

DESTAQUES

IX Congresso Português de Transplantação

V Congresso Luso-brasileiro de Transplantes

Evento realizado na Ilha da Madeira, comemorou 10 anos de parceria entre Brasil e Portugal

PG 14

PG 17

OPINIÃO

Comércio de Órgãos
Dr. Silvano Raia.
Um confronto entre o direito de escolha e a ética

PG 28

INTERFACE

ABTO sela importante união com profissionais Intensivistas no XII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva, realizado em Olinda-PE

PG 18

NOTÍCIAS

Não perca: de 14 a 16 de dezembro de 2006 a ABTO realizará o I Simpósio Avançado em Imunossupressão

AGUARDE!

PG 03

ENTREVISTA

Ministro Marcos Vilaça
Conheça os detalhes da auditoria realizada pelo TCU sobre o Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos



VIII Campanha Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos

Na próxima edição, cobertura completa da Campanha

2006

COMEMORAÇÃO DOS 20 ANOS DA ABTO

14 a 16/12/2006

Informações: www.abto.org.br

16th WORLD CONGRESS OF THE WORLD SOCIETY OF CARDIO-THORACIC SURGEONS (WSCTS 2006)

August 17-20, 2006

Ottawa Congress Centre, Ottawa,
Ontario, Canada

WSCTS Secretariat Office
University of Ottawa Heart Institute
40 Ruskin Street, Room H554
Ottawa, Ontario, K1Y 4W7 Canada
Phone: +1 (613)761-5116
Fax: +1 (613) 761-4478
E-mail: info@wscts2006.com
Website: <http://www.wscts2006.com>
If you require further information, please do not
hesitate to contact me directly at 613-761-
5049 or by email at info@wscts2006.com

10th CONGRESS OF THE MIDDLE EAST SOCIETY FOR ORGAN TRANSPLANTATION MESOT

November 26 - 29, 2006

Kuwait
Organizer: Kuwait Transplant Society
Address: Congress Office: Kuwait
Transplant Society, P.O. Box 307, Hawalli
32004, Kuwait
Telephone: + 965 6080801
Telefax: + 965 2560751
E-mail: info@mesot2006.com
Website: www.mesot2006.com

2007

4^o CONGRESSO DE TRANSPLANTE PEDIÁTRICO DA IPTA

17 a 21 de março de 2007

Cancun – México
www.iptaonline.org

27th ISHLT ANNUAL MEETING AND SCIENTIFIC SESSIONS MEETING 2007 OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR HEART AND LUNG TRANSPLANTATION ISHLT

April 25 - 26, 2007

San Francisco, USA
Organizer:
International Society for Heart and Lung
Transplantation ISHLT
Address: Lisa Edwards, Director of
Meetings International Society for Heart
and Lung Transplantation ISHLT

14673 Midway Road, Suite 200
Addison, TX 75001 - U.S.A.
Telephone: + 1-972-490-9495
Telefax: + 1-972-490-9499
E-mail: lisa.edwards@ishlt.org
Website: lisa.edwards@ishlt.org

ISHLT - 27th ANNUAL MEETING & SCIENTIFIC SESSIONS

April 25 - 28, 2007

San Francisco - California - USA
Abstracts deadline: September 25, 2006
Website: www.ishlt.org
THE AMERICAN TRANSPLANT CONGRESS
2007
May 5 - 9, 2007
San Francisco, CA, USA

AMERICAN TRANSPLANT CONGRESS (ATC)

Attn: Pam Ballinger
15000 Commerce Parkway
Suite C
Mt. Laurel, NJ 08054 USA
Telephone: 856.439.9986
Fax: 856.439.9982
E-mail: atc@ahint.com

1st CONGRESS OF THE SOCIETY OF INNATE IMMUNITY

May 13 - 16, 2007

Ankara, Turkey
Valör Congress Organizations
Turan Günes Bulvari
15, Caddé 70, Sokak No: 28
Oran 06550 Ankara
TURKEY
Tel: 90-312-491-8888
Fax: 90-312-491-9989
E-mail: valor@valor.com.tr

FOCIS – FEDERATION OF CLINICAL IMMUNOLOGY SOCIETIES

June 7 - 11, 2007

Sheraton San Diego Hotel & Marina

1380 Harbor Island Drive
San Diego, CA USA
FOCIS
555 East Wells Street
Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823
USA
Tel: 414-918-3192
Fax: 414-276-3349
E-mail: info@focisnet.org

TENth INTERNATIONAL SMALL BOWEL TRANSPLANTATION SYMPOSIUM

Summer 2007 (Dates TBD)

Los Angeles, CA, USA
Chair: Gennaro Selvaggi

13^o CONGRESSO INTERNACIONAL ANUAL ILTS

20 a 23 de junho de 2007

Sheraton Hotel & Towers
Rio de Janeiro
www.ilts.org

13th INTERNATIONAL CONGRESS OF IMMUNOLOGY

August 21 - 25, 2007

www.immunorio2007.org.br

V CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE TRANSPLANTES

CONGRESO LATINO AMERICANO Y DEL CARIBE DE TRASPLANTES

X CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES

IX ENCONTRO DE ENFERMAGEM EM TRANSPLANTES

FÓRUM DE HISTOCOMPABILIDADE – ABH

1 a 5 de setembro de 2007

Centro de Convenções de
Florianópolis

Aguardem novas informações

BASIC SCIENCE SYMPOSIUM 2007

September 5-8, 2007

Halifax, NS, Canada (Westin Nova
Scotian Hotel and Conference Center)

BSS 2007 Office
c/o Canadian Society of Transplantation
774 Echo Drive
Ottawa, ON K1S 5N8 CANADA
Tel: 613-730-6274
Fax: 613-730-1116
E-mail: info@bss2007.ca
Website: www.bss2007.ca
Joint Meeting with IXA, IPITA, CTS

JOINT MEETING WITH IXA, IPITA, CTS

September 15-20, 2007

Minneapolis, MN, USA
Congress Secretariat:
Felicissimo and Associates Inc.
1111 St. Urbain Street, Suite 116
Montreal, QC H2Z 1Y6 Canada
Tel: +1-514-874-1998
Fax: +1-514-874-1580
E-mail: info@fa-events.com
Website: www.cts-ipita-ixa-2007.org

13th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR ORGAN TRANSPLANTATION (ESOT)

September 29-October 3, 2007

Prague, Czech Republic
Congress Secretariat:
Guarant International
Opletalova 22
110 00 Prague 1
Czech Republic
Tel: +420-284-001-444
Fax: +420-284-001-448
E-mail: esot2007@guarant.cz
Website: www.esot2007.cz

ISODP 2007 MEETING

November 2007 (Dates TBD)

Philadelphia, PA, USA
E-mail: tdaly@giftoflifeinstitute.org

2008

THE AMERICAN TRANSPLANT CONGRESS 2008

May 30 - June 4, 2008

Toronto, ON, Canada
American Transplant Congress (ATC)
Attn: Pam Ballinger
15000 Commerce Parkway
Suite C
Mt. Laurel, NJ 08054 USA
Telephone: 856.439.9986
Fax: 856.439.9982
E-mail: atc@ahint.com

FOCIS – FEDERATION OF CLINICAL IMMUNOLOGY SOCIETIES

June 12 - 16, 2008

Boston Marriott Copley Place

Boston, MA – USA
FOCIS
555 East Wells Street
Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823
USA
Tel: 414-918-3192
Fax: 414-276-3349
E-mail: info@focisnet.org
FOCIS
555 East Wells Street
Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823
USA
Tel: 414-918-3192
Fax: 414-276-3349
E-mail: info@focisnet.org

22nd INTERNATIONAL CONGRESS OF THE TRANSPLANTATION SOCIETY

August 10-14, 2008

Sydney, Australia
Congress Secretariat:
The Meeting Planners
91-97 Islington Street
Collingwood, VIC, Australia 3066
Tel: +61-3-941-70888
Fax: +61-3-941-70899
E-mail: tts2008@meetingplanners.com.au
Website: www.transplantation2008.org

THE AMERICAN TRANSPLANT CONGRESS 2009

August 10-14, 2008

May 30 - June 3, 2009
Boston, MA, USA
American Transplant Congress (ATC)
Attn: Pam Ballinger
15000 Commerce Parkway
Suite C
Mt. Laurel, NJ 08054 USA
Telephone: 856.439.9986
Fax: 856.439.9982
E-mail: atc@ahint.com

A P O I O

Associados, mantenham seus dados em dia, pelo endereço:

1 - www.abto.org.br

2 - Área dos Profissionais

3 - Entrar com seu LOGIN e SENHA

Muito importante: Não esquecer de adicionar uma foto digital.

Qualquer dúvida, entrar em contato: abto@abto.com.br

Muito importante!!!

Não deixem de participar das comemorações dos 20 anos da ABTO

Entre 14 e 16/12/2006.

Sessão solene, coquetel de confraternização e espetáculo musical.

I Simpósio avançado de Imunossupressão

Em breve, estarão recebendo mais informações.

Não deixe de enviar seus artigos para o JBT

A ABTO, visando indexar o periódico ao LILACS e ao SCIELO, continua necessitando de artigos para publicação, de preferência originais (há exigência de um mínimo de 8 artigos originais em cada revista), para poder enquadrar-se na periodicidade exigida. Contamos com a valiosa colaboração de todos. Envie os artigos para: abto@abto.org.br

O ABTO News tem um espaço reservado para os associados.

Envie seus textos para: abto@abto.org.br

Associe-se à ABTO! Fortaleça sua Associação!

Basta entrar no site www.abto.org.br.

Sueli Benko



Sueli



Marlene



Alex (Colaborador)

Diretoria (2006-2007)

Presidente

Maria Cristina Ribeiro de Castro

Vice-Presidente

Jorge Milton Neumann

Secretário

Paulo Celso Bosco Massarolo

2º Secretário

Rafael de Aguiar Barbosa

Tesoureiro

Cláudio Santiago Melaragno

2º Tesoureiro

José Huygens Parente Garcia

Conselho Consultivo

Presidente

José Osmar Medina Pestana

Secretário

Walter Antônio Pereira

Membros

Henry de Holanda Campos

Valter Duro Garcia

Elias David-Neto

Jorge Elias Kalil

Criação e Produção

Lado a Lado Comunicação & Marketing

Alameda Lorena, 800 • 11º andar • cj. 1108

Fone (11) 3057 3962 • Fax (11) 3057 3962 ramal 24

e-mail criacao@ladoalado.com.br

ABTO NEWS é uma publicação trimestral, de circulação dirigida e distribuição gratuita, sob responsabilidade da ABTO.

As opiniões aqui expressas não representam necessariamente as da Diretoria da Associação. Cartas, opiniões, críticas e sugestões são muito bem-vindas. Por favor, envie-as por correio ou fax à sede da ABTO, A/C da Secretária Sueli Benko.

ABTO

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Av. Paulista, 2001 – 17º andar – cj. 1704/1707

CEP 01311-300 • São Paulo • SP

Fone (11) 3283 1753 - 3262 3353

Fax (11) 3289 3169

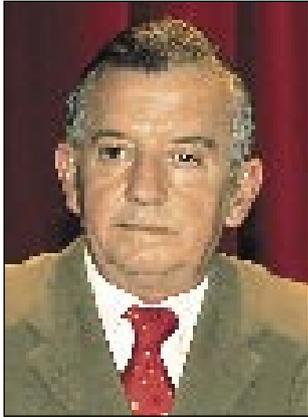
e-mail abto@abto.org.br

<http://www.abto.org.br>

ABTO NEWS

ISSN 1678-3395

Tiragem 2.200 exemplares



Henry de Holanda Campos *

Maior Eficiência para o Sistema Nacional de Transplantes

Como bem diz nossa Presidente, é tempo de ação. Tempo também de reflexão sobre o nosso papel e responsabilidade social enquanto protagonistas de um ato médico que salva vidas e pelo qual clamam e esperam milhares de brasileiros.

Os tempos mudam, e com eles, felizmente, também muda a sociedade, os cidadãos tornam-se mais conscientes de seus direitos e mais atentos à execução de políticas públicas às quais são destinados importantes recursos que têm origem na pesada carga tributária imposta à nossa sociedade.

Uma análise sobre a evolução do acesso e da qualidade dos transplantes de órgãos e tecidos no Brasil conduz a um balanço favorável sobre o desempenho dos profissionais de saúde que atuam na área. Vê-se de pronto a adesão desses profissionais à política nacional de transplantes e resultados do seu trabalho situados na faixa preconizada pela comunidade internacional, bem como um indiscutível progresso no aumento do número de centros que podem ser considerados de referência ou de excelência, mesmo dentro dos padrões mais exigentes, crescimento acompanhado também por uma maior produção científica, cada vez mais qualificada.

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos tem dado uma contribuição de extrema importância para o progresso alcançado pelos transplantes no Brasil, podendo-se, sem sombra de dúvida, afirmar que a ABTO figura entre as suas congêneres, como uma das sociedades mais ativas e mais combativas, e que tem exercido com competência e seriedade o papel catalisador de agregar os profissionais da área e de atuar como indutora de inovações, de progresso, de comportamento ético e socialmente responsável.

No entanto, mesmo diante desse panorama aparentemente tranqüilo, não podemos acomodar-nos perante a grave situação de carência de doadores, que perdura há vários anos e que, se analisada corretamente, mostra sinais de agravamento, já que não há registro, nos anos recentes, de qualquer progresso significativo no aumento do número de doadores efetivos. O crescimento do número de transplantes, como bem sabemos, tem decorrido principalmente do aumento do número de cirurgias com doadores vivos, fato que pode ser atribuído a um melhor desempenho das equipes frente a um elemento do transplante,

no caso a utilização de doadores vivos, a quem lhes cabe, até certo ponto, o controle.

Os dados sobre a doação de órgãos no Brasil apontam para a clara necessidade de que se combatam, de modo urgente e efetivo, os pontos de estrangulamento. Dessa providência depende o futuro dos transplantes no Brasil, pois, nos principais centros, a maioria das equipes, OPOS e hospitais já atuam com sua capacidade máxima de efetivação de doadores dentro das condições que lhes são oferecidas pelo aparato oficial, a quem cabe oferecer condições, disciplinar e dinamizar os processos de identificação, notificação, diagnóstico e manutenção do doador, a retirada de órgãos e tecidos e sua efetiva utilização. E nos centros menores, essas condições são ainda mais desfavoráveis, o que só aumenta a tremenda desigualdade entre as várias regiões do País. Diante de tal realidade, a atividade transplantadora permanece estagnada e os pacientes condicionados a um sistema de transplantes com baixíssimo desempenho no que tange à obtenção de órgãos e tecidos para transplante.

Muitos desses pontos são evidenciados pela auditoria recentemente divulgada pelo Tribunal de Contas da União, objeto central da entrevista concedida ao ABTO News por seu Relator, Ministro Marcos Vilaça, publicada nesta edição, onde figura também o resumo da Auditoria.

Ao invés de encarmos os dados apontados pela Auditoria apenas como juízo de valor da atuação do Sistema Nacional de Transplantes, devemos exigir que as providências ali determinadas sejam efetivamente cumpridas e nos prontificarmos a colaborar com o Ministério da Saúde na implantação das medidas necessárias, pois, ao agirmos assim estaremos não só cumprindo o nosso papel de cidadãos, como também reafirmando o compromisso com a consolidação do Sistema Único de Saúde e com o crescimento desse que já é o maior sistema público de transplantes do mundo, tornando-o capaz de atender a um número maior de brasileiros, como deve, indiscutivelmente, ocorrer.

*** Henry de Holanda Campos**

Editor do ABTO News

Membro do Conselho Consultivo da ABTO



Tempo de ação

Esses são tempos muito ativos em transplantes de órgãos e tecidos no Brasil. Tempos de muito trabalho e, por isso mesmo, tempos bons, tempos muito promissores. Se cada um cumprir o seu papel nessa intensa agenda, veremos seguramente, em breve, os resultados positivos dessas ações.

É tempo de ação para o Ministério da Saúde e para a Coordenação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) que têm prazo até junho de 2006 para encaminhar ao Tribunal de Contas da União, um plano de ação contendo o conjunto de metas e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das tão adequadas recomendações daquele tribunal, fruto da Auditoria Operacional (acórdão 502/2006), recentemente publicada sobre o processo de doação e transplante.

Tempo de ação para as Secretarias Estaduais de Saúde e para as CNCDOs, a partir da portaria ministerial de nº 1262 de 16 de junho de 2006, que regulamenta o papel das CIHDOs (Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante), e que terão que cobrar e avaliar cuidadosamente os relatórios obrigatórios para todos os hospitais com mais de 80 leitos da sua região, além de providenciar cursos de formação para os coordenadores intra-hospitalares em número suficiente para suprir a demanda que ora se cria com a nova portaria.

Tempo de ação para os gestores de todos os mais de 1500 hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos no país, que têm prazo até junho de 2006, para colocar em funcionamento as comissões intra-hospitalares nos moldes previstos pela referida portaria. Esperamos todos que essa importante portaria seja realmente cumprida pelos hospitais, suas ações e relatórios efetivamente cobrados pelas CNCDOs e pelo SNT e a sua não execução penalizada pelas Secretarias Estaduais e pelo Ministério da Saúde.

Tempo de muito trabalho para as equipes brasileiras de transplantes de órgãos sólidos. Cientes da necessidade que temos de conhecer e divulgar os resultados dos transplantes realizados no Brasil nos últimos 10 anos e de atualizar de maneira definitiva o único banco de dados de transplantes regular do País, o Registro Brasileiro de Transplantes – que comemora agora os seus dez anos de existência – as equipes nacionais aceitaram nosso convite e se propuseram a participar do “Projeto RBT 10 anos” e agora têm prazo até setembro para encaminhar os dados de seus transplantes para o sistema “RBT online”.

Tempo de trabalho árduo, especialmente para as equipes de transplante de fígado envolvidas na avaliação e ativação de seus pacientes



Maria Cristina Ribeiro de Castro

em lista, pelo novo critério de distribuição determinado pela portaria nº 1160, de 29 de maio de 2006, que estabelece a mudança para o critério de gravidade do estado clínico do paciente.

Tempo de muita ação para os departamentos da ABTO envolvidos nos mais variados projetos, entre os quais destaco dois: a elaboração das Diretrizes sobre a Utilização de Doadores Limitrofes para Transplante, com reunião prevista de 24 a 26 de novembro e publicação em dezembro, e a Elaboração de um Programa de Atenção ao Paciente Sensibilizado em Lista de Espera.

Tempo de muito trabalho para a Diretoria e o Conselho da ABTO, que realizam nesse momento projetos importantes para a nossa sociedade: campanhas de informação e sensibilização dos intensivistas, preparação para o I Fórum de Transplantes do Conselho Federal de Medicina, Cursos de Formação de Coordenadores Intra-hospitalares, indexação do Jornal Brasileiro de Transplantes e finalização do projeto “JBT on line”, preparação da Campanha de Doação de Órgãos de 2007, ampliação das ações educativas do GAT (Grupo de Apoio ao Transplantado), preparativos para as comemorações do Aniversário de 20 anos da ABTO e do I Simpósio de Imunossupressão em Transplantes (14 a 16 de dezembro de 2006) e preparativos para o X Congresso Brasileiro da ABTO, em conjunto com os congressos Luso-Brasileiro e Latino-americano de Transplantes, que ocorrerão em Florianópolis, entre 1 e 5 de setembro de 2007.

Tempo de muito trabalho para todos aqueles que quiserem colaborar encaminhando seus trabalhos para o JBT, seus textos para o ABTO News, suas propostas e suas críticas, visitando a nossa sede, ou enviando sua mensagem. Tempo de agradecer aos funcionários e aos parceiros da ABTO por acompanharem conosco a velocidade e as demandas de todos esses processos.

Tempo de crescer, expandir, ampliar: aumentar o número de doações, de transplantes, de ações, de cooperações, de projetos e de idéias. Com o trabalho de todos.

Maria Cristina Ribeiro de Castro
Presidenta da ABTO

O ministro e ex-presidente do Tribunal de Contas da União (TCU), Marcos Vilaça, é o entrevistado desta edição. Mestre em Direito, pela Universidade Federal de Pernambuco, já ocupou cargos de destaque no País, como o de sua atual função. Recentemente foi o relator da auditoria do “Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos”, que está sob a responsabilidade da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde. As conclusões da Auditoria são publicadas neste número do ABTO News. Abaixo, confira o que levou o TCU a realizar essa operação e quais as conclusões relatadas pelo ministro.

ABTO News – O que levou o TCU a realizar a auditoria operacional do Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Um dos objetivos que consta do plano estratégico do TCU é contribuir para a melhoria da prestação dos serviços públicos. Nesse sentido, o tribunal tem desenvolvido auditorias de natureza operacional em um conjunto previamente selecionado de programas governamentais constantes do Orçamento Geral da União (OGU).

O Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos foi pré-selecionado para realização de levantamentos para que fossem conhecidos a sua organização e o seu funcionamento. O levantamento concluiu que seria oportuno



Marcos Vilaça, Ministro e ex-presidente do Tribunal de Contas da União

o desenvolvimento de estudo sobre a viabilidade de se realizar auditoria no Programa. O estudo de viabilidade concluiu que a carência de acompanhamento sistematizado de indicadores de desempenho e do cumprimento de metas no âmbito

do Programa reafirmava a necessidade e oportunidade de realização da fiscalização.

Diante dessas conclusões, a auditoria foi incluída no plano de fiscalizações para o primeiro semestre de 2005.

ABTO News – Quem compôs a equipe de auditoria e quais os critérios para a criação dessa comissão?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – A equipe de auditoria foi composta por cinco analistas lotados na Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, a SEPROG, que tem, entre suas atribuições, coordenar e executar avaliações de programas de governo e realizar pesquisas, desenvolver e disseminar métodos, técnicas e padrões para trabalhos de auditorias de natureza operacional,

juntamente com a Secretaria Adjunta de Fiscalização, a ADFIS. Também integrou a equipe um analista da Diretoria Técnica de Auditoria de Tecnologia de Informação.

ABTO News – Que aspectos do programa de transplantes o TCU avaliou e qual a metodologia usada? Por quê?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Durante a etapa de planejamento da auditoria, a utilização de diversas técnicas de diagnóstico indicou que as principais deficiências do Programa estavam localizadas em algumas áreas, que foram priorizadas durante a execução do trabalho: gerenciamento operacional e administrativo do Programa; incorporação e divulgação de inovações técnicas na área médica de transplantes; equidade e tempestividade no tratamento do público-alvo.

Procurou-se definir a estratégia metodológica mais adequada para investigar esses aspectos. A metodologia utilizada envolveu a realização de pesquisas por meio de questionários postais e enviados para centrais estaduais e regionais de transplante, para pacientes em lista de espera e transplantados e para ONGs. Também foram analisados dados secundários de sistemas informatizados. Além disso, foram realizadas visitas de estudo com a aplicação de entrevistas estruturadas com gestores estaduais, ONGs; profissionais de saúde

da área de transplante, envolvendo os que atuam em setores de emergência, UTIs e equipes transplantadoras. As visitas de estudo foram realizadas nos seguintes estados: Rio Grande do Sul, São Paulo, Bahia, Goiás, Pará e Pernambuco.

No processo de seleção são considerados, entre outros aspectos, especialmente, o volume de recursos envolvidos, a relevância e o risco envolvido na operacionalização dos programas

ABTO News – Quais os problemas mais graves detectados pelo TCU nessa auditoria?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – As conclusões decorrentes da auditoria não foram classificadas por gravidade, mas podem ser destacados alguns problemas nas atividades de planejamento, gerenciamento, execução, controle e monitoramento das ações do Programa, assim como articulação entre os componentes do Sistema Nacional de Transplante, que apresentam deficiências.

Os sistemas informatizados em uso, que se apresentam em diferentes versões nas centrais estaduais, não são seguros contra fraudes, não permitem o acompanhamento das alterações realizadas, nem a consolidação das listas de espera ou dos dados estatísticos em âmbito nacional. As estratégias de capacitação adotadas têm se mostrado insuficientes para sanar as carências existentes, em especial, em relação ao preparo para a realização das notificações das mortes encefálicas e a falhas na atuação das Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes. A disseminação de informações técnicas para os profissionais de saúde envolvidos é deficiente, assim como o acompanhamento dos serviços prestados pela rede de saúde autorizada para transplantes, pois não permitem que a qualidade dos serviços prestados nem que os resultados terapêuticos após a realização dos transplantes sejam mensurados adequadamente.

ABTO News – Todos os brasileiros estão tendo acesso às listas de espera de maneira igualitária?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – A auditoria constatou que o acesso da população aos transplantes não tem sido equitativo. Também não foram identificados mecanismos eficientes para minimizar as dificuldades de acesso incidentes, principalmente, sobre a população que reside distante dos centros transplantadores.

Verificou-se grande heterogeneidade na distribuição das equipes transplantadoras pelos estados brasileiros, relatos de dificuldades em se fazer os exames pré-transplante pelo SUS e suspensão de alguns serviços públicos de transplante por falta de recursos materiais nos hospitais.

ABTO News – A chegada ao transplante ocorre de maneira semelhante para pacientes do SUS, com seguros saúde e particulares?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – De acordo com os relatos obtidos nas entrevistas estruturadas, a auditoria constatou que as dificuldades em se fazer os exames prévios aos transplantes são maiores para os pacientes atendidos pelo SUS, em relação àqueles que pagam pelos exames ou que têm planos de saúde. Essa informação foi confirmada por trabalho realizado pela ONG Transpática. Além disso, as respostas aos questionários enviados a beneficiários transplantados e a pacientes em lista de espera apontam como terceira razão mais citada como obstáculo ao acesso aos transplantes as dificuldades em se realizar os exames prévios, mencionada por 14,7% dos entrevistados.

É importante destacar, ainda, a situação encontrada em relação aos transplantes de córnea no Distrito Federal. As cirurgias no Hospital de Base, hospital terciário que realiza a maior parte dos transplantes de córnea pela

rede SUS no Distrito Federal, estavam suspensas pela falta de um bisturi oftalmológico. As clínicas particulares, contudo, continuavam realizando os procedimentos em pacientes particulares ou possuidores de planos de saúde.

As cirurgias no Hospital de Base, hospital terciário que realiza a maior parte dos transplantes de córnea pela rede SUS no Distrito Federal, estavam suspensas pela falta de um bisturi oftalmológico

ABTO News – Os problemas encontrados decorrem de falta de recursos financeiros, humanos, ou problemas de gerenciamento do sistema?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Ao organizar as conclusões de auditoria, procuramos identificar as principais causas que podem ter contribuído para as situações encontradas. A metodologia utilizada não está voltada, entretanto, para o aprofundamento da análise da origem dos problemas.

Ainda assim, ao se proceder à revisão das causas levantadas é possível concluir que, embora existam

problemas decorrentes de carências relacionadas a alocação de recursos financeiros e humanos, a maioria dos achados de auditoria estão relacionados a problemas de gerenciamento.

ABTO News – Quais estados apresentaram melhor desempenho e em quais o trabalho das CNCDOs deixa a desejar?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Os trabalhos de campo foram realizados em apenas seis estados. Por essa razão não é possível desenvolver uma análise comparativa entre as diversas unidades da Federação. Ainda assim, ao longo do relatório são apontados os principais problemas identificados nos estados visitados e, também, as boas práticas verificadas.

ABTO News – Até que ponto as distorções do sistema são de responsabilidade do Sistema Nacional de Transplantes? Até que ponto o SNT tem autoridade e influência nas CNCDOs?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Por se tratar de um Programa que integra o Orçamento Federal, as análises foram realizadas de forma que pudessem exprimir, tanto quanto possível, a realidade nacional. Por essa razão, as recomendações foram dirigidas ao Ministério da Saúde e à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. Não obstante, o relatório de auditoria também aponta os problemas localizados que foram encontrados nos trabalhos de campo.

ABTO News – Como explicar os problemas encontrados do DF e no Rio de Janeiro?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Essas duas unidades da Federação não foram selecionadas para a realização dos trabalhos de campo da auditoria. Ainda assim, o relatório registra vários problemas relacionados ao Sistema Nacional de Transplantes no DF e no Rio.

Em relação ao Rio de Janeiro, foram citadas fragilidades levantadas em outra auditoria do TCU. As ocorrências foram mencionadas com o objetivo de traçar um cenário mais fidedigno do panorama nacional do SNT e como forma de corroborar conclusões análogas às obtidas na auditoria desenvolvida recentemente, que não pôde aprofundar os exames, especificamente, em relação ao Rio de Janeiro. Ao se revisar as conclusões da auditoria realizada anteriormente, é possível localizar menções à escassez de medicamentos de natureza excepcional e de recursos para crescimento das instituições de saúde envolvidas, em termos de capacidade instalada, pessoal e equipamentos.

As ocorrências relacionadas aos serviços de transplante do Distrito Federal foram conhecidas em função da opção por realizar o teste piloto da auditoria nesta unidade da Federação. Em relação à suspensão das ci-

rurgias de transplantes de córnea no Hospital de Base, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal justificou que decorre da falta de um equipamento denominado trépano (bisturi oftalmológico). Já a suspensão dos trans-

As estratégias de capacitação adotadas têm se mostrado insuficientes para sanar as carências existentes, em especial, em relação ao preparo para a realização das notificações das mortes encefálicas e a falhas na atuação das Comissões Intra-hospitalares de Transplantes

plantes de rins com doador cadáver é consequência, segundo o coordenador da CNCDO do Distrito Federal, da falta de equipamentos e de materiais no Hospital de Base, o que não permite que se faça o diagnóstico da

morte encefálica. Dessa forma, não há doadores e, conseqüentemente, não há transplantes.

É importante mencionar que o TCU recomendou que o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) realize inspeção ou auditoria no Distrito Federal com o objetivo de verificar a adequação dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população, bem como a regularidade na observância da lista única para transplantes, encaminhando os resultados apurados para análise do Tribunal.

ABTO News – Por que o Grupo Técnico de Assessoramento está inativo? Como garantir que exerça sua função em caráter permanente?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Um das recomendações da auditoria dirigida à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes foi que acionasse os membros do GTA, periodicamente, para que possam auxiliar a Coordenação Geral, cumprindo com as atribuições que lhe foram definidas no Regulamento Técnico para as atividades de transplante.

Nos comentários oferecidos a partir as constatações apuradas na auditoria, os gestores informaram que está sendo convocada reunião com integrantes do GTA para discutir a reformulação do Grupo. Deverão ser agregados representantes do

Conselho Nacional de Saúde, da Anvisa e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), bem como autoridade em bioética.

ABTO News – A estrutura atual do SNT é adequada ao tamanho do programa brasileiro de transplantes? Como transformá-la para garantir a sua eficácia?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – A auditoria considerou a estrutura da Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos inadequada. Tanto que recomendou a sua revisão, tendo em vista suas atribuições, prevendo a alocação dos recursos humanos necessários e a definição das responsabilidades e atribuições de seus componentes, a fim de aperfeiçoar o processo de articulação entre as diversas Centrais Estaduais e Regionais.

ABTO News – E as Câmaras Técnicas? Têm sido úteis? Como garantir que se reúnam com mais frequência, sejam mais ativas? O que aconteceu com o Fórum Nacional de Transplantes, realizado em Brasília de 2004? Não foi útil?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Como o trabalho realizado configura-se em uma auditoria operacional, questões específicas de ordem médica ou científica não puderam ser abordadas. Em razão disso, a qualidade resultante

dos trabalhos desenvolvidos pelas Câmaras Técnicas não foi mensurada.

Entretanto, o Tribunal recomendou que sejam desenvolvidos mecanismos de comunicação que contemplem o levantamento de informações, demandas e questionamentos junto aos atores envolvidos com transplantes, a promoção de discussões

Ao se revisar as conclusões da auditoria realizada anteriormente, é possível localizar menções à escassez de medicamentos de natureza excepcional e de recursos para crescimento das instituições de saúde envolvidas, em termos de capacidade instalada, pessoal e equipamentos

técnicas e a divulgação dos resultados das discussões promovidas nas Câmaras Técnicas e de outras

informações aos profissionais e às instituições de saúde envolvidas com transplantes.

Em relação ao Fórum Nacional de Transplantes, é importante mencionar que várias informações constantes do Relatório de Participação das ONGs no Fórum foram utilizadas como forma de melhor embasar e corroborar as conclusões da auditoria. Adicionalmente, releva informar que alguns médicos transplantadores entrevistados durante a auditoria relataram que não houve divulgação acerca do tratamento dado pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes às propostas apresentadas naquele encontro.

ABTO News – Como podem entidades civis, como a ABTO, interagir com o Ministério da Saúde na capacitação de pessoas, na análise de resultados e de indicadores de desempenho do sistema? Existe espaço para parcerias público-privadas nessa área?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – Essas questões não foram analisadas durante a auditoria. Entretanto, foram registradas as boas práticas que têm sido implementadas por entidades da sociedade civil, como a Via - Pró Doações e Transplantes (Via Vida), no Rio Grande do Sul, e a Associação Pernambucana de Apoio aos Doentes de Fígado (APAF), em Pernambu-

co, que possuem casas de apoio ou pagam diárias em pensões e pousadas para abrigar pacientes carentes durante as etapas prévias e posteriores aos transplantes.

ABTO News – Quais as falhas do sistema decorrentes de má atuação das equipes? Como resolver essas questões?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – A abordagem da auditoria restringiu-se aos aspectos operacionais envolvidos na atuação dos órgãos integrantes do SNT. Não foram desenvolvidos estudos para aferir a qualidade da atuação das equipes de saúde envolvidas. Constatou-se, entretanto, que o acompanhamento dos serviços prestados pela rede de saúde autorizada para realizar os transplantes tem sido deficiente. A título de exemplificação, pode-se citar que São Paulo é o único estado do Brasil que divulga os dados de sobrevida dos pacientes.

A falta de controle de qualidade abre a possibilidade de que sejam prestados serviços médicos deficientes, que podem, até mesmo, não estar atingindo critérios mínimos aceitáveis de resultados terapêuticos após os transplantes. Por isso, o Tribunal solicitou que a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes desenvolvesse mecanismos de mensuração de

qualidade dos serviços prestados e elaborasse uma sistemática de acompanhamento da situação clínica dos pacientes após a realização dos transplantes. Foi recomendado, ainda, que sejam divulgados os resultados desse acompanhamento.

A falta de controle de qualidade abre a possibilidade de que sejam prestados serviços médicos deficientes, que podem, até mesmo, não estar atingindo critérios mínimos aceitáveis de resultados terapêuticos após os transplantes

Além disso, o Tribunal também está propondo ao Ministério da Saúde de que se articule com o Ministério da Educação no sentido de demonstrar a importância de uma melhor formação dos profissionais de saúde nos temas relacionados aos transplantes e que a Coordenação Geral do Sistema

Nacional de Transplantes realize planejamento de capacitações com vistas a suprir as carências existentes na área de diagnóstico de morte encefálica e de doações de órgãos.

ABTO News – Como garantir que as recomendações feitas pelo TCU serão seguidas? Como garantir que mudanças de ministros não afetem o andamento do programa?

MINISTRO MARCOS VILAÇA – A partir das recomendações propostas pelo Tribunal, os gestores deverão elaborar um plano de ação especificando as medidas necessárias à sua implementação com indicação dos responsáveis. O TCU já agendou reunião entre seus analistas e os gestores com o objetivo de prestar os esclarecimentos necessários para a elaboração desse plano.

Posteriormente, ao longo de dois anos, o TCU acompanhará as medidas adotadas por meio de realização de monitoramentos. Os monitoramentos deverão ser realizados ao final do primeiro e do segundo ano depois da auditoria. São instrumentos de fiscalização utilizados pelo Tribunal para verificar o cumprimento de suas deliberações e os resultados delas advindos, nos quais ocorre interação com os responsáveis, de forma a maximizar a probabilidade de que as recomendações sejam adequadamente adotadas.

Conclusões da Auditoria realizada pelo TCU no Programa de Transplantes Brasileiro

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO - SECRETARIA-GERAL DAS SESSÕES

ATA Nº 15, DE 19 DE ABRIL DE 2006 - SESSÃO ORDINÁRIA - ACÓRDÃO Nº 561/2006 - TCU - PLENÁRIO

8. Conclusão

8.1. A evolução ocorrida na medicina nas últimas três décadas tornou os transplantes práticas médicas eficazes e aprovadas em todo o Mundo. Para milhares de pacientes, a realização dessas cirurgias representa a única esperança para a recuperação da saúde ou, até mesmo, para a sobrevivência.

8.2. No Brasil, o SUS vem financiando todas as modalidades de transplante e, ainda, viabiliza a distribuição aos pacientes dos medicamentos necessários após a realização das cirurgias. Além disso, verificou-se que as ações empreendidas pelos gestores nos últimos anos, principalmente as relacionadas à revisão da remuneração dos procedimentos relacionados aos transplantes, têm propiciado um contínuo aumento no número de transplantes realizados, viabilizando a melhoria nas condições de vida e de saúde para um significativo contingente de brasileiros. Como resultado, atualmente, o Brasil detém o maior sistema público de transplantes do Mundo, sendo superado apenas pelos Estados Unidos, em números absolutos.

8.3. Concomitantemente com o

aumento no número de transplantes, os recursos públicos despendidos com a atividade, seus procedimentos e medicamentos associados também vêm crescendo a cada ano, já tendo ultrapassado o montante de 400 milhões de reais.

8.4. Apesar dos resultados positivos em termos de crescimento no número de cirurgias, o Programa ainda não conseguiu reverter a tendência de aumento no tempo de espera pelos transplantes, que só tem crescido.

8.5. Nesse contexto, a presente auditoria foi desenvolvida, principalmente, com objetivo de verificar se o Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos tem sido efetivo em propiciar a otimização do uso de órgãos e tecidos para os pacientes necessitados.

8.6. Constatou-se que aspectos essenciais para o funcionamento do SNT ainda não foram equacionados. As atividades de planejamento, gerenciamento, execução, controle e monitoramento das ações do Programa apresentam deficiências. Da mesma forma, a articulação entre os diversos componentes do SNT não é harmônica, com repercussões negativas para

todo o gerenciamento do Sistema e, até mesmo, para o aproveitamento de órgãos disponibilizados, principalmente em relação ao desejável intercâmbio entre Centrais, no caso em que não existe a possibilidade de utilização dos órgãos no estado de origem.

8.7. Os sistemas informatizados em uso, que se apresentam em versões diferentes distribuídas pelas Centrais estaduais, não são seguros contra fraudes, não permitem o acompanhamento das alterações realizadas nem a consolidação das listas de espera ou dos dados estatísticos em âmbito nacional.

8.8. Foi observado, também, que as estratégias de capacitação adotadas têm se mostrado insuficientes para sanar as carências existentes, em especial, em relação aos profissionais dedicados à captação de órgãos, tendo sido identificados deficiências na atuação dos médicos, em relação aos baixos índices de notificação de morte encefálica e a falhas na atuação das Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes. Além disso, foram observadas carências na disseminação de informações

técnicas para os profissionais de saúde envolvidos.

8.9. O acompanhamento dos serviços prestados pela rede de saúde autorizada para transplantes também se mostrou deficiente, não permitindo que a qualidade da maior parte dos serviços e dos seus resultados terapêuticos sejam mensurados adequadamente.

8.10. A auditoria constatou, também, que o acesso da população aos transplantes não tem sido equitativo e não foram identificados mecanismos eficientes para diminuir as dificuldades de acesso a esse tratamento, que incidem principalmente sobre a população que reside distante dos centros transplantadores. Além disso, algumas informações obtidas indicaram situações em que os critérios estabelecidos para a distribuição dos órgãos podem ter sido desconsiderados.

8.11. Diante do exposto, importa aos gestores adotarem as medidas cabíveis com o objetivo de obter as soluções para os problemas observados. As recomendações decorrentes do presente trabalho estão expressas na proposta de encaminhamento, versam sobre todo gerenciamento do Programa e envolvem, entre outros aspectos, a necessidade de que sejam adequados os recursos de informática em uso, a elaboração de manuais e a revisão das estratégias de capacitação e de acompanhamento dos resultados tera-

pêuticos após a realização dos transplantes.

8.12. Espera-se que, por meio da implementação dessas recomendações, as rotinas executadas no âmbito do SNT possam se tornar seguras contra fraudes e que seja possível o efetivo gerenciamento administrativo de todo o Sistema e da lista única de receptores.

8.13. Pretende-se, ainda, que possa ser implementado efetivamente o monitoramento, tanto dos indicadores gerenciais do Programa, quanto dos resultados terapêuticos dos transplantes. Seria oportuno que o SNT dispusesse de mecanismos que permitissem o acompanhamento e a assimilação dos resultados dos transplantes a médio e longo prazos, como forma de subsidiar a revisão das rotinas médicas em utilização e, até mesmo, a correção de rumos, quando isso se mostrar necessário. Esse tipo de avaliação é muito importante, pois pode desaconselhar o emprego de técnicas que se demonstrarem equivocadas, trazendo benefícios em termos de recursos públicos economizados, mas, principalmente, proporcionando um tratamento mais adequado aos pacientes. O Brasil, por sediar o maior programa público de transplantes, defronta-se com uma oportunidade singular para desenvolver mecanismos efetivos de acompanhamento dos resultados dos transplan-

tes, podendo oferecer uma contribuição significativa para o aperfeiçoamento da ciência aplicada à essa área médica.

8.14. Por fim, espera-se que as recomendações possam contribuir, ainda, para que o acesso aos serviços de transplante para os portadores de enfermidades que demandem esses tratamentos seja universal e igualitário, conforme preconizado no texto constitucional; bem como que, por meio de melhorias operacionais propostas, possa ser reduzido o tempo de espera em fila dos candidatos a transplantes.

9. Proposta de Encaminhamento

9.1. Diante do exposto e visando a contribuir para a melhoria do desempenho do Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, submete-se este relatório à consideração superior para, encaminhamento ao Gabinete do Exmo. Sr. Ministro-Relator Marcos Vinícios Vilaça, com as propostas que se seguem:

- l)** Recomendar ao Ministro da Saúde que:
 - a)** articule-se com o Ministério da Educação no sentido de demonstrar a importância de melhor formar os profissionais de saúde nos temas relacionados aos transplantes e de que seja estudada a possibilidade de inclusão de disciplinas sobre o assunto nos currículos das escolas superiores da área da saúde;
 - b)** determine ao Denasus que rea-

- lize auditoria ou inspeção, cujos resultados deverão ser remetidos a este Tribunal, com o objetivo de, com base nos elementos reunidos durante a presente fiscalização, comprovar a ocorrência de desrespeito à lista única nos Estados da Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Pará e no Distrito Federal, ou outras irregularidades, como a possibilidade de faturamento indevido das captações de córnea no Estado do Pará;
- c)** adote medidas para estruturar os hospitais que apresentam maior número de notificações de morte encefálica com recursos materiais e tecnológicos necessários para manutenção dos potenciais doadores e para a realização, com segurança, dos diagnósticos de morte encefálica, conforme previsto na legislação;
- d)** estabeleça grupo de contato de auditoria, com a participação de técnicos da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes, bem como da Secretaria Federal de Controle Interno, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal e para acompanhar a implementação das recomendações desta Corte de Contas, a evolução dos indicadores de desempenho e o alcance das respectivas metas.
- II)** Recomendar à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes que:
- a)** desenvolva Plano de Tecnologia da Informação para ser utilizado no âmbito do SNT que contemple:
- o atendimento das determinações legais acerca dos critérios estabelecidos para a distribuição dos órgãos;
 - o atendimento das necessidades gerenciais e de controle da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes;
 - o atendimento das necessidades locais e específicas das CNCDOs;
 - um sistema único de informações, com mecanismos de consolidação dos dados no nível central;
 - a integração do sistema do SNT com os demais sistemas utilizados no âmbito do SUS;
 - o atendimento aos princípios de segurança da informação preconizados na norma brasileira, item 3.1 da Norma NBR ISO/IEC 17799;
- b)** elabore e distribua a todas as CNCDOs manual de procedimentos, instruindo sobre operação e controle dos sistemas monousuários, que contemple pelo menos:
- procedimentos detalhados para realização, guarda e restauração de cópias de segurança;
 - orientação quanto ao uso de senhas por parte dos operadores do sistema;
 - orientação quanto à segurança física dos equipamentos que efetuam o processamento do sistema;
 - orientação quanto à utilização de software de proteção contra programas maliciosos (vírus);
- elaboração de 'plano de contingência' para o sistema, de forma a evitar que, em eventuais falhas no seu funcionamento ou nos equipamentos, as listas de prováveis receptores deixem de ser emitidas.
- c)** diligencie junto às CNCDOs de São Paulo e de Goiânia, no sentido de que instituem mecanismo de consulta à condição clínica dos pacientes candidatos a transplante inscritos em lista única com a preservação da sua privacidade e do sigilo de seus dados;
- d)** acione os membros do GTA, periodicamente, para que possam auxiliar a Coordenação-Geral do SNT, cumprindo com as atribuições que lhe foram definidas no Regulamento Técnico para as atividades de transplante;
- e)** elabore manual explicativo, contendo as principais rotinas de gerenciamento e de execução relativas às diversas entidades e atores envolvidos na execução do Programa, e distribua esse material para todas as CNCDOs existentes e para os demais órgãos envolvidos com o Programa;
- f)** promova a discussão no âmbito das entidades técnicas competentes, como as Câmaras Técnicas e o GTA, acerca do grau de regionalização adequado e possível para cada tipo de órgão, propondo ao Ministério da Saúde, se for o caso, o parâmetro estabelecido no § 2º do art. 4º da Portaria Ministerial GM nº 3.407 e adotando me-

- didadas no sentido de assegurar a utilização dos critérios que forem estabelecidos;
- g)** reveja a estrutura da CNCDO, tendo em vista suas atribuições, prevendo a alocação dos recursos humanos necessários e a definição das responsabilidades e atribuições de seus componentes, a fim de aperfeiçoar o processo de articulação entre as diversas CNCDOs;
- h)** sistematize os mecanismos de coleta e divulgação dos dados relativos ao Programa, principalmente aqueles utilizados para a mensuração de indicadores de desempenho;
- i)** defina, em articulação com as CNCDOs, uma estratégia de monitoramento para a realização de exames periódicos nas entidades executoras das ações do Programa no âmbito local e regional, incluídas as Centrais estaduais, regionais e todas as demais entidades;
- j)** verifique, durante os exames periódicos nas CNCDOs, se os órgãos e tecidos estão sendo distribuídos de acordo com as listas;
- k)** desenvolva mecanismos de comunicação que contemplem o levantamento de informações, demandas e questionamentos junto aos atores envolvidos com transplantes, a promoção de discussões técnicas e a divulgação dos resultados das discussões promovidas nas Câmaras Técnicas e de outras informações aos profissionais e às instituições de saúde envolvidas com transplantes;
- l)** desenvolva estudos visando à adequação dos valores previstos para remuneração das atividades de busca ativa e de abordagem familiar, de forma a fomentá-las;
- m)** realize planejamento de capacitações, com vistas a suprir as carências existentes na área de diagnóstico de morte encefálica e de doações de órgãos e para conscientizar a classe médica sobre a importância e a obrigatoriedade de que sejam feitas as notificações das mortes encefálicas;
- n)** elabore sistemática de acompanhamento da situação clínica dos pacientes após a realização dos transplantes, a ser executada pelas CNCDOs, a partir das APACs emitidas periodicamente para a coleta dos medicamentos imunossuppressores ou das AIHs pós-transplante emitidas;
- o)** desenvolva mecanismos de mensuração de qualidade dos serviços prestados e divulgue os resultados dos transplantes desagregados por equipe transplantadora e por centro transplantador;
- p)** proponha revisão dos critérios para renovação de autorização das equipes especializadas e estabelecimentos de saúde, contemplando os requisitos estabelecidos para a mensuração de qualidade;
- q)** adote medidas que assegurem que a compatibilidade HLA entre os doadores e os receptores seja um critério efetivamente considerado para seleção de pacientes para a realização de transplante de rins;
- r)** elabore estudo sobre a demanda por serviços de transplantes por localidade e crie, a partir dos seus resultados, estratégias de fomento ao credenciamento de mais equipes transplantadoras e de estabelecimentos hospitalares que realizem os transplantes pelo SUS nos locais em que há carência desses serviços;
- s)** articule-se com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal para que adote as providências necessárias para dotar os estabelecimentos hospitalares com recursos materiais e tecnológicos necessários para a retomada das cirurgias de transplantes de córnea e de rins, pelo SUS, no Distrito Federal;
- t)** institua a obrigatoriedade de que as CNCDOs informem aos pacientes inscritos na lista única as alterações em seu status, acompanhadas das razões apresentadas pelas equipes médicas para as alterações, quando for o caso, bem como aos pacientes selecionados para receber órgãos e tecidos que não foram transplantados as razões pelas quais foram preteridos;
- u)** institua, nas CNCDOs, sistema de gravação das ligações telefônicas realizadas para pacientes e para equipes médicas, no momento da distribuição dos órgãos e tecidos;
- v)** institua regulamentação acerca

das alegações apresentadas pelas equipes médicas transplantadoras que possam ser admitidas como justificativa para recusa da realização da cirurgia, no momento em que um órgão é ofertado;

- w)** institua e acompanhe os seguintes indicadores de desempenho, a serem calculados na forma explicitada na Tabela 10:
- gasto médio com tratamento pós-transplante no SUS;
 - gasto médio por cirurgia de transplante realizada pelo SUS;
 - tempo médio de permanência na lista única;
 - sobrevida atuarial dos enxertos;
 - sobrevida atuarial do receptor;
 - transplantes realizados em relação aos pacientes inscritos na lista;
 - órgãos e tecidos captados em relação aos órgãos e tecidos doados;
 - falecidos por morte encefálica com órgãos captados em relação às notificações de morte encefálica;
 - falecidos com parada cardíaca com órgãos doados em relação ao total de óbitos;
 - doações consentidas pelas famílias em relação ao número de mortes encefálicas notificadas;
 - óbitos de pacientes em listas de espera por órgãos e tecidos em relação ao total de pacientes inscritos nas respectivas listas.
- III)** Determinar à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de

Transplantes que remeta ao Tribunal, no prazo de 60 dias, plano de ação contendo o conjunto de metas correspondentes aos indicadores de desempenho recomendados pelo TCU, contemplando prazo para seu alcance, e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações prolatadas pelo Tribunal, com indicação dos responsáveis pela implementação dessas medidas;

IV) Remeter cópia do Acórdão que vier a ser adotado nestes autos, acompanhada dos respectivos Relatório e Voto, e deste Relatório de Auditoria:

- a)** ao Ministro da Saúde;
- b)** ao titular da Secretaria de Atenção à Saúde;
- c)** ao Assessor Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde;
- d)** ao Secretário Federal de Controle Interno;
- e)** ao Coordenador-Geral do Sistema Nacional de Transplantes;
- f)** aos Secretários de Saúde dos Estados do Acre, de Rondônia, de Roraima, do Amapá, do Amazonas, do Pará, do Maranhão, do Piauí, do Ceará, do Rio Grande do Norte, da Paraíba, de Pernambuco, de Alagoas, de Sergipe, da Bahia, do Distrito Federal, de Goiás, de Mato Grosso, de Mato Grosso do Sul, de Tocantins, do Espírito Santo, do Rio de Janeiro, de Minas

Gerais, de São Paulo, do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul;

- g)** aos Coordenadores Estaduais das CNCDOs do Amazonas, do Pará, do Maranhão, do Piauí, do Ceará, do Rio Grande do Norte, da Paraíba, de Pernambuco, de Alagoas, de Sergipe, da Bahia, do Distrito Federal, de Goiás, de Mato Grosso, de Mato Grosso do Sul, do Espírito Santo, do Rio de Janeiro, de Minas Gerais, de São Paulo, do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul;
- h)** ao Presidente da Câmara dos Deputados;
- i)** ao Presidente da Comissão de Controle e de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados;
- j)** ao Presidente do Senado Federal;
- k)** ao Presidente da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal;
- l)** ao Presidente da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização do Congresso Nacional, como subsídio ao processo de discussão da proposta orçamentária;
- V)** Encaminhar cópia do Relatório de Auditoria à 4ª Secex;
- VI)** Arquivar os presentes autos na Seprog." É o relatório.

Marcos Vinícios Vilaça
Ministro-Relator

IX Congresso Português de Transplantação e V Congresso Luso-brasileiro de Transplantes demonstram o progresso dos transplantes em Portugal e o sucesso da parceria entre os dois países

A quinta edição do Congresso Luso-brasileiro de Transplantes, realizado conjuntamente com o IX Congresso Português de Transplantação, de 27 a 31 de maio de 2006, na belíssima cidade do Funchal, Ilha da Madeira, comemorou dez anos da vitoriosa parceria entre os profissionais de transplante dos dois países.

O evento, presidido pelo Dr. Alfredo Mota, teve como primeira atividade a Sessão de Registros, onde foram atualizadas as estatísticas sobre número de transplantes por modalidade de transplante e as respectivas análises de sobrevida, devendo ser ressaltada a qualidade dos resultados obtidos nos dois países.

Foram realizadas 38 sessões científicas, incluindo conferências, sessões plenárias, mesas-redondas, sessões de tema livre e de visita a pôsteres, sendo todas as apresentações compartilhadas entre colegas especialistas dos dois países. Os Congressos tiveram cerca de 400 participantes, entre eles 50 brasileiros, a quem coube expressiva participação na apresentação de temas livres e de pôsteres.

A organização primorosa e elevada qualidade científica foi realçada com a presença de vários convidados de outros países: Javier Burgos, Itxarone Bilbao, Domingo Del Castillo, Jose Maria Borro, Jose Maria Morales, Julio Pascual – da Espanha; Henri Kreis, Dennis Glotz, Diego Cantarovitch – da França; Nizar Yonan – da Grã-Bretanha; Michael Cecka, Lorraine Racusen – dos Estados Unidos; Marwaen Masri – do Líbano.

A generosa hospitalidade dos colegas portugueses marcou todo o evento, coroado também por uma programação social impecável, que teve, entre outras atividades, recepção aos congressistas e jantar oferecidos pelo Presidente da Assembleia Legislativa e pelo chefe do Governo Regional, respectivamente.

Deve ser registrado o esforço da Presidente da ABTO para assegurar a presença de um número expressivo de brasileiros no evento. Parabéns, portanto, às Diretorias

da ABTO e da Sociedade Portuguesa de Transplantação, em especial aos seus Presidentes, os Drs. Maria Cristina Ribeiro de Castro e Antonio Morais Sarmento.

O próximo encontro científico reunindo os transplantadores dos dois países ocorrerá em 2007, em Florianópolis, por ocasião do Congresso Brasileiro de Transplantes.



Médicos brasileiros prestigiam o Congresso



Mesa diretora na abertura do evento



Nas fotos: O evento contou com a participação de 400 profissionais, entre os quais 50 brasileiros, e foi marcado pelo importante intercâmbio científico e descontraídos momentos de lazer

Caruaru, exemplo de descentralização da atividade transplantadora no País



No Brasil, 20 mil pessoas necessitam de terapia renal substitutiva (diálise) por ano e pelo menos 50% tem indicação de transplante de rim. A necessidade estimada do país é de 10 mil transplantes por ano e em 2005 foram realizados 3.363 (1/3 de sua necessidade). Pernambuco, com 2.750 pacientes, ocupa o quarto lugar entre os estados que têm mais pacientes cadastrados em lista de espera e o 14º lugar em quantidade de transplantes. Seriam necessários 27 anos para transplantar apenas os que hoje aguardam uma oportunidade de retomarem suas vidas em PE.

A concentração dos centros transplantadores no eixo Sul e Sudeste angustiam milhares de pacientes de outras regiões, que como Pernambuco têm um índice de transplantes muito baixo.

A dúvida é se é possível fazer transplantes nos interiores dos estados brasileiros, longe das universidades e dos grandes e tradicionais centros médicos. Os empecilhos são muitos, principalmente o financiamento. Não há logística nos hospitais públicos e o ressarcimento à iniciativa privada é insuficiente. O compromisso social de algumas instituições vem ao encontro deste projeto suprimindo essas diferenças. A Casa de Saúde Santa Efigênia, em Caruaru, Pernambuco, é exemplo de que isso é possível. Com perseverança, equipe qualificada, cumprimento de sua função social e investimento, tem chamado a atenção da atividade transplantadora, com bons resultados.

Este tema, bastante discutido pelas lideranças brasileiras, vem de encontro ao interesse do Sistema Nacional de Transplante (Ministério da Saúde), que busca incentivar a descentralização a nível nacional.

A cooperação entre o serviço da Casa de Saúde Santa Efigênia e outros serviços do Nordeste e de outras regiões, que fazem transplantes no interior, foi fundamental para a consolidação deste projeto. Esta cooperação visa troca de informações, pesquisa e serviços de diagnóstico. A ABTO – Associação Brasileira de Transplantes, representada por sua presidente Profª Drª Cristina de Castro, no último encontro da comunidade brasileira e portuguesa de transplantação, Portugal 2006, ofereceu apoio em todas as áreas da associação, principalmente treinamento e aperfeiçoamento. Essa iniciativa fortalece e motiva os pequenos serviços a se tornarem grandes.

Rafael Maciel

Departamento de Transplante – Casa de Saúde Santa Efigênia
departamentodetransplante@cssefigenia.com.br

Comércio de Órgãos

Recentemente, revistas médicas conceituadas e publicações leigas de grande circulação defendem o comércio de órgãos e até sugerem sua regulamentação pelo Estado. Justificam sua posição com argumentos relacionados apenas a alguns aspectos pragmáticos da questão, sem considerar o contexto ético, moral e de justiça que constituem a base dos transplantes de órgãos. Valem-se de três argumentos principais: 1. o princípio da autonomia garante ao doador o direito de usar seu corpo como desejar; 2. seria melhor aceitar e regulamentar a venda, já que ocorre aos milhares em muitos países, apesar de proibida; 3. os órgãos adicionais provenientes do comércio legalizado aumentariam o número de transplantes diminuindo a mortalidade na lista de espera.

Entretanto, uma análise abrangente mostra que a validade desses argumentos é muito questionável.

1. O livre arbítrio só pode ser exercido desde que esclarecido, livre e sem causar prejuízo a terceiros. Qual grau de esclarecimento sobre este tema é possível transmitir a um sertanejo do agreste pernambucano ou a uma colhedora de chá do interior da Índia que, se muito, são apenas alfabetizados? De qual liberdade efetiva para decidir dispõem esses eventuais doadores incapazes de avaliar o risco da retirada do órgão que pretendem vender e de suas conseqüências futuras? O uso do livre arbítrio é sempre proibido quando prejudica o interesse de terceiros. Veja-se o caso da eutanásia, da venda de drogas e da exploração da prostituição. No caso da venda de órgãos toda a sociedade é prejudicada. Os efeitos nocivos sobre ela são exercidos por uma série de atos e práticas desumanas. Criam um tráfico que segue a rota moderna do capital. Os receptores são geralmente dos EUA, Inglaterra, Israel e Japão, enquanto que os doadores provêm de áreas subdesenvolvidas do Iraque, Índia, Egito, Turquia, Estônia, Iugoslávia, Romênia, Geórgia, Peru, Filipinas e, infelizmente, também do Brasil. Receptores dos países ricos adquirem partes do corpo de doadores de países pobres. Esse abuso do poder econômico fere o princípio da equidade que impede qualquer tipo de privilégio já que os órgãos de cadáver provêm de doadores pertencentes a todas as camadas sociais. O comércio de órgãos estimula o mercado negro e permite um grande lucro para intermediários aproveitadores. Antes da guerra do Golfo os doadores de rim no Iraque recebiam US\$ 500 enquanto que o transplante do mesmo rim custava US\$ 200 mil para os receptores dos EUA, da Inglaterra ou da África do Sul. Os efeitos sociais de todos esses malfeitos caracterizam o prejuízo a terceiros que impede o exercício de autonomia para a venda de órgãos.

2. Vários autores em 2005 e 2006, como Robert Berman, argumentam que a questão não é mais de permitir ou não a comercialização de órgãos, mas sim de regulamentá-la ou não já que ocorre de qualquer forma. Citam que, devido à dificuldade de obter enxertos de cadáver em Israel, mais de 300 pacientes de um único hospital em Tel-aviv viajaram nos últimos anos para comprar um rim e realizar seu transplante no exterior. Não aceitamos essa argumentação. A pedofilia, o estupro e outros crimes hediondos continuam acontecendo em todo mundo apesar de ilegais e nem por isso devem ser regulamentados.

3. Todos desejamos o aumento de enxertos, mas não por meio de uma sistemática desumana, antiética e imoral. Inútil repetir que os fins não justificam os meios. Além disso, deve-se considerar que a legalização do comércio exerceria um efeito negativo muito importante na captação de órgãos. Inibiria o consentimento familiar altruístico para aproveitamento de enxertos de cadáver, uma vez que seria impossível evitar o receio de que interesses financeiros passassem a interferir também nesse tipo de doação.

O peso desses contra-argumentos é demonstrado pelo fato de que em todos os países, mesmo com anuência expressa do doador, a venda de órgãos é considerada ilegal. Essa posição é adotada também pelas sociedades médicas internacionais que, sem exceção, consideram essa prática antiética e imoral. Essa condenação é compartilhada pela Organização Mundial da Saúde, pela Igreja Católica, pela Igreja gregoriana e pela Igreja da Escócia.

Define-se assim a oposição entre um enfoque pragmático e outro conceitual. Alguns autores a identificam apenas como uma divergência entre a bioética anglo-saxã e as demais. Mas na realidade não se trata apenas disso. Trata-se de mais uma tentativa de expansão da cultura monetarista que endossa e justifica a globalização atual. Nesse contexto é interessante notar a posição de dois laureados com o Prêmio Nobel. O primeiro, Gary S. Becker, prêmio Nobel de economia, deu-se ao trabalho de calcular o valor de um enxerto baseando-se no risco de morte da cirurgia para sua retirada, no valor de uma vida humana atribuído em ações judiciais recentes e em outras variáveis. Estima em US\$ 45 mil o valor de um rim vendido por um doador americano. O segundo, Jean Dausset, prêmio Nobel de medicina, mostrou num programa da televisão francesa uma cena trágica, na Índia, de doadores portadores de hanseníase vendendo um rim por poucas centenas de dólares em leilão organizado por intermediários estrangeiros. Sugeriu a criação de uma agência internacional para proibição dessa prática criminosa nos moldes da comissão para controle da Energia Atômica. Atualmente a grande maioria da comunidade transplantadora e da sociedade em geral não tem dúvidas sobre qual dos variados contribuiu mais para o progresso da humanidade. Essa maioria aprendeu com o comércio de órgãos que a interpretação teórica da autonomia e do livre arbítrio exige muita isenção, discernimento e sabedoria. Na ausência desse cuidado é possível que na prática essa liberdade e esse direito se voltem contra os interesses dos indivíduos ou dos grupos que se deseja proteger.

Silvano Raia

Professor Emérito da FMUSP

Ex-Presidente do Conselho Deliberativo da ABTO

Presidente da Fundação do Fígado

Publicado no O Estado de São Paulo - Edição de 22/05/2006, Espaço Aberto pág. A2

Curso para Formação de Coordenadores Intra-hospitalares de Transplante, em Salvador, Inaugura Projeto Educacional da ABTO em 2006

Inaugurando o projeto educacional da ABTO em 2006, foi realizado, em Salvador, de 8 a 12 de maio, em conjunto com a CNCDO da Bahia, o I Curso de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplante da ABTO.

Foram coordenadores do Curso os doutores Valter Duro Garcia e Eraldo Salestiano de Moura. Além dos convidados locais da CNCDO, ministraram o curso, como representantes da ABTO, os médicos Rosana Nothen e João Batista Teixeira Pinto, e a enfermeira Bartira Rosa de Aguiar.

O curso de nível avançado teve 40 horas de duração e dele participaram, sendo aprovados por critérios de frequência e prova escrita, 40 novos coordenadores intra-hospitalares da Bahia.

O modelo de curso empregado utilizou palestras seguidas de debate, discussão de casos e simulações da entrevista familiar e da logística da doação. Foram apresentados um vídeo sobre remoção de múltiplos órgãos e o filme Tudo Sobre Minha Mãe, de Pedro Almodóvar. O material instrucional do Curso foi fornecido aos participantes em dois CDs, um contendo as apresentações dos palestrantes e outro a legislação sobre transplante e o livro "Por uma Política de Transplantes no Brasil".

Como pode ser visto no quadro ao lado, o impacto da ação já pôde ser observado, pelo aumento expressivo de doações registrado após o Curso.

Valter Duro Garcia
Coordenador

Doações de Órgãos e Tecidos na Bahia		
	Janeiro – Maio (5 meses)	Junho – Julho (2 meses)
Doadores de órgãos	2	9
Doadores de córneas	0	3

Confira, a seguir, as atividades inicialmente previstas no Projeto Educacional da ABTO em 2006:

Curso de Formação de Coordenador Hospitalar (40 h): 2	
8 a 12/maio	Salvador
Dezembro	Goiânia GO
Encontro Regional da ABTO com intensivistas: 2	
31/8 a 2/9	Canela RS
17 a 19/11	Salvador BA
II Encontro Brasileiro de Coordenadores Hospitalares: 1	
2007	Foz do Iguaçu PR

Reunião de Diretrizes Básicas sobre a utilização de Doadores Limítrofes em Transplantes de Órgãos

ABTO reunirá cinco especialidades em evento sobre Doadores Limítrofes

De 24 a 26 de novembro de 2006, a ABTO realizará, no Hotel Blue Tree Mogi das Cruzes, a "Reunião de Diretrizes Básicas sobre a utilização de Doadores Limítrofes em Transplantes de Órgãos". O evento terá acompanhamento da AMB (Associação Médica Brasileira), reunindo médicos de cinco especialidades (Rim, Coração, Fígado, Pâncreas e Pulmão). O consenso será realizado sob os parâmetros de Medicina Baseada em Evidências e dará origem a uma publicação que será distribuída na comemoração dos 20 anos da ABTO.





INSCREVA-SE JÁ

I Simpósio Avançado em
IMUNOSSUPRESSÃO

14 a 16 de dezembro de 2006
Hotel Renaissance • São Paulo • Alameda Santos, 2233

De 14 a 16 de dezembro de 2006 a ABTO realizará o I Simpósio Avançado em Imunossupressão, no Hotel Renaissance, em São Paulo (Alameda Santos, 2233 - Jardins). O evento faz parte das comemorações dos 20 anos da entidade e tem por objetivo discutir as atuais tendências relacionadas ao tema, oferecendo aos profissionais da área de transplante, uma importante oportunidade de atualização científica.

Convidados internacionais se unirão a renomados profissionais nacionais, abordando vários aspectos da imunossupressão, em palestras, mesas redondas e dissertações que preencherão de forma abrangente os dois dias do simpósio.

As novidades mais recentes da indústria farmacêutica também serão apresentadas em uma área de exposição comercial, reservada no mesmo local do evento.

Momentos de descontração também estão previstos na programação do evento, que oferecerá uma palestra sobre gastronomia, incluindo degustação e um animado happy-hour. Os participantes poderão, ainda, conferir uma completa exposição fotográfica que registra os momentos mais marcantes das duas décadas de dedicação da ABTO ao transplante de órgãos e tecidos no Brasil.

Aproveite a oportunidade e participe, enviando sua ficha de inscrição.

CONFIRA O PROGRAMA CIENTÍFICO PRELIMINAR

Fundamentos da moderna imunossupressão

Tendências atuais em imunossupressão

Drogas em fase pré-clínica

Estudos clínicos em andamento

Custos e benefícios dos tratamentos imunossupressores

Mortalidade em transplante e imunossupressão

Problemas específicos do Brasil – impacto em imunossupressão

Protocolos de minimização de imunossupressão

Projeto RBT 10 anos – resultados

Secretaria Executiva
Informações e Inscrições

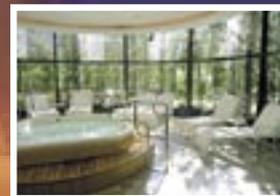
RealidadeVirtual
eventos • promoções

Fone: (11) 3887 9496 Fax: (11) 3051 5599
realidadevirtual@terra.com.br

Realização



Associação Brasileira de Transplante de Órgãos



Visite nosso site para mais informações: www.abto.org.br

Departamento de enfermagem da Unifesp realiza curso de especialização em Doação e Transplante de Órgãos

No dia 10 de maio de 2006 foi realizado o Coquetel de Encerramento do I Curso de Especialização de Enfermagem na Doação e Transplante de Órgãos da Universidade Federal de São Paulo.

O Curso, coordenado pelos professores Janine Schirmer, do Departamento de Enfermagem, e José Osmar Medina Pestana, do Departamento de Medicina da UNIFESP, teve por objetivo capacitar enfermeiros com bases humanísticas e éticas para atuar nos processos de doação e transplante de órgãos e tecidos, formando-os para uma atuação interdisciplinar, com foco no paciente e sua família, nos níveis primário, secundário e terciário de assistência à saúde.

O Curso foi desenvolvido em 400 horas de atividades teóricas e práticas e foi ministrado por profissionais de reconhecida competência nas áreas de doação de órgãos e de transplantes, entre eles os doutores Luis Augusto Pereira, Maria Gerbase de Lima, José Osmar Medina Pestana, João Roberto de Sá, João Nelson Rodrigues Branco, Elcio Hideo Sato, Consuelo Bueno Diniz Adan, Reynaldo de Jesus Filho, Paula Goulart Pinheiro Machado, Tarcísio Trívino e Maria Helena Garcês da Silva; as professoras do Departamento de Enfermagem da UNIFESP, Ana Cristina Passarella Brêtas, Angélica Gonçalves Silva Belasco, Sonia Maria Oliveira de Barros, Solange Diccini, Maria Clara Cassuli Matheus, Ana Cristina de Sá (São Camilo); e dos enfermeiros Tadeu Thomé (OPO Sorocaba); Bartira de Aguiar Roza (HIAE); Renata Fabiana Leite, Tatiana Formigoni e Valdecira Piveta (OPO/EPM).

As atividades práticas do curso foram desenvolvidas na Unidade de Transplante do Hospital São Paulo, do Hospital Israelita Albert Einstein,

no Hospital do Rim e Hipertensão, nos Ambulatórios de Transplante da UNIFESP e do Residencial Israelita Albert Einstein, na Vila Mariana.

A primeira turma tituló 22 enfermeiras, oriundas, principalmente, dos hospitais Alemão Oswaldo Cruz e Israelita Albert Einstein.

O Coquetel de encerramento contou com a participação da presidente da ABTO, Maria Cristina Ribeiro de Castro que proferiu palestra sobre "Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos: Tendências e Desafios".

Em agosto terá início a II Curso de Especialização em Doação e Transplante de Órgãos com 30 enfermeiros selecionados e financiamento integral do Ministério da Saúde.



Entre os presentes: Enfermeiro Tadeu Tomé, Dras. Bartira de Aguiar Roza, Janine Schirmer, Renata Fabiana Leite, Ana Cristina de Sá, Maria Helena Garcês da Silva e, ao centro, Dra. Maria Cristina Ribeiro de Castro – Presidenta da ABTO

Novas regras para distribuição de fígados no Brasil

Começaram a vigorar, no último dia 17 de julho, as novas regras que norteiam a distribuição de fígados na fila única de transplantes. Desde a data, o critério cronológico foi substituído pelo de gravidade.

A gravidade será avaliada pelo Meld (Model for End-Stage Liver Disease), um modelo matemático que se baseia em três exames laboratoriais, tempo de protrombina (que mede a habilidade do fígado em produzir fatores de coagulação), bilirrubina (que mede a eficiência do fígado em excretar bile) e creatinina (função hepática), e atribui pontos para cada paciente.

Os números vão de 6 a 40. Quanto maior o valor, maior a gravidade e menor o tempo de vida previsto para o doente. São considerados casos graves aqueles que têm índices acima de 16. O Meld é usado nos EUA desde 2001.

A portaria do Ministério da Saúde que modificou oficialmente os cri-

térios para ordem dos receptores na fila nacional para transplante de fígado foi assinada no dia 26 de junho pelo ministro da Saúde, Agenor Álvares, na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

O assunto, que já vinha sendo discutido há mais de um ano no Ministério, busca reduzir a mortalidade na fila de espera, que chega a 60%, mas, sozinhas, não terão o impacto esperado, avaliam médicos e a associação dos doentes hepáticos.

Anunciadas para o dia 30 de junho, as novas regras sofreram atraso devido às readequações nos sistemas de informática das centrais de transplante e à necessidade de novos exames dos pacientes que estão na fila, segundo o Ministério da Saúde.

Hoje, 7 mil pessoas aguardam um transplante de fígado no país, sendo 3 mil no Estado de São Paulo, onde a espera dura em média três anos.

Resumo das Atividades do 1º trimestre de 2006 dos departamentos da ABTO

Departamento de Ética em Transplantes

O Departamento de Ética está comprometido com a tarefa de esclarecer a posição da comunidade de transplantadores frente à proposta americana de legalização do comércio de órgãos para transplantes. Nesse sentido, elaboramos um questionário para esclarecer esse assunto, que deverá ser respondido pelos membros da ABTO. Além disso, o Departamento de Ética endereçou um texto para a revista *Veja*, não publicado, manifestando repúdio à declaração do autor do livro *Freakonomics* à revista, onde estimula o comércio de órgãos. Em carta publicada na edição de Agosto 2006 do *Kidney International*, reproduzida a seguir, manifestamos opinião contrária à revisão feita pelos Drs E. e A. Friedman, na qual os autores defendem a legalização do comércio de órgãos. Pretendemos em breve realizar um Simpósio sobre Ética em Transplante, para debater o assunto e torná-lo bastante transparente, fornecendo assim suporte à Diretoria da ABTO para que esta solicite um posicionamento oficial e medidas legais do governo brasileiro.

Fonte: Mario Abbud Filho

Payment for donor kidneys

Kidney International (2006) 70, 603. doi:10.1038/sj.ki.5001638

To the Editor: I am afraid you have forgotten that our journal is named *Kidney International*, and is the official organ of the International Society of Nephrology. The discussion on live unrelated donor transplantation in Issue 6 of volume 69 was conducted entirely by members from the United States of America. The majority of such transplants is performed in developing countries, yet you have not sought an opinion from anyone from that part of the world.

Friedman and Friedman say 'Lacking wealth does not preempt making a rational decision. Prohibiting the poor from donating organs leaves them still poor' 'withholding the ability to be paid for donation eliminates one path to improve a person's financial situation'. They forget two vital factors: first, poverty in the developing world is associated with extreme ignorance and gullibility, so the poor are easy victims. Second, one cannot depend on Government regulation of transplantation because Governments are notoriously lax, and their employees are open to corruption. Even if a reasonable compensation is determined by the Government, the entire sum will never reach the poor donor. Unrelated live donor transplantation will continue to be exploitation of the poor by the rich, and should be banned

I would not presume to make recommendations for the developed world. You have your problems and are free to make your own solu-

tions or your own mistakes. My objection is only to a discussion, which takes no cognizance of realities in the greater part of the world, and especially when it appears in an international journal that purportedly represents the entire world. Suggestions made by you can and are used by the proponents of unrelated live donor transplantation in the developing world to bolster their case.

MK Mani¹

¹ Department of Nephrology, Apollo Hospital, Chennai, India

Correspondence: MK Mani, Department of Nephrology, Apollo Hospital, 21, Greaves Lane, Chennai 600006, India. E-mail: manirama@eth.net

Payment for donor kidneys: Only cons

Kidney International (2006) 70, 604. doi:10.1038/sj.ki.5001674

To the Editor: The advance on line mini review publication of February 15, in the *Kidney International*, entitled 'Payment for donor kidneys: Pros and cons', by Drs EA Friedman and AL Friedman did cause a great impact among the Brazilian press, as some websites and newspapers brought out to the public attention headlines stating that 'American physicians do support organ commerce legalization to reduce organ shortage'.¹

As transplant nephrologists from a developing country, we are con-



cerned with the consequences that the review, published in this prestigious medical journal and signed by renowned nephrologists, may have in countries that are struggling to implement or improve their deceased donor kidney transplant programs.

As mentioned by the authors, professor Scheper-Hughes, debating on the issue of organ commerce during the last congress of the Brazilian Organ Transplant Association, publicly agreed that Brazil serves as an example of developing country that has succeeded in banning organ traffic. Indeed, during the last decade, thanks to the intensive work of the Brazilian Organ Transplant Association and a rigorous control of the Ministries of Health and Justice, by banning the possibility of organ commerce, we have observed in the last years a growing number of deceased donations to overcome live related kidney donations in Brazil.

From a total of 3300 kidney transplantations performed in 2005, only 4% used living unrelated donations. In this sense, the position adopted was not 'useless in stopping the buying and selling organs' experienced by the country one decade ago. Nonetheless, we are quite aware that the actual rate achieved of eight deceased donations pmp is far behind the needs of Brazil and of those reported by some developed countries.

In their review, although they have clearly demonstrated the problem of organ scarcity in USA, making use of statistic data and calculations, including an economic analysis performed by a Nobel laureate to establish a 'market price', Drs EA Friedman and AL Friedman did not address the crucial question of whether or not the USA has achieved its maximal capacity of supplying kidneys from deceased donations, neither analyzed with the same richness of pro arguments how much it would be possible to expand the country's deceased donor pool. Instead, they opt in for 'endorsement of a strategy for resolution of a problem'. Based on a naïve rational, the authors argue in favor of the simplistic solution of legalizing and regulating kidney sales to eliminate the black market and brokers. It is crucial to remind the authors that organ trade and brokers do exist as a consequence of poverty and illiteracy, and according to the World Bank, there are 2 billion people in the world living on less than one dollar a day.² Yet, the last Human Development Index, a comparative measure of poverty, literacy, education, and other factors for countries worldwide, an index defined by United Nations, did not rank USA among the top five countries with highest HDI.³

Therefore, in the great majority of developed European countries as well as in the US, it becomes extremely difficult to conceive that a regulated and legalized market of organ donors, in a world of billions of vulnerable and exploitable people, would be achieved 'in a scientifically and ethically responsive manner', as proposed by the authors.

Perhaps, only in a few Scandinavian countries as Norway or Iceland, repeatedly ranked as the two highest HDI, it would be not much daring

to try to implement such polemic strategy to increase organ supply.

For the moment, the universal rule has to remain as always preached and proposed by the US and other developed countries: a strong condemnation of organ commerce and endorsement to incentives aiming to increase organ supply from deceased donations.

Drs EA Friedman and AL Friedman end their review suggesting that the debate in which they endorse the strategy of organ commerce 'is better than doing nothing more productive than complaining'. As well stated by Dr FL Delmonico 'y endorsement of payment for organs could propel other countries to sanction an unethical and unjust standard of immense proportions'.⁴ We are quite convinced that before embarking in this polemic and dangerous adventure of legitimate organ commerce, it is necessary to recognize the fragility of our 'strategies' when applied into a world where socioeconomic inequalities prevail and poverty does not respect boundaries.

1. <http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2006/02/060216>.
2. <http://devdata.worldbank.org>. World Development database, August 2005.
3. <http://hdr.undp.org/reports/global>. 2005 UN Human Development Index Report.
4. Delmonico FL. The house committee on energy and commerce assessing initiatives to increase organ donations. Subcommittee on Oversight and Investigations. June 13, 2003.

M Abbud-Filho¹, HH Campos², VD Garcia³ and JOM Pestana⁴

1. Medical School, Instituto de Urologia e Nefrologia, Organ and Tissue Transplantation Center, CINTRANS/FAMERP-HB, de São Paulo 3826, S J Rio Preto, SP, Brazil;
 2. Federal University of Ceara, Fortaleza, CE, Brazil;
 3. S. Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil and
 4. Hospital do Rim Unifesp – S. Paulo, São Paulo, SP, Brazil
- Correspondence: M Abbud-Filho, Medical School, Instituto de Urologia e Nefrologia, Organ and Tissue Transplantation Center, CINTRANS/FAMERP-HB, de Sao Paula 3826, S J Rio Preto, SP, Brazil.
E-mail: mabbud@tera.com.br

Response to 'Payment for donor kidneys: Only cons'

Kidney International (2006) 70, 604. doi:10.1038/sj.ki.5001674

Abbud-Filho et al.¹ present their argument that payment for donor kidneys whether to a deceased donor's family or a living donor must be viewed negatively as exploitation of vulnerable people. Terming the case for legitimizing and regulating kidney sales 'naïve' and 'simplistic', Abbud-Filho et al. omit mention of the 17 Americans who die each



day, while waiting for as long as 10 years, with 91 851 others (as of 2 April 2006), for a deceased donor organ transplant.

Translating accomplishments in Brazil, with a population of 186 million, attaining an actual deceased donor rate of 8 per million in 2005, to the United States with a population of 296 million would yield 2368 deceased donors, whereas in 2005, the United Network for Organ Sharing reported that a total of 7593 deceased kidney donors were actually utilized in the United States. From another perspective, despite nationwide public education campaigns and adding willingness to be an organ donor to several state driver's licenses, resulting in a deceased donor rate that is three times that of Brazil, the United States continues to experience a progressive increase in kidney wait times with 7478 dialysis patients on a waiting list for 5 or more years as of 24 March 2006.²

Certainly, we regret the 'consequences of poverty and illiteracy' that force more than 2 billion people to exist on less than 1 dollar per day. Nevertheless, life today is more than the dismal contest between 'haves' and 'have nots' portrayed by Abbud-Filho et al. Indeed, according to the United Nations in February 2005, global life expectancy at birth, increased from 46 years in 1950–1955 to 65 years in 2000–2005, and is expected to reach 75 years in 2045–2050.³ In the least developed countries, where life expectancy today is just under 50 years, it is expected to be 66 years in 2045–2050. Rather than devoting total emotional energy to squelching a dissenting point of view, it is in the best interests of intellectual inquiry to encourage the presentation and examination of the purported benefits of a regulated market to waiting recipients, potential paid donors, and society. In at least one country where 'official' governmental policy sanctions the selling of kidneys from both living and deceased donors, there is no longer a waiting list for potential recipients.⁴

1. Abbud-Filho M, Campos HH, Garcia VO, Pestana JOM. Payment for donor kidneys: Only Cons. *Kidney Int* 2006 (in press).
2. United Network for Organ Sharing (UNOS) website, <http://www.optn.org/latestData/rptData.asp>.
3. <http://www.un.org/News/Press/docs/2005/pop918.doc.htm>.
4. Ghods AJ, Nasrollahzadeh D. Transplant tourism and the Iranian model of renal transplantation program: ethical considerations. *Exp Clin Transplant* 2005; 3: 351–354.

EA Friedman¹ and AL Friedman¹

1. Department of Medicine, Division of Renal Diseases, State University of New York, Downstate Medical Center, Brooklyn, New York, USA Correspondence: EA Friedman, Department of Medicine, Division of Renal Diseases, State University of New York, Downstate Medical Center, 450 Clarkson Avenue, Brooklyn, New York 11203, USA. E-mail: elifriedmn@aol.com

Departamento de Imunobiologia

O Departamento de Imunobiologia está trabalhando, junto com outros departamentos da ABTO, na elaboração de um programa abrangente para facilitar acesso ao transplante renal (e talvez também a outros órgãos) para pacientes hipersensibilizados.

Fonte: Maria Gerbase de Lima

Departamento de Tecidos

Em relação ao Departamento de Tecidos, um dos pontos altos foi a sua participação no V Congresso Luso Brasileiro de Transplantação, realizado de 27 a 31 de Maio, em Funchal, Ilha da Madeira, o intercâmbio com os transplantadores de Portugal e a troca de experiências vivenciadas nos dois países.

Nesse primeiro semestre, outra atividade do Departamento foi responder e esclarecer várias dúvidas de pessoas que acessaram a página eletrônica da ABTO e enviaram perguntas, garantindo assim o acesso a esse tipo de informação e esclarecimento com qualidade.

Também trabalhamos esclarecendo dúvidas colocadas pela mídia na área de transplantes de córnea e Bancos de Olhos.

Fonte: Élcio Sato

Departamento de Pâncreas

Além da conclusão do Registro Brasileiro de Pâncreas On Line, da ABTO, foi estabelecida, através do Departamento de Pâncreas, uma parceria com o International Pancreas Transplant Registry para notificações vinculadas.

Fonte: Marcelo Perosa de Miranda

Departamento de Fígado

No início do ano com a introdução do sistema MELD o departamento de fígado da ABTO prestou várias informações sobre os novos critérios com o objetivo de esclarecimento sobre o assunto. Além disso, o departamento fez sugestões à Câmara Técnica da ABTO quanto à portaria do MELD.

O Departamento de Fígado foi representado no Congresso Luso Brasileiro realizado na Ilha da Madeira, trocando experiências com os profissionais daquele País, bem como apresentando os números de transplante de fígado do Brasil.

Um dos assuntos que o Departamento discutiu neste primeiro semestre é a necessidade de um Registro de Transplante Inter-vivos, tanto relacionado ao receptor quanto ao doador e é plano para ser desenvolvido a partir do início de 2007.



O Departamento vem trabalhando ativamente nos estudos para o encontro sobre as Diretrizes para Utilização de Doadores Limitrofes que será realizado pela ABTO no próximo mês. Além disso, sugeriu temas para o I Simpósio de Imunossupressão da ABTO.

Foram realizados, com apoio da ABTO os seguintes eventos: I Simpósio Internacional sobre Transplantes da ABTO, Central de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde - SP e Hospital Israelita Albert Einstein, e o I Curso Prático sobre Transplante de Fígado do CETEC – HIAE.

O Departamento fez reunião junto à organização local do ILTS (Dr. Paulo Chapchap) que será realizado no Rio de Janeiro em 2007.

O Departamento tem tido uma atuação ativa na Câmara Técnica do Fígado da SES-SP, com um representante (Dr. Ben-Hur) e conta com três de seus membros na Câmara Técnica Nacional (Drs. Sergio Mies, Claudio Lacerda e Agnaldo Lima).

Departamento de Enfermagem

O Departamento de Enfermagem vem trabalhando com afinco na elaboração de um projeto para regulamentação junto à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) do Título de Especialista em Transplante. Para discussão do tema foram realizadas reuniões durante o último Congresso Luso-Brasileiro de Transplantes, na Ilha da Madeira, em Portugal. Também durante aquele encontro foi iniciada a discussão para estabelecer um plano conjunto de cooperação na área de Enfermagem de Transplantes entre os dois países. Um projeto educacional sobre doação de órgãos, destinado à população, está sendo elaborado para ser submetido à Diretoria da ABTO. Outro tema definido pelo Departamento foi a elaboração de recomendações sobre Assistência de Enfermagem nos Transplantes e sobre Assistência de Enfermagem na Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante, este com a participação das OPOS, que serão desenvolvidas a partir de revisões de literatura, para divulgação na página eletrônica da ABTO. O Departamento de Enfermagem participou do Curso de Coordenadores realizado em Salvador para implantação das Comissões Intrahospitalares de Transplante na Bahia. O Departamento colabora também com a elaboração de materiais que serão desenvolvidos pelo GAT – Grupo de Apoio ao Paciente Transplantado.

Fonte: Bartira Rosa de Aguiar

ASSUNTOS ABORDADOS

1ª REUNIÃO

Título de Especialista em Transplante (ABEn), Congresso Portugal, Queda na doação de Órgãos e Tecidos, Planejamento 2006.

2ª REUNIÃO

Título de Especialista em Transplante (ABEn), Congresso Luso-Brasileiro (Portugal), Projeto Educacional para População sobre Doação de Órgãos, Assistência de Enfermagem nos Transplantes.

1. Houve uma reunião com a ABEn-SP para apresentação da proposta do Título, com a Dr^a Cristina Castro, Dr^a Janine Schirmer e Dr^a Bartira. Carta já foi elaborada.
2. Participação no Congresso Luso-Brasileiro de Transplantação. Sugestões para discussão e desenvolvimento com a Enfermagem de Portugal. Pendente.
3. Consenso de que faremos uma elaboração de um projeto educacional para população sobre doação de órgãos. Primeiro desenho do projeto será feito por Francisca. Para posterior apreciação pela Diretoria da ABTO.
4. Elaboração de documentos que constem na página da ABTO, em relação à Assistência de Enfermagem nos Transplantes. Para o desenvolvimento, será adotada revisão de literatura sobre a prática de enfermagem nos transplantes, sendo divididos assim:
 - a. Transplante de rim, pâncreas e cardíaco – Bartira e Carla Paixão.
 - b. Transplante de fígado incluindo assistência na biópsia hepática e paracentese – Malvina e Josely.
 - c. Sugestões de outros membros do departamento de enfermagem da ABTO (set/out. 2006)
 - d. Correção do material pelas Prof^a Cristina Massarolo e Profa Janine Schirmer (out/nov 2006). Consenso de após fechamento desse material e encaminhamento à Diretoria da ABTO para revisão.
5. Elaboração de assistência de enfermagem na captação de órgãos e tecidos para transplante (Bartira e convidados das OPO's) – outubro/2006.
6. Colaboração com materiais a desenvolver pelo GAT (Grupo de Apoio ao Paciente Transplantado).
7. Participação no Curso de Coordenadores das CIHDOIT em Salvador (BA). Colaboração com respostas de alunos de diversas instituições acadêmicas sobre bioética e transplante.

Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa

RDC Nº 101, de 6 de Junho de 2006

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº. 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o art. 111, inciso I, alínea "b", § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 22 de maio de 2006,

considerando que o Sistema Nacional de Transplantes-SNT, definido pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 e regulamentado pelo Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, tem como finalidade desenvolver e coordenar o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retirados do corpo humano para finalidades terapêuticas;

considerando que as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos-CNCDOs são as unidades executivas, nos Estados e Distrito Federal, das atividades do Sistema Nacional de Transplantes, segundo o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997 e Portaria/MS nº 3.407, de 5 de agosto de 1998;

considerando que dentre as atribuições das CNCDOs, identificam-se atividades que necessitam regulamentação pela Vigilância Sanitária, tais como:

- a) providenciar o acondicionamento e o transporte de tecidos e órgãos;
- b) armazenar órgãos e tecidos que estão aguardando distribuição;
- c) garantir infra-estrutura de transporte de equipes de retirada e transplante, tecidos e órgãos, a realização de testes de triagem sorológica e de histocompatibilidade e destino final do material não utilizado;
- d) guardar, sob sua responsabilidade, os prontuários de receptores, que deverão permanecer disponíveis pelo prazo de 20 anos, para eventual investigação criminal;
- e) arquivar todos os registros das suas atividades durante todo o processo, da captação ao transplante, garantindo a rastreabilidade necessária;

f) possuir rotinas de funcionamento dentro de uma lógica de garantia da qualidade;

g) manter fluxo de dados e de sistema de informação conforme determinado pelo SNT.

considerando que a ANVISA tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionadas, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras (Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999);

considerando as atribuições da Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos para elaborar, revisar e atualizar a legislação e vigilância sanitária de sangue, outros tecidos, células e órgãos; promover meios para garantir a qualidade do sangue, outros tecidos, células nos padrões requeridos pelas normas técnicas e coordenar as ações de inspeção na área de sangue, outros tecidos, células e órgãos (Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, alterada pela Portaria nº 324, de 16 de abril de 2004, incisos I, IV e V), e

considerando que a Coordenação do Sistema Nacional de Transplantes também reconhece a necessidade de se atuar sobre as CNCDOs para garantir a qualidade do processo de todo o ciclo do transplante de órgãos, tecidos e células, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º O ambiente físico, os recursos materiais, as condições de trabalho e as atividades e procedimentos relacionados diretamente ao ciclo do transplante de células, tecidos e órgãos, exercidos pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, estão sujeitos ao regime de vigilância sanitária.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Dirceu Raposo De Mello

A ABTO e a mídia no primeiro semestre de 2006

A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos manteve intenso relacionamento com a imprensa durante o 1º semestre deste ano, como bem demonstram as mais de 75 inserções que a entidade obteve, espontaneamente, em todas as mídias disponíveis – revistas, jornais, televisão, rádio e internet. Foram veiculadas desde amplas matérias sobre a importância e esclarecimento da doação de órgãos até notas sobre o aumento do número de transplante de córneas em 2005, permitindo à ABTO divulgar o transplante em todo o País.

A Diretoria teve oportunidades de diálogo com a imprensa para esclarecer as mais diversas questões que vieram à tona nos últimos meses, como as novas regras para o transplante de fígado. Os grandes veículos não deixaram de expressar a opinião da Associação nas mais importantes matérias que foram publicadas, como a reportagem sobre o diagnóstico da

morte encefálica, veiculada pela revista Veja no último dia 24 de abril.

As rádios CBN e Jovem Pan também ouviram a ABTO por diversas vezes. A entidade esteve em diversos programas de televisão, como o Mulheres, da TV Gazeta (SP), abordando o tema Doação de Órgãos, juntamente com transplantados e doadores. Quem representou a entidade nessa última ocasião foi a própria Presidente, Dra. Maria Cristina Ribeiro de Castro.

Jornais como O Estado de São Paulo e Folha de São Paulo também publicaram notas indicando o portal eletrônico da ABTO como fonte de consulta. No Brasil inteiro, veículos regionais mostraram a seriedade do trabalho de transplante de órgãos no País e a Internet contribuiu igualmente para a ampla divulgação de temas relacionados aos transplantes.

Unimed Sorocaba comemora 35 anos e realização de 143 transplantes

A 18ª cooperativa médica do Brasil, a Unimed de Sorocaba, completa 35 anos de instituição neste mês, destacando-se em nível nacional em termos de realização de transplantes, com os 143 casos registrados no Hospital Unimed "Miguel Villa Nova Soares", onde foram feitos 63 transplantes de fígado, 8 de coração, 4 de rim e 68 de córneas, sendo que os de fígado e coração tiveram a cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unimed Sorocaba conta com 732 médicos-cooperados, que prestam atendimento a 70 mil usuários, e é uma das poucas singulares do Sistema Unimed que dispõe de hospital próprio e estruturado com equipamentos de alta tecnologia, configurando-se como o complexo médico-hospitalar mais moderno da região e um dos mais renomeados do Brasil. O aniversário foi comemorado, também, com a Semana de Atualização Médica.

Além das atividades médicas, a Unimed de Sorocaba investe, há 10 anos, em políticas de responsabilidade social. É a patrocinadora do projeto esportivo-social Baixa-Unimed, da Orquestra Filarmônica Jovem de Sorocaba, da Biblioteca do Hospital Psiquiátrico "Jardim das Acácias" e do Projeto Vespert, no qual portadores de deficiência visual têm possibilidades de



Complexo médico-hospitalar é o mais moderno de toda a região e aprendem informática. Outro projeto de caráter social da Unimed Sorocaba está relacionado às melhorias realizadas na Escola Estadual "José Osório de Campos Maia".

Cooperativismo

A instituição da cooperativa de médicos de Sorocaba foi proposta em 4 de junho de 1971, numa assembleia na sede da Sociedade Médica de Sorocaba, e teve a colaboração do médico Edmundo Castilho.

A criação de cooperativas foi uma resposta da classe médica da época à catastrófica gestão pública da saúde e à segregação social do acesso aos tratamentos médicos. Esses profissionais, de maneira geral, eram unânimes em defen-

der a socialização da medicina e sentiam-se desconfortáveis diante da posição mercantilista imposta pelas empresas de medicina de grupo e, sobretudo, do desvirtuamento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), no contexto da saúde pública.

A assembleia contou com presentes 47 médicos, que foram os responsáveis e fundadores, então, da Unimed de Sorocaba: Almir Belas Levy, Álvaro Augusto Germano Gutierrez, Antonio Aparecido Gomes, Antonio Coril, Antonio Vial, Ariston Possidório de Oliveira, Eládio Cassar, Cássio Rosa, Clóvis Bertolucci de Moraes, Edgard Steffen, Edmar Evangelista Barreiros, Francisco Carlos de Andrade, Gibson Kall, Hermance Ponce de Carva-

lho Rocha, Haimar Gagliardi, João Baptista Ferraz, João Canejo de Azevedo Sampaio, João Campos Aguiar Filho, José Luiz Vieira Garcia Neto, José Antonio Gianini, José Augusto Bolim de Souza, José Carlos Menegocci, José Mussi, Júlio Tamer Sobrinho, Lízias Mattos da Silveira, Luiz Ferraz Sampaio Júnior, Luiz Garcia Duarte, Miguel Villa Nova Soares, Nelson de Sousa Nobre, Newton de Oliveira, Newton Salim, Newton Vieira de Souza, Orlando D'Ignazio Góia, Pericles Pinheiro da Silva, Rodecido Crespo, Saul Gus, Sparaco Vial, Tull Akbar Sobrinho, Walter Lopes Prado, Clóvis César Marinho de Araújo, Olinéia Pinheiro Mendes Amparo, Cláudio Wady Farhat, Marco Lúcio Mazzaro, Edgard Belmonte, Eduardo Múdaf, Eduardo Gusmão e Ray Amparo.

O primeiro médico a ocupar a presidência da Unimed Sorocaba foi Luiz Garcia Duarte, arrolado na própria assembleia. A Duarte coube a missão de conduzir os caminhos iniciais do cooperativismo médico na cidade, igualmente decisivos na sedimentação do cooperativismo de serviços médicos em Sorocaba foram os médicos Miguel Villa Nova Soares e Newton Oliveira, este, na época, presidente da Sociedade Médica de Sorocaba, infelizmente a assessoria de consultoria da Unimed Sorocaba. (Da Redação)

Veja o quadro detalhado dos clippings da ABTO na mídia no primeiro semestre de 2006 em nossa página eletrônica www.abto.org.br

Resumo da Diretoria

ABRIL			
1/abr	Entrevista Revista Brasil Pauta: ABTO esclarece dúvidas sobre doação)	Massarollo	Via telefone
4/abr	Reunião virtual do Depto. Fígado	Ben-Hur	ABTO
5/abr	Entrevista - Jornal de Itatiba - Pauta: estímulo à doação - enfoque dificuldades encontradas no Brasil	Cristina	via e-mail
7/abr	Entrevista Jornal Correio Braziliense Pauta: situação dos transplantes em Brasília	Cristina	p/telefone
7/abr	Entrevista Correio Braziliense Pauta: situação transplantes em Brasília	Rafael	p/telefone
10/abr	Reunião Depto. Enfermagem	Bartira	ABTO
11/abr	Entrevista com estudante de jornalismo da FIAM Trabalho de conclusão de curso	Cristina	ABTO
11/abr	Entrevista Revista Época Pauta: posição do Brasil questão venda de órgãos	Cristina	ABTO
17/abr	Reunião com Novartis	Cristina	HCFMUSP
	Entrevista Revista Veja	Cristina	ABTO
18/abr	Aula - Dados da ABTO 2005	Cristina	Hospital Albert Einstein
	Entrevista Rádio Jovem Pan Pauta: Situação dos transpl. diante greve ANVISA	Cristina	p/telefone
	Participação Programa Domingo Espetacular - Rede Record Maior hospital transplantador	Medina	Hospital do Rim
20/abr	Reunião c/ Fresenius	Cristina	ABTO
	Reunião sobre captação c/Dr. Reginaldo Boni	Cristina	ABTO
	Entrevista revista Veja Pauta: Importância diagnóstico morte encefálica	Cristina	p/telefone
24/abr	Entrevista Rádio CBN - Brasília Pauta: Denúncia TCU sobre lista de transplantes	Cristina	p/telefone
	Entrevista Rádio Jovem Pan Pauta: Denúncia TCU - Lista de transplantes	Cristina	p/telefone
	Entrevista Correio Braziliense Pauta: Denúncia TCU - Lista de transplantes	Cristina	p/telefone
25/abr	Reunião com Coordenadores de CNCDo's	Cristina	Brasília
27/abr	Feira da Vida - Participação com estande	R.Nothen / Sueli	Olinda/PE
28/abr	Congresso AMIB - C/ estande (até 02/06)	Valter Garcia R. Nothen Sueli	Olinda/PE
	Reunião c/ Roche (Srta. Sayuri)	Cristina	ABTO
MAIO			
5/mai	Reunião c/Roche	Cristina	ABTO
	Reunião Virtual Diretoria	Cristina Neumann Cláudio	ABTO
	Entrevista jornal A Gazeta do Paraná Pauta: importância diagnóstico morte encefálica	Cristina	p/telefone

Resumo da Diretoria

5/mai	Entrevista guia OESP -Pauta: doação de órgãos -no Brasil - panorama geral / papel dos hospitais	Cristina	via e-mail
8-12/mai	Curso Coordenação Intra Hospitalar	Valter Garcia	Central Tx - Salvador
10/mai	Aula UNIFESP - Transplante de Órgãos	Cristina	UNIFESP
11/mai	Aula Congresso Santa Casa BH - Transpl.Órgãos	Cristina	BH
17-18/mai	Participação ABTO Encontro de ONG's (estande)	Thyago / Alex	Shopping Frei Caneca
18/mai	Aula Doação de Órgãos - Encontro de ONG's	Massarollo	Shopping Frei Caneca
19/mai	Entrevista Rádio CBN - Pauta: Aumento transplantes - devido Comissões intra-hospitalares	Massarollo	p/telefone
23/mai	Reunião do Depto. de Fígado	Ben-Hur	ABTO
24/mai	Seminário sobre Anencefalia e Doação de Órgãos	João Batista	MS - Brasília
25/mai	Entrevista Rede TV - Pauta:1ª da Série de 5 reportagens - abordando todo universo da doação e tx de órgãos	Cristina	ABTO
26/mai	Entrevista Rede TV News Pauta: Nova regra para - transplante de fígado	Eduardo Carone	UNIFESP
	V Congresso Luso Brasileiro de Transplantes-Funchal - Ilha da Madeira”	Diretoria, Conselho Coord. Deptos.	Funchal
27/mai	Reunião de Diretoria e Coord. de Departamento	Diretoria, Coord. Deptos.	Funchal
	Reunião de Diretoria e Conselho Consultivo	“DiretoriaConse-lho”	Funchal
29/mai	Entrevista Rede TV - Programa Rede TV News Pauta: Nova regra p/transplante de fígado	Eduardo Carone	
JUNHO			
2/jun	Reunião com Assessora de Imprensa	Cristina	ABTO
6/jun	Entrevista Rádio Gazeta Pauta: Dia Estadual da Doação de órgãos	Massarollo	Estúdio rádio - SP
7/jun	Entrevista Rede TV - Programa Rede TV News Pauta: Ênfase no uso de células tronco	Cristina	
8/jun	Reunião na Central de Transplantes de São Paulo Discussão e implantação do MELD/PELD	Massarollo Ben-Hur	Central Tx
	Entrevista Rede TV - Programa Rede TV News Pauta: ênfase no encontro de famílias doadoras		
14/jun	Entrevista Revista Médico Repórter Pauta: Panorama dos transplantes	Cristina	E-mail
	Reunião Depto. de Enfermagem	Bartira	ABTO
	Reunião sobre Curso de Imunossupressão com Dr. Hélio Tedesco	Cristina	ABTO
23/jun	Reunião sobre Congresso Brasileiro Florianópolis c/ Atitude Promo”	Cristina	ABTO
30/jun	Aula Santa Casa de Belo Horizonte	Cristina	Belo Horizonte

ABTO foi presença no XII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva

“**E**streitamos e aperfeiçoamos nosso relacionamento com a ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Nosso objetivo é desenvolver ações conjuntas visando promover o papel do Intensivista, Médicos e Enfermeiros, no processo de diagnóstico da morte encefálica e doação de órgãos. O resultado prático dessa cooperação pode ser constatado pela presença da própria ABTO na Praça AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira –, montado no pavilhão de exposições do congresso.

Ambas as sociedades conduziram, em parceria, uma enquete nacional que pesquisou, ao longo deste último ano, o grau de informação e conhecimento que os intensivistas brasileiros possuem a respeito da morte encefálica e doação de órgãos. A cargo do Dr. Sydney Agareno, presidente da Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia, algumas das conclusões desse estudo inédito serão apresentadas nesse congresso. Somente com o efetivo envolvimento dos profissionais de UTI o Brasil poderá avançar decisivamente nas estatísticas de transplantes”. Foi com essa fala que o Dr. José Maria da Costa Orlando, presidente da AMIB, anunciou oficialmente a parceria entre as duas entidades na abertura do XII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva – Adulto, Pediátrico e Neonatal, que contou com a participação de quase cinco mil pessoas, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e engenheiros clínicos.

Feira da Vida

Mas, o trabalho em equipe das duas entidades neste congresso já havia começado dias antes, na Feira da Vida. Pioneira, aconteceu no dia 27 de abril, no Mercado Eufrásio Barbosa, em Olinda-PE. Durante todo o dia, alunos da rede pública de Olinda conheceram de perto o funcionamento de uma UTI e desmistificaram alguns medos que rondam o assunto. O papel da ABTO neste evento foi o de esclarecer todos os assuntos relacionados a transplantes e doação de órgãos. No estande, compartilhado com a Central de Transplantes de Pernambuco, centenas de crianças, adolescentes e adultos da região assistiram a vídeos publicitários e palestras educativas. Essas últimas foram ministradas pelas Dras. Rosana Reis Nothen e Cristina Menezes, ambas representantes da ABTO no evento.

A população participou ativamente, questionando os profissionais de saúde da ABTO. Além disso, um transplantado e um pai que doou os órgãos do filho fizeram palestras para quem visitou o evento. Jorge Alves, auxiliar de operações aposentado, recebeu, há cerca de 3 meses, um transplante de fígado. “Com um mês de transplantado já estava andando de bicicleta”, comenta feliz o paciente que há 6 anos descobriu-se com cirrose hemorrágica. E, com a mesma alegria com que respondeu às perguntas dos estudantes, Jorge mostrou orgulhoso a cicatriz recém-adquirida junto com o novo fígado.

Congresso Intenso

O sucesso da parceria ABTO *versus* AMIB continuou durante os dias de congresso, de 28 de abril a 2 de maio, no Centro de Convenções de Pernambuco – Olinda/Recife. Dentro da praça AMIB, local montado no espaço de exposições do evento, a ABTO teve a oportunidade de distribuir material informativo aos congressistas. Cada participante do evento que passou pelo estande da entidade recebeu um folheto sobre O Papel do Intensivista na Doação de Órgãos. Também foi distribuído na íntegra o Módulo 2, Ciclo 2, do Programa de Atualização em Medicina Intensiva, fruto do trabalho da Dra. Rosana Nothen.

O assunto transplante de órgãos também se fez presente nos ciclos de palestras do evento. Entre diversas apresentações, encerrou o congresso a palestra “Política de Transplantes no Brasil”, apresentada pelo Dr. Roberto Schlindwein, coordenador do Sistema Nacional de Transplantes desde maio de 2004. Diversos membros da ABTO participaram do evento como congressistas ou palestrantes convidados.



Fachada do XII Congresso AMIB – Olinda, Pernambuco



Solenidade de abertura do XII Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva

Show de abertura do XII Congresso AMIB – Dança folclórica



Discurso de abertura do XII Congresso AMIB –
Dr. José Maria da Costa Orlando, Presidente da AMIB



Feira da Vida



Feira da Vida - Dr. José
Maria da Costa Orlando,
Presidente da AMIB



Feira da Vida –
Paciente Jorge Alves



Feira da Vida



Feira da Vida



Projeto Morte Encefálica AMIB

Problemas e limitações acerca do diagnóstico de morte encefálica

- O Brasil ocupa uma posição preocupante no que diz respeito à doação de órgãos, com uma taxa de 3,7 doadores por milhão de habitantes/ano quando comparada, por exemplo, com a Argentina (10 a 12 doadores/milhão/ano) e alguns países europeus que chegam de 20 a 40 doadores/milhão/ano. Acredita-se que boa parte do problema esteja no diagnóstico e na notificação da morte encefálica – alguns dados sugerem que de cada 5 potenciais doadores, 4 são perdidos e que menos da metade dos casos de morte encefálica sejam notificados às centrais de transplantes (CNCDO);
- Praticamente todos os casos de morte encefálica ocorrem dentro das UTIs, o que sugere a necessidade de ações educativas voltadas para os profissionais que atuam em terapia intensiva, no intuito de sedimentar os conhecimentos acerca dos princípios técnicos, os aspectos relativos à legislação, os aspectos bioéticos e preparando, não somente para o diagnóstico da morte encefálica e manutenção clínica do potencial doador de órgãos, mas também acerca de posturas institucionais e de abordagem da família;
- Embora o diagnóstico de morte encefálica esteja muito vinculado à questão da doação de órgãos, faz-se necessário esclarecer que outros motivos, como minimizar o sofrimento da família, uso de recursos desnecessários, otimização da demanda de escassos leitos de terapia intensiva, também devem ser destacados;
- O conceito é novo: as melhores definições são da década de 80 e a resolução do Conselho Federal de Medicina é de 1997. Anteriormente (década de 70), o conceito de morrer era atrelado à parada dos batimentos cardíacos;
- Não existe, nos cursos de graduação da área de saúde, um espaço definido para o aprendizado do diagnóstico de morte encefálica. Normalmente as discussões ocorrem nas disciplinas ligadas à bioética;
- O envolvimento de aspectos técnicos, éticos e legais, torna o tema complexo e, por vezes, limita o diagnóstico e afasta a equipe;
- A falta de recursos institucionais (métodos diagnósticos) também tem sido um fator limitador, sendo necessárias, portanto, ações políticas e administrativas para minimizar tais questões.

Pesquisa Bahia

No segundo semestre de 2003, a SOTIBA – Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia – Regional da AMIB em parceria com a ONG PROVIVER constituiu uma comissão interdisciplinar com o intuito de estabelecer um panorama acerca do nível de conhecimento de profissionais médicos e de enfermagem que atuavam em terapia

intensiva na Bahia sobre morte encefálica e posteriormente traçar ações educativas sobre o tema. Foi elaborado um questionário que foi aplicado nas diversas UTI's de Salvador com a obtenção de 345 questionários respondidos (215 enfermeiros, 119 médicos e 11 estudantes de medicina). Os dados mais relevantes destacados foram:

- 60% dos profissionais tinham mais de 5 anos de formados;
- 69,9% dos profissionais se dedicavam mais de 24hs semanais à terapia intensiva;
- Em relação aos objetivos de se realizar o diagnóstico de morte encefálica: 77,7% reconhecia ser para doação de órgãos, mas apenas 25,5% para evitar distanásia, 12,2% para minimizar o sofrimento da família, 8,4% para otimizar os leitos de terapia intensiva e 8,1% para reduzir custos;
- Sobre fatores que dificultam o diagnóstico de morte encefálica: 47,5% destacaram a falta de conhecimento técnico-científico, 39,1% limitações institucionais e 26,7% aspectos éticos e morais;
- Apenas 26,1% identificaram a necessidade de notificar a central de transplante;
- A maioria, 52,8% entre médicos e enfermeiros, acreditava que não se podiam desligar os aparelhos de suporte artificial para manutenção de órgãos após o diagnóstico de morte encefálica.

Pesquisa Brasil

Em 2004 o presidente da AMIB, Dr. José Maria da Costa Orlando, entendendo a relevância do tema e os preocupantes dados nacionais, além do papel do intensivista neste processo, solicitou aos Drs. Jairo Othero (Ex-presidente da AMIB, Presidente da Comissão de Ética da AMIB e historicamente envolvido com o tema) e Sydney Agareno (Presidente da SOTIBA e coordenador da pesquisa na Bahia) que coordenassem o Projeto Morte Encefálica da AMIB, visando estabelecer um conjunto de ações educativas, institucionais e políticas acerca de diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos, culminando entre outras atividades numa pesquisa, cursos e nas recomendações AMIB.

O questionário aplicado na Bahia foi revisado, ampliado e aplicado em eventos e cursos da AMIB, desta feita apenas para médicos que atuavam em UTIs. Os principais pontos destacados são:

- Responderam 321 médicos : 65% com mais de 5 anos de formados;
- Apenas 67% identificava que o médico intensivista deve fazer o primeiro exame clínico para o diagnóstico de morte encefálica;
- Em relação aos métodos diagnósticos comprobatórios: 71% identificava a arteriografia, mas apenas 51% identificava o Doppler transcraniano e 42% o eletroencefalograma;

- Em relação aos objetivos para se realizar o diagnóstico de morte encefálica: apenas 7,9% considerou reduzir custos, 17,7% evitar distanásia, 11,7% minimizar o sofrimento da família, 10% otimizar os leitos de UTI's e 86% doação de órgãos;
- Em relação a desligar os aparelhos de suporte artificial para manutenção de órgãos: 42% reconhecem que esta é a conduta recomendada pela legislação, uma vez que se estabelece o diagnóstico de morte e 56% sugere a necessidade de um consenso com a família;
- 42% dos médicos entrevistados nunca tinham participado de um protocolo de morte encefálica;
- Em relação às limitações para o diagnóstico de morte encefálica: 30% relataram aspectos éticos e morais, 18% aspectos legais, 21,5% aspectos religiosos e espirituais, 32% falta de conhecimento técnico científico, 39,6% limitações institucionais;
- Em relação a disponibilidade de métodos diagnósticos na instituição em que trabalha: 71% dispunham de tomografia computadorizada, 33% de eletroencefalograma, 32,1% de arteriografia e 25,1% de Doppler transcraniano;
- Sobre a notificação compulsória: 64,4% identificaram a sua necessidade;
- Em relação ao posicionamento pessoal dos médicos entrevistados, 92,1% doaria os órgãos de algum familiar, 76,9% já conversou com a família sobre sua opção de doar e 86,6% se declarou doador de órgãos.

- Curso básico sobre morte encefálica com duração máxima de 6hs – Coordenado pelos Drs. Jairo Othero/Sydney Agareno e Psic. Raquel Push voltado para profissionais de saúde que atuam em terapia intensiva. Material didático incluso : livro de bolso e CD-Room.

Ações Futuras

- Promoção de encontros estaduais em parceria com a ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos) com intensivistas, coordenadores intra-hospitalares e profissionais envolvidos no processo de diagnóstico de morte encefálica e captação de órgãos. Programado inicialmente para ocorrer o primeiro no Rio Grande do Sul e o segundo na Bahia;
- Publicação de volume da Serie Clinicas Brasileiras de Medicina Intensiva sobre Terminalidade e Morte Encefálica;
- Ações educativas junto às Universidades;
- Pesquisa com a comunidade leiga acerca do nível de conhecimento sobre morte encefálica, sua importância e objetivos;
- Ações educativas para a comunidade leiga voltadas para morte encefálica.

Sydney Agareno

Presidente da Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia

Ações da AMIB

Ações em andamento

- Publicação da pesquisa Bahia: em breve;
- Publicação da pesquisa Brasil;
- Apresentação dos resultados da pesquisa Brasil durante o XII Congresso Brasileiro em Recife;
- Publicação das recomendações AMIB acerca do diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos;
- Compromisso de estimular a discussão em todos os eventos da AMIB – nacionais e regionais;
- Parcerias com outras Sociedades Médicas a exemplo da ABTO para unificação da linguagem e dos conceitos. O CREMEB – Conselho Regional de Medicina da AMIB está programando um Simpósio sobre Morte Encefálica e Transplantes de Órgãos para o segundo semestre de 2006;
- Curso sobre terminalidade – Coordenado pelos Drs. Jairo Othero/Sydney Agareno e Psic. Raquel Push com duração de 2 dias voltado para profissionais de saúde que lidam com o paciente crítico. Material didático incluso – livro;



Anencefalia e Doação de Órgãos



No dia 24 de maio último foi realizada reunião no Ministério da Saúde, em Brasília, para discutir anencefalia como condição para a doação de órgãos e tecidos para transplante.

Participaram do seminário, promovido e coordenado pelo SNT, representantes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Academia Brasileira de Neurologia, Conselho Federal de Medicina, Ministério Público Federal, Ordem dos Advogados do Brasil, Advocacia Geral da União (representada pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde) e ABTO.

Entre os diversos documentos que fundamentaram as discussões, os participantes destacaram o Parecer 758/06 da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, com o qual concordaram unanimemente. Aceito integralmente também pelo representante do Conselho Federal de Medicina, esse documento conclui, após exaustiva análise, que ao publicar a Resolução 1.752/2004 o CFM extrapolou sua competência legal, "... vez que a Lei de Transplantes apenas lhe conferiu competência para tratar dos critérios de morte encefálica, sendo flagrantemente contrário ao ordenamento jurídico brasileiro"... "Portanto, em razão da manifesta ilegalidade, a Resolução 1.752/2004 não se encontra acolhida na ordem jurídica vigente".

Ao final dos trabalhos o grupo não conseguiu, à luz das argumentações apresentadas, vislumbrar uma clara correlação entre os "considerandos" da Resolução 1.752/2004 do CFM e a faculdade legal que a Lei nº. 9.434/97 conferiu àquele egrégio conselho. Tal conclusão foi encaminhada pelo Ministério da Saúde ao Conselho Federal de Medicina, mas infelizmente, acreditamos que transcorrerá um longo tempo até que o assunto seja regulamentado em todos os seus aspectos. Afinal, como temos observado em relação ao uso de células tronco, não parece ser tão fácil em nosso país, traduzir fundamentos legais, éticos e científicos para produzir, na prática, as ferra-

mentas administrativas do nosso trabalho. Outro exemplo é o da tão esperada revisão da resolução do CFM sobre critérios para o diagnóstico de morte encefálica (1.480/97), no que diz respeito à hipotermia, drogas depressoras do SNC, hipernatremia, teste da apnéia, etc.

Embora extremamente atarefada com as obrigações relativas ao último Congresso Luso-brasileiro de Transplantes, a ABTO, tal como nas demais ocasiões em que o tema foi discutido, esteve presente, consciente de suas responsabilidades e atribuições como representante da comunidade transplantadora e membro da sociedade civil. Após ouvir alguns membros da Diretoria, do Conselho Consultivo e do Conselho de Ética que não puderam comparecer ao seminário, foi por mim apresentado na Reunião o posicionamento de nossa entidade destacando-se dois enfoques:

1º. A necessidade, oportunidade ou importância de se discutir a questão dos anencéfalos não deve ser motivada prioritariamente pelo problema de escassez de órgãos para transplantes, vez que aquela transcende a outra, considerada um aspecto secundário decorrente do principal que é a anencefalia. Do mesmo modo, essa discussão não deve ser precipitada pelo calor da polêmica levantada periodicamente pela mídia diante de um novo caso. Ainda que entendamos o drama de uma família que tem uma criança na lista de espera aguardando um doador recém-nascido, não compete à ABTO, como entidade interessada em promover o transplante, defender ou condenar a decisão de considerar os anencéfalos como doadores, seja dentro ou fora do útero, por motivos óbvios.

2º. Por tratar-se de um tema que envolve aspectos da Constituição Federal (personalidade jurídica do neonato como pessoa, direito à vida, etc.) e da Bioética, entendemos que os mesmos devam ser discutidos no âmbito do Supremo Tribunal Federal e, só posteriormente, regulamentados pelos órgãos competentes. Apesar da confiança que depositamos na competência da nossa magistratura, preocupa-nos a ausência de uma definição sobre o tema, diante da possibilidade de que o debate sobre o mesmo possa levar a equívocos sobre o diagnóstico de morte encefálica, com inevitável resultado negativo. É claramente inaceitável a situação atual, na qual a remoção de órgãos e tecidos de anencéfalos tem respaldo de uma resolução do CFM agora posta na ilegalidade! Esperamos, portanto, que o julgamento no Supremo Tribunal Federal não se restrinja à interrupção da gravidez quando tratar-se de um conceito anencéfalo. Ela deve ir mais adiante e definir, à luz da ciência e da ética, se tais neonatos poderão ou não ser doadores de órgãos e tecidos. Não apenas pela possibilidade de aproveitamento desses órgãos e tecidos para transplante, mas principalmente para defender um direito fundamental da criança, da família e da sociedade. Uma questão da propalada cidadania, tão evocada atualmente.

João Batista Teixeira Pinto
Representante da ABTO na reunião