráfico. Parabéns, Deputado Pastor Pedro Ribeiro.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a reunião.