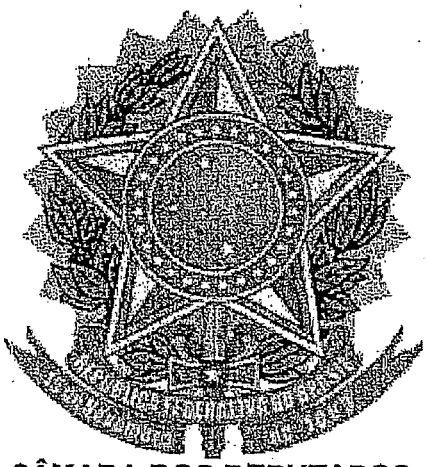

CÂMARA DOS DEPUTADOS

(*) PROJETO DE LEI N.º 3.887-B, DE 1997

(Do Senado Federal)

PLS nº 32/1997

Dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. DARCÍSIO PERONDI); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação, com emendas (relator; DEP. ROLAND LAVIGNE).

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

APRECIAÇÃO:
Proposição sujeita à apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:
- Parecer do Relator
- Parecer da Comissão

(*) Republicado em 27/03/12 para inclusão de apensados

III – Na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação:
- Parecer do Relator
- Emendas oferecidas pelo Relator (2)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (2)

IV – Projetos apensados: 5024/01, 3997/08, 2878/11 e 3125/12

2 .

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1° Os pacientes acometidos por intensas e constantes manifestações dolorosas, induzidas por neoplasias comprovadas mediante laudo médico, terão, em programa especial de controle da dor oncológica a ser definido pelo Poder Executivo, tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos entorpecentes ou correlatos, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O laudo referido neste artigo, a ser mantido por cinco anos, deverá ser assinado pelo médico assistente regularmente registrado no respectivo conselho profissional, além do diretor clínico da instituição ou hospital onde se processa o tratamento da neoplasia.

Art. 2° Os pacientes a que se refere o art. 1° deverão cadastrar-se neste programa especial de controle da dor oncológica, no setor clínico específico e na farmácia do hospital ou instituição onde for efetivado o tratamento antineoplásico.

§ 1° O cadastro do paciente, na farmácia hospitalar, só será efetivado após o envio administrativo do laudo médico, que servirá de base para tal registro.

§ 2° O paciente vinculado a este programa especial será identificado na farmácia hospitalar por meio de cartão dotado de tarja magnética, assinatura, impressão digital e fotografia recente.

§ 3° O médico assistente poderá, com base no seu julgamento clínico, estabelecer o perfil particular de dosagem, dos quantitativos e da periodicidade de repetição da mesma prescrição, com base nos parâmetros máximos determinados especificamente pelo Poder Executivo.

§ 4° Os cadastros relacionados a este programa especial serão enviados ao Ministério da Saúde para sua consolidação no nível nacional.

Art. 3° Integram o programa especial os seguintes medicamentos entorpecentes (agonistas e antagonistas):

I - morfina - nas formas: injetável, comprimido ou solução oral;

II - petidina - nas formas: injetável, comprimido ou solução oral;

III - codeína - nas formas: comprimido e solução oral;

IV - tramadol - nas formas: injetável, comprimido, solução oral e supositório;

V - buprenorfina - nas formas: comprimido, injetável e supositório;

VI - naloxone - na forma injetável;

VII - outos medicamentos e formas que venham a ser regulamentados pelo Poder Público.

Art. 4° Os medicamentos mencionados no artigo anterior, quando adquiridos especialmente com o objetivo de fazer parte do programa especial de controle da dor oncológica, deverão ser identificados por meio de cor exclusiva e de gravação da sigla DO (dor oncológica).

Art. 5º O porte, o transporte, a cessão, a doação, a troca, a manutenção em estoque ou a venda irregulares dos medicamentos mencionados no art. 3º e dotados das características estabelecidas no art. 4º, submete os infratores às penas da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.

Parágrafo único. Se o infrator for profissional médico, farmacêutico, enfermeiro ou qualquer dos seus subalternos correlatos, terá a pena prevista acrescida em um terço.

Art. 6º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Senado Federal, em 19 de novembro de 1997

Senador Antonio Carlos Magalhães
Presidente do Senado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CeDI

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

.....

TÍTULO IV
Da Organização dos Poderes

CAPÍTULO I
Do Poder Legislativo

.....

SEÇÃO VIII
Do Processo Legislativo

.....

SUBSEÇÃO III
Das Leis

.....

Art. 65 - O projeto de lei aprovado por uma Casa será revisto pela outra, em um só turno de discussão e votação, e enviado à sanção ou promulgação, se a Casa revisora o aprovar, ou arquivado, se o rejeitar.

Parágrafo único. Sendo o projeto emendado, voltará à Casa iniciadora.

.....

.....

LEI Nº 6368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976

DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E REPRESSÃO AO TRÁFICO ILÍCITO E USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU QUE DETERMINEM DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

CAPÍTULO I

Da Prevenção

Art. 1º - É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância

entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.
Parágrafo único. As pessoas jurídicas que, quando solicitadas, não prestarem colaboração nos planos governamentais de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica perderão, a juízo do órgão ou do poder competente, auxílios ou subvenções que venham recebendo da União, dos Estados, do Distrito Federal, Territórios e Municípios, bem como de suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.

Art. 2° - Ficam proibidos em todo o território brasileiro o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, de todas as plantas das quais possa ser extraída substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

.....

.....

SINOPSE

IDENTIFICAÇÃO
NUMERO NA ORIGEM : PLS 00032 1997 PROJETO DE LEI (SF)
ORGÃO DE ORIGEM : SENADO FEDERAL 06 03 1997
SENADO : PLS 00032 1997
AUTOR SENADOR : OSMAR DIAS PSDB PR
EMENTA DISPÕE SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOR EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIAS COMPROVADAS, POR MEIO DE ENTORPECENTES. E DA OUTRAS PROVIDENCIAS.
DESPACHO INICIAL
(SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ULTIMA AÇÃO
RMCD REMETIDO A CAMARA DOS DEPUTADOS
12 11 1997 (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP)
1745 RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 12 DE NOVEMBRO DE 1997.
ENCAMINHADO A
: (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP) EM 12 11 1997
TRAMITAÇÃO
06 03 1997 (SF) PROTOCOLO LEGISLATIVO (SF) (PLEG)
ESTE PROCESSO CONTEM 16 (DEZESSEIS) FOLHAS NUMERADAS E RUBRICADAS.
06 03 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA.
06 03 1997 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS (DECISÃO TERMINATIVA) ONDE PODERA RECEBER EMENDAS, APOS PUBLICADO E DISTRIBUIDO EM AVULSOS, PELO PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS UTEIS.
DSF 07 03 PAG 5083 A 5085.

17 04 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
RELATOR SEN CARLOS BEZERRA.
23 06 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO RELATOR, SEN CARLOS BEZERRA, COM PARECER FAVORAVEL AO PROJETO NA FORMA DO SUBSTITUTIVO QUE OFERECE.
20 08 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
CONCEDIDO VISTA AOS SEN LUCIO ALCANTARA E BENEDITA DA SILVA.
21 08 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DA SEN BENEDITA DA SILVA.
01 09 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
O PROJETO E DEVOLVIDO SEM MANIFESTAÇÃO ESCRITA SOBRE A MATERIA.
22 10 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
O PROJETO E COLOCADO EM PAUTA E O SEN SEBASTIÃO ROCHA APRESENTA VOTO EM SEPARADO FAVORAVEL AO PROJETO COM AS EMENDAS QUE APRESENTA. O RELATOR SEN CARLOS BEZERRA. REFAZ SEU POSICIONAMENTO E CONCORDA COM A APROVAÇÃO DO PROJETO COM AS EMENDAS APRESENTADAS NO VOTO EM SEPARADO, RETIRANDO O SUBSTITUTIVO ANTERIORMENTE PROPOSTO.
A COMISSÃO APROVA O PROJETO COM AS EMENDAS PROPOSTAS, RESTANDO PREJUDICAR O VOTO EM SEPARADO QUE TEVE AS EMENDAS ACATADAS PELO RELATOR.
22 10 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SACP.
30 10 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
ENCAMINHADO A SSCLS.
30 10 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 30 DE OUTUBRO DE 1997.
03 11 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 692 - CAS, FAVORAVEL AO PROJETO, NOS TERMOS DAS EMENDAS 1 A 3.
DSF 04 11 PAG 23722 A 23727.
03 11 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA OF. 069, DO PRESIDENTE DA CAS. COMUNICANDO A APROVAÇÃO DO PROJETO. SENDO ABERTO O PRAZO DE 05 (CINCO) DIAS UTEIS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, POR UM DECIMO DA COMPOSIÇÃO DA CASA, PARA QUE A MATERIA SEJA APRECIADA PELO PLENARIO.
DSF 04 11 PAG 23727.
04 11 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
PRAZO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO: 05 A 11 11 97.
11 11 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
JUNTADO O TEXTO FINAL DA CAS, DEPOIS DE PROCEDIDA A DEVIDA CONFERENCIA, DE FLS. 33 E 34.
12 11 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
COMUNICAÇÃO PRESIDENCIA TERMINO PRAZO SEM INTERPOSIÇÃO DE DE RECURSO, PREVISTO NO ART. 91, PARAGRAFO TERCEIRO, DO REGIMENTO INTERNO.
12 11 1997 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAMARA DOS DEPUTADOS.
DSF 13 11 PAG
12 11 1997 À CÂMARA DOS DEPUTADOS COM O OF/SF Nº 1275/97.

Senho. Primeiro-Secretário,

Encaminho a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à revisão da Câmara dos Deputados, nos termos do art. 65 da Constituição Federal, o Projeto de Lei do Senado nº 32, de 1997, constante dos autógrafos em anexo, que "dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências".

Senado Federal, em 18 de novembro de 1997

Senador Carlos Patrocínio
Primeiro-Secretário, em exercício

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Ubiratan Aguiar
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – Relatório

Inicialmente, no momento em que apresentamos este relatório à Comissão e ao plenário, não poderíamos deixar de prestar nossa singela homenagem à família e aos amigos da Deputada Ceci Cunha, a quem rendemos nossos sentimentos de pesar. A sensibilidade da Deputada no que concerne à matéria, levou-a à manifestação de voto favorável à aprovação do PL nº 3.887/97.

Diante dessa situação e em memória à companheira de muitas batalhas, não vemos outra alternativa se não encaminhar, literalmente, o voto preparado pela Excelentíssima Deputada Ceci Cunha, o qual concordamos integralmente e passamos a rescrever.

8

O projeto em tela estabelece que, no Sistema Único de Saúde, os pacientes portadores de neoplasias, nos quadros de dor intensa e constante, receberão tratamento privilegiado e gratuito no que se refere ao uso de analgésicos entorpecentes e correlatos. O quadro do paciente deverá ser comprovado por laudo médico assinado pelo assistente e pelo diretor clínico da instituição que conduz o tratamento da neoplasia.

Exige, ainda, que o paciente seja cadastrado tanto no programa de controle da dor oncológica, quanto nos setores hospitalares responsáveis pelo tratamento.

Relaciona os medicamentos entorpecentes que integrarão o programa, reservando ao Poder Executivo a sua sinalização.

Cria a exigência de que os medicamentos adquiridos para uso exclusivo no programa de controle da dor oncológica deverão ser identificados com a sigla "DO", em cor exclusiva.

Remete à Lei 6.368/76 as sanções penais para o porte, transporte, cessão, doação, troca, manutenção em estoque ou venda irregulares dos medicamentos que fazem parte do referido programa.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A matéria em pauta não se encontra sob o poder conclusivo dessa Comissão, devendo ser apreciada pelo Plenário da Casa.

II – VOTO DO RELATOR

O mencionado projeto visa oferecer, gratuitamente, a pacientes portadores de câncer com intensas manifestações dolorosas, o acesso a medicamentos que possam mitigar o seu sofrimento. Seriam atendidos os pacientes cadastrados, encaminhados por laudo assinado pelos seus médicos assistentes, ficando vinculados ao referido programa através de cartão magnético, assinatura, impressão digital e fotografia recente. Obviamente, como medida de segurança contra eventuais fraudes para aquisição dos referidos medicamentos.

As drogas integrantes do arsenal terapêutico do programa estão definidas no Projeto de Lei, podendo ser acrescentadas outras especialidades farmacêuticas por meio de normalização do poder público. Esses medicamentos seriam identificados em embalagens com tarja de cor exclusiva e a gravação da sigla DO (Doença Oncológico), dando visibilidade ao produto. Como medida importante, submete os infratores as normas do referido programa, as penas da Lei nº 6.368, de 1976.

Trata-se, portanto, de um Projeto de Lei de alta relevância social, principalmente, para os pacientes de baixa renda, a maioria da população brasileira, que não têm acesso, nem condições financeiras de adquirir esses medicamentos, ficando entregues as suas dores e à própria sorte.

Diante do exposto, manifestamos nosso voto favorável à aprovação do PL nº 3.887/97.

Sala da Comissão, em 25 de março de 1999.

Deputado Darcísio Perondi
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou, unanimemente, pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.887, de 1997, nos termos do parecer do Relator, Deputado Darcísio Perondi.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Alceu Collares, Presidente; Laura Carneiro e Eduardo Barbosa, Vice-Presidentes; Alcione Athayde, Almerinda de Carvalho, Angela Guadagnin, Antonio Palocci, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Darcísio Perondi, Djalma Paes, Dr. Benedito Dias, Dr. Rosinha, Eduardo Jorge, Euler Morais, Henrique Fontana, Ivan Paixão, Jandira Feghali, Jorge Alberto, Jorge Costa, José Carlos Coutinho, José Linhares, Lavoisier Maia, Lídia Quinan, Lúcia Vânia, Magno Malta, Marcondes Gadelha, Marcos de Jesus, Nilton Baiano, Osmânio Pereira, Pastor Amarildo, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Remi Trinta, Renildo Leal, Rita Camata, Saraiva Felipe, Sérgio Carvalho, Tete Bezerra, Ursicino Queiroz e Vicente Caropreso - Titulares; e Agnelo Queiroz, Almeida de Jesus, Costa Ferreira, Laire Rosado, Maria Lúcia, Pastor Oliveira Filho e Saulo Pedrosa - Suplentes.

Sala das Comissões, em 12 de maio de 1999.

Deputado Alceu Collares
Presidente

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei 3.887, de 1997, do Senado Federal visa tornar gratuito e privilegiado o fornecimento de analgésicos, entorpecentes ou correlatos, no âmbito do sistema único de saúde para os pacientes portadores de neoplasias, com estabelecimento de programa especial de controle da dor oncológica a ser definido pelo Poder Executivo, além de outras providências que especifica.

O Projeto foi aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A esta Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, nos termos regimentais, compete submeter a proposta aos crivos de constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e mérito.

Nobilíssimos foram os propósitos do Senado Federal em aprovar este Projeto.

A dor oncológica, oriunda de tumor ou neoplasia maligna, aflige de maneira acerba aquele que a detém, e somente à custa de medicamentos entorpecentes é possível suportá-la.

Entretanto o Projeto de Lei 3.887, de 1997, contém uma inconstitucionalidade que sanaremos com emendas, adiante apresentadas.

Deste modo vislumbramos como inconstitucional, no art. 1º, a obrigação para o Poder Executivo de definir o programa especial de controle da dor oncológica.

Neste caso, haveria uma espécie de interferência de um Poder da República em outro Poder.

Não observamos injuridicidade ou falta de técnica legislativa.

O art. 7º, porém, está em discordância com a Lei Complementar nº 95/98, devendo ser suprimido do texto.

Como lembrado pela Comissão de Seguridade Social e Família, trata-se de projeto de lei de alta relevância social, principalmente, para os pacientes de baixa renda. Os benefícios, que serão trazidos por este Projeto, ultrapassarão em muito os custos advindos.

Voto, portanto, pela constitucionalidade, juridicidade, boa técnica legislativa do Projeto de Lei 3.887/97, e no mérito por sua aprovação.

Sala da Comissão, em 17 de 05 de 1999

Deputado Roland Lavigne
Relator

12

PROJETO DE LEI Nº 3887, DE 1997

Dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências.

EMENDA SUPRESSIVA Nº 1

Suprima-se a expressão "a ser definido pelo Poder Executivo" do art. 1º do projeto

Sala da Comissão, em 18 de 99 de 1999.

Deputado Roland Lavigne

Relator

PROJETO DE LEI Nº 3887, DE 1997

Dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências.

EMENDA SUPRESSIVA Nº 2

Suprima-se o artigo 7º do projeto

Sala da Comissão, em 1 de 05 de 1999.

Deputado Roland Lavigne

Relator

III – PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e, no mérito, pela aprovação, com emendas, do Projeto de Lei nº 3.887/97, nos termos do parecer do Relator, Deputado Roland Lavigne.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Ronaldo Cezar Coelho – Presidente, Inaldo Leitão e Iédio Rosa – Vice-Presidentes, André Benassi, Caio Riela, Fernando Gonçalves, Jutahy Júnior, Léo Alcântara, Nelson Marchezan, Zenaldo Coutinho, Coriolano Sales, Mendes Ribeiro Filho, Antônio Carlos Konder Reis, Darci Coelho, Paulo Magalhães, Ricardo Fiúza, Geraldo Magela, José Dirceu, José Genoíno, Marcelo Déda, Waldir Pires, Augusto Farias, Fernando Coruja, José Roberto Batochio, Sérgio Miranda, Bispo Rodrigues, Ayrton Xerêz, Gustavo Fruet, Nelo Rodolfo, Mauro Benevides, Átila Lins, José Ronaldo, Luís Barbosa, Professor Luizinho, Dr. Benedito Dias, Wagner Salustiano e Djalma Paes.

Sala da Comissão, em 1º de junho de 2000

Deputado RONALDO CEZAR COELHO
Presidente

EMENDAS ADOTADAS – CCJR

Nº 1

Suprima-se, do art. 1º do projeto, a expressão "a ser definido pelo Poder Executivo".

Sala da Comissão, em 1º de junho de 2000

Deputado RONALDO CEZAR COELHO
Presidente

EMENDAS ADOTADAS – CCJR

Nº 2

Suprima-se o art. 7º do projeto.

Sala da Comissão, em 1º de junho de 2000

Deputado RONALDO CEZAR COELHO
Presidente

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 5.024, DE 2001
(DO SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO)

Dispõe sobre o tratamento de pacientes portadores de neoplasias comprovadas, mediante entorpecentes, e dá outras providências.

(APENSE-SE AO PROJETO DE LEI Nº 3.887, DE 1997)

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º - Os pacientes acometidos por enormes e incessantes manifestações dolorosas, causadas por neoplasias comprovadas por meio do laudo médico, terão, um programa especial de controle da dor oncológica, tratamento distinto e gratuito, relativos ao acesso às prescrições e concessões de analgésicos, entorpecentes ou correlatos, no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde.

14832

COORD. DAS COMISSÕES PERMANENTES CD

Parágrafo único - O laudo pericial referido neste artigo, a ser mantido por 5 (cinco) anos, deverá ser assinado pelo médico assistente regularmente registrado no respectivo conselho profissional, e também pelo diretor clínico da instituição ou hospital onde o tratamento é realizado.

Art. 2º - Os paciente a que se refere o primeiro artigo estão obrigados a se cadastrarem neste programa especial de controle da dor oncológica, no setor clínico especifico e na farmácia do hospital ou instituição onde for efetivado o tratamento oncológico.

§ 1º O cadastro do paciente, na farmácia hospitalar, apenas será efetivado depois do envio administrativo do laudo pericial médico, que servirá de base para esse cadastro.

§ 2º O paciente vinculado a este programa será identificado na farmácia hospitalar através do cartão magnético, que constará o nome do paciente, a assinatura, a impressão digital e uma fotografia recente.

§ 3º O médico assistente está facultado, com base no seu julgamento clínico, determinar a dosagem, dos quantitativos e da periodicidade de repetição da prescrição, com base nos parâmetros máximos determinados especificamente pelo Poder Executivo.

§ 4º Os cadastros relacionados neste programa serão enviados ao Ministério da Saúde para que se crie um cadastro nacional.

Art. 3º - Incorporam-se ao programa especial os seguintes medicamentos entorpecentes:

I) Morfina – nas formas: injetável, comprimido ou solução oral;

II) Petidina – nas formas: injetável, comprimido ou solução oral;

III) Codeína – nas formas: comprimido e solução oral;

IV) Tramadol – nas formas: injetável, comprimido, solução oral e supositório;

V) Buprenorfina – nas formas: injetável, comprimido e supositório;

VI) Naloxone – na forma: injetável, e

VII) Outros medicamentos e formas que venham a ser regulamentados pelo Poder Executivo.

Art. 4º - Os medicamentos expostos no artigo anterior, quando adquiridos especialmente com objetivo de fazer parte do programa especial de controle da dor oncológica, serão

COORD. DAS COMISSÕES PERMANENTES - CD

identificados por meio de cor exclusiva e de gravação da sigla **DO (dor oncológica).**

Art. 5º - O transporte, a cessão, a doação, a troca, a manutenção em estoque ou venda irregulares dos medicamentos listados no art. 3º e dotados da norma estabelecida no art. 4º, submeter-se-ão aos infratores às penas previstas na Lei n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976.

Parágrafo único - Se o infrator for profissional médico, farmacêutico, enfermeiro ou qualquer dos seus subalternos correlatos, terão a pena prevista acrescida de 1/3 (um terço).

Art. 6º - O Poder executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei, tem o objetivo de fornecer gratuitamente, aos pacientes cadastrados junto ao SUS – Sistema Único de Saúde, o medicamento adequado ao portador de neoplastia, nos casos de dor intensa e constante.

As drogas integrantes do arsenal terapêutico do programa estão definidas no Projeto de Lei, podendo ser acrescentadas outras especialidades farmacêuticas por meio de normatização do poder público.

Por tratar-se de projeto de lei, de grande relevância social, principalmente, para os pacientes de baixa renda, a maioria da população brasileira que não tem acesso a esses medicamentos ficando exposto as dores e a própria sorte.

Solicito o apoio dos Nobres Pares para aprovação da presente proposição.

14832

CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÕES PERMANENTES
5
CD:

Sala de Sessões, 08 de agosto de 2001.

Deputado JOSÉ CARLOS COUTINHO
PFL-RJ

14832

GER 3.17.23.004-2 (JUN/99)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS – CEDI

LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976.

DISPÕE SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E REPRESSÃO AO TRÁFICO ILÍCITO E USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES OU QUE DETERMINEM DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

CAPÍTULO I
DA PREVENÇÃO

Art. 1º É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

Parágrafo único. As pessoas jurídicas que, quando solicitadas, não prestarem colaboração nos planos governamentais de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica perderão, a juízo do órgão ou do poder competente, auxílios ou subvenções que venham recebendo da União, dos Estados, do Distrito Federal, Territórios e Municípios, bem como de suas autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações.

Art. 2º Ficam proibidos em todo o território brasileiro o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, de todas as plantas das quais possa ser extraída substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica.

§ 1º As plantas dessa natureza, nativas ou cultivadas, existentes no território nacional, serão destruídas pelas autoridades policiais, ressalvados os casos previstos no parágrafo seguinte.

§ 2º A cultura dessas plantas com fins terapêuticos ou científicos só será permitida mediante prévia autorização das autoridades competentes.

§ 3º Para extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, possuir, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir para qualquer fim substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou matéria-prima destinada à sua preparação, é indispensável licença da autoridade sanitária competente, observadas as demais exigências legais.

COORD. DAS COMISSÕES PERMANENTES

§ 4º Fica dispensada da exigência prevista no parágrafo anterior a aquisição de medicamentos mediante prescrição médica, de acordo com os preceitos legais ou regulamentares.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 3.997, DE 2008

(Do Sr. Dr. Pinotti)

Dispõe sobre tratamento adjuvante do câncer de mama.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3887/1997.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º As mulheres portadoras de câncer de mama, receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, quando houver indicação clínica, o tratamento adjuvante com trastuzumab.

§ 1º A autoridade sanitária competente regulamentará o uso do tratamento adjuvante com trastuzumab por meio de protocolos clínicos, os quais serão atualizados anualmente.

§ 2º O adjuvante com trastuzumab fará parte da lista dos medicamentos de suprimento obrigatório pelos gestores de unidades de tratamento oncológico do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º As despesas decorrentes da implementação desta lei, serão financiadas com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme regulamento.

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

JUSTIFICAÇÃO

O câncer de mama tem no Brasil um constante e preocupante aumento da incidência e da mortalidade. Até o momento, nossos maiores esforços estão voltados à busca do diagnóstico precoce, que permite uma intervenção mais oportuna, um prognóstico mais favorável e pode salvar muitas vidas. Entretanto, a questão do tratamento eficiente é fundamental para combater a mortalidade.

Recentemente houve um grande avanço medicamentoso com uma terapia genética especial para os casos mais graves. Trata-se do medicamento com Trastuzumab, que realmente melhora significativamente o prognóstico dos

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_1933
CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO

casos que no exame imunohistiquímico apresentam um resultado chamado HER2 positivo.

A proteína HER2 está normalmente presente na superfície das células da mama e de outros tecidos normais. O aumento patológico da expressão desta proteína, normalmente decorrente da existência de um número patologicamente elevado de cópias do gen que codifica esta proteína, ocorre em 15% a 20% dos casos de câncer de mama e está associado a aumento significativo da agressividade da neoplasia, tendo como conseqüência um pior prognóstico para as pacientes portadoras desta alteração, conforme estabelecido por Slamon e colaboradores.

O Trastuzumab, um anticorpo humanizado dirigido contra a porção extra-celular do receptor do HER2 foi inicialmente avaliado em um estudo clínico prospectivo e aleatorizado em pacientes portadoras de câncer de mama HER2 positivo metastático. Neste estudo ficou claro que a adição desta medicação ao tratamento quimioterápico convencional era capaz de aumentar significativamente a porcentagem de pacientes que respondiam ao tratamento e de aumentar substancialmente a sobrevida das pacientes tratadas com esta droga.

A partir destes resultados, foram desenhados vários estudos objetivando avaliar o papel do Trastuzumab associado à quimioterapia em caráter adjuvante, ou seja, profilático, logo após o diagnostico do câncer de mama, a fim de prevenir e evitar o aparecimento posterior de doença metastática e assim procurar melhorar o prognostico destas pacientes, cuja neoplasia, conforme acima mencionado, tem caráter agressivo. Nos últimos três anos os resultados de cinco importantes estudos clínicos prospectivos e aleatorizados foram divulgados, todos avaliando o emprego do Trastuzumab em associação com a quimioterapia, em caráter adjuvante.

Tais estudos reuniram aproximadamente 13.000 mulheres e de maneira geral demonstraram, de maneira clara e consistente, uma redução do risco de recidiva da doença de 50% (ou seja, são evitadas metade das recidivas que ocorreriam caso a medicação não fosse empregada); e uma redução de risco de morte por câncer da ordem de 30%, ou seja, evita-se a ocorrência de morte por câncer de mama em uma de cada três mulheres. No momento, na maior parte dos centros oncológicos ao redor do mundo, recomenda-se o emprego do Trastuzumab

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_1933
CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO
PL-3997/2008

adjuvante, em associação à quimioterapia, a mulheres portadoras de câncer de mama HER2 positivo que sejam portadoras de doença linfonodo positiva ou a mulheres linfonodo negativas cujos tumores tenham diâmetro superior a 1cm. O tratamento com o Trastuzumab tem a duração de um ano.

Infelizmente as pacientes de câncer de mama do Sistema Único de Saúde não têm acesso a esse tipo de tratamento, que pode mudar o destino de suas vidas.

Por essas razões estamos oferecendo este projeto de lei, que tem o objetivo de possibilitar o tratamento adjuvante do câncer de mama, na rede pública, para pacientes com linfonodos positivos e HER2 positivo.

Pela relevância do caso para milhares de brasileiras acometidas de câncer de mama, esperamos a atenção e o apoio dos colegas Deputados para a análise e aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em 03 de setembro de 2008.

Deputado Dr. Pinotti

PROJETO DE LEI N.º 2.878, DE 2011

(Da Sra. Carmen Zanotto)

Dispõe sobre o tratamento gratuito de aos portadores de Neoplasias e estabelece prazos para início do tratamento.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-3887/1997.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os portadores de Neoplasias (relacionadas no Capítulo II da Décima Edição da Classificação Internacional de Doenças ou posteriores revisões) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação e procedimentos necessários a seu tratamento.

O câncer é a segunda maior causa de mortalidade por doença no Brasil e sua incidência tem crescido progressivamente. Trata-se de uma enfermidade que demanda atenção tempestiva, tratamentos prolongados e acompanhamento adequado, dada a possibilidade de recorrência. Esse contexto exige uma rede de assistência articulada e uma regulação efetiva, de forma a assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção oncológica.

Entre os achados mais importantes da pesquisa está a constatação da preocupante demora para o inicio do tratamento nos casos diagnosticados de neoplasias. Segundo o TCU *"as análises quantitativas realizadas com dados extraídos do SIA/SUS e dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) organizados pelo Inca e pela Fundação Oncocentro de São Paulo demonstraram que os tratamentos oncológicos providos pelo SUS não têm sido tempestivos. O resultado da análise dos dados das Apacs de quimioterapia e radioterapia indicou que o tempo médio de espera entre a data do diagnóstico e o início dos tratamentos foi de 76,3 e 113,4 dias, respectivamente. Apenas 15,9% dos tratamentos de radioterapia e 35,6% dos de quimioterapia iniciaram-se nos primeiros 30 dias. Pelos dados do RHC de São Paulo de 2009, o tempo médio de espera para o início dos tratamentos foi de 46,6 dias e apenas 52,4% dos tratamentos foram iniciados em 30 dias. Os dados do RHC do Inca de 2007, por sua vez, evidenciam que o tempo médio de espera para o início dos tratamentos foi de 70,3 dias e que, somente, 38,4% dos tratamentos foram iniciados nos primeiros 30 dias."*

A Política Nacional de Atenção Oncológica, estabelecida pela Portaria do Ministério da Saúde 2.439, de 8/12/2005, envolve a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do câncer, bem como os cuidados paliativos. Organiza-se de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos estados do Distrito Federal e dos municípios.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos preceitua, em seu artigo 25, que toda pessoa tem direito a saúde e a cuidados médicos em caso de doença. A Constituição Federal de 1988 materializa esses direitos na Seção II do Título VIII – Da Ordem Social –, que se dedica, especialmente, ao tema da Saúde. O art. 196 assevera que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser garantido por meio de politicas que visem ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. O art. 198 nomeia como um das diretrizes do SUS o atendimento integral da população.

A Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica do SUS), em conformidade com a Constituição, em seu art. 7o, relaciona entre os princípios do SUS, o princípio da "universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência" e princípio da integralidade de assistência. A mesma lei, ao delimitar os campos de atuação do SUS, estabelece que a execução das ações deve abranger a assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica (art. 6o, inciso I, alínea "d").

Esperamos o presente Projeto de Lei possa contribuir para a garantia do acesso universal e tempestivo à assistência oncológica, viabilizando a melhoria das

§ 1° O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, padronizará os tratamentos e medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da doença, com vistas a orientar a prestação de serviços e aquisição dos medicamentos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

§ 2° A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos tratamentos e medicamentos no mercado.

§ 3° O período decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento não poderá ultrapassar 30 dias.

Art. 2° As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme regulamento.

Art.3° Esta Lei entra em vigor 180 dias após a sua publicação.

Art. 4° Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

Em agosto do corrente ano o Tribunal de Contas da União – TCU concluiu um Relatório de Auditoria Operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica. A fiscalização no: 1.130/2010 produziu um relatório de 115 páginas traçando um detalhado retrato das condições da atenção oncológica no Brasil, trazendo dados impressionantes que motivam a autora a propor o presente Projeto de Lei. Para o TCU *"Considerando o aumento da incidência de câncer no Brasil e dos gastos federais com tratamentos oncológicos, que ultrapassaram R$ 1,9 bilhões em 2010, e, ainda, as deficiências na estrutura da rede de atenção em oncologia apuradas em levantamento realizado na Função Saúde, foi aprovada a proposta de realização de auditoria operacional no Ministério da Saúde, na Secretaria de Atenção à Saúde e no Instituto Nacional de Câncer com o objetivo de avaliar Política Nacional de Atenção Oncológica."*

O termo câncer é utilizado para representar de forma genérica um conjunto de mais de cem enfermidades, que abrangem neoplasias malignas de localizações diversas, sendo responsável por cerca de 17% dos óbitos por causa conhecida ocorridos no Brasil. Deve-se destacar o caráter múltiplo da doença, com apresentação de manifestações variadas, diferentes taxas de letalidade e sobrevida, assim como diversas formas de abordagens terapêuticas e preventivas. Há tipos de câncer com melhor prognóstico, como é o caso dos tumores de pele não melanoma, mama feminina, colo do útero, cólon e reto, e próstata. Outros tipos de câncer apresentam taxa de sobrevida relativamente baixa, como no caso do câncer de pulmão e de estômago.

condições de tratamento, dos índices de cura dos pacientes e consequentemente a redução do sofrimento das pessoas. Por esse motivo peço o apoio dos pares para a aprovação da matéria.

Sala das Sessões, 7 de dezembro de 2011.

DEP. CARMEN ZANOTTO
(PPS/SC)

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

.....

TÍTULO II
DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

.....

CAPÍTULO II
DOS DIREITOS SOCIAIS

.....

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

I - relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória, dentre outros direitos;

II - seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário;

III - fundo de garantia do tempo de serviço;

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

V - piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;

VI - irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo;

VII - garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável;

VIII - décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

IX - remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;

X - proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa;

XI - participação nos lucros, ou resultados, desvinculada da remuneração, e, excepcionalmente, participação na gestão da empresa, conforme definido em lei;

XII - salário-família pago em razão do dependente do trabalhador de baixa renda nos termos da lei; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;

XIV - jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;

XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;

XVI - remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinqüenta por cento à do normal;

XVII - gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;

XVIII - licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;

XIX - licença-paternidade, nos termos fixados em lei;

XX - proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei;

XXI - aviso prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de trinta dias, nos termos da lei;

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

XXIV - aposentadoria;

XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)*

XXVI - reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;

XXVII - proteção em face da automação, na forma da lei;

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

XXIX - ação, quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho, com prazo prescricional de cinco anos para os trabalhadores urbanos e rurais, até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 28, de 2000)*

a) (Alínea revogada pela Emenda Constitucional nº 28, de 2000)

b) (Alínea revogada pela Emenda Constitucional nº 28, de 2000)

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil;

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

XXXII - proibição de distinção entre trabalho manual, técnico e intelectual ou entre os profissionais respectivos;

XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

XXXIV - igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso.

Parágrafo único. São assegurados à categoria dos trabalhadores domésticos os direitos previstos nos incisos IV, VI, VIII, XV, XVII, XVIII, XIX, XXI e XXIV, bem como a sua integração à previdência social.

Art. 8º É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

I - a lei não poderá exigir autorização do Estado para a fundação de sindicato, ressalvado o registro no órgão competente, vedadas ao poder público a interferência e a intervenção na organização sindical;

II - é vedada a criação de mais de uma organização sindical, em qualquer grau, representativa de categoria profissional ou econômica, na mesma base territorial, que será definida pelos trabalhadores ou empregadores interessados, não podendo ser inferior à área de um Município;

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

IV - a assembléia geral fixará a contribuição que, em se tratando de categoria profissional, será descontada em folha, para custeio do sistema confederativo da representação sindical respectiva, independentemente da contribuição prevista em lei;

V - ninguém será obrigado a filiar-se ou a manter-se filiado a sindicato;

VI - é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho;

VII - o aposentado filiado tem direito a votar e ser votado nas organizações sindicais;

VIII - é vedada a dispensa do empregado sindicalizado a partir do registro da candidatura a cargo de direção ou representação sindical e, se eleito, ainda que suplente, até um ano após o final do mandato, salvo se cometer falta grave nos termos da lei.

Parágrafo único. As disposições deste artigo aplicam-se à organização de sindicatos rurais e de colônias de pescadores, atendidas as condições que a lei estabelecer.

.....

TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL

.....

CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

Seção II
Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1° O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. *(Parágrafo único transformado em § 1° pela Emenda Constitucional n° 29, de 2000)*

§ 2° A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3°;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3°. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional n° 29, de 2000)*

§ 3° Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2°;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional n° 29, de 2000)*

§ 4° Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional n° 51, de 2006)*

§ 5° Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional n° 51, de 2006)* e *(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional n° 63, de 2010)*

§ 6° Além das hipóteses previstas no § 1° do art. 41 e no § 4° do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional n° 51, de 2006)*

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1° As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2° É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3° É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4° A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

SEÇÃO III
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: *("Caput" do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)*

§ 2º Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 3º Todos os salários de contribuição considerados para o cálculo de benefício serão devidamente atualizados, na forma da lei. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 4º É assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 5º É vedada a filiação ao regime geral de previdência social, na qualidade de segurado facultativo, de pessoa participante de regime próprio de previdência. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 6º A gratificação natalina dos aposentados e pensionistas terá por base o valor dos proventos do mês de dezembro de cada ano. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições: *("Caput" do parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

I - trinta e cinco anos de contribuição, se homem, e trinta anos de contribuição, se mulher; *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

II - sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, reduzido em cinco anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal. *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 8º Os requisitos a que se refere o inciso I do parágrafo anterior serão reduzidos em cinco anos, para o professor que comprove exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio. *(Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 9º Para efeito de aposentadoria, é assegurada a contagem recíproca do tempo de contribuição na administração pública e na atividade privada, rural e urbana, hipótese em que os diversos regimes de previdência social se compensarão financeiramente, segundo critérios estabelecidos em lei. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 10. Lei disciplinará a cobertura do risco de acidente do trabalho, a ser atendida concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 11. Os ganhos habituais do empregado, a qualquer título, serão incorporados ao salário para efeito de contribuição previdenciária e conseqüente repercussão em benefícios, nos casos e na forma da lei. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)*

§ 12. Lei disporá sobre sistema especial de inclusão previdenciária para atender a trabalhadores de baixa renda e àqueles sem renda própria que se dediquem exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencentes a famílias de baixa renda, garantindo-lhes acesso a benefícios de valor igual a um salário-mínimo. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 41, de 2003 e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)*

§ 13. O sistema especial de inclusão previdenciária de que trata o § 12 deste artigo terá alíquotas e carências inferiores às vigentes para os demais segurados do regime geral de previdência social. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005)

.....

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

.....

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II
DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

.....

.....

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III)
da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948

Preâmbulo

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de Direito, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão,

Considerando essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a desenvolver, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mis alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

A Assembléia Geral proclama

A presente Declaração Universal dos Diretos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada

órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

.....

Artigo XXV

1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Artigo XXVI

1. Toda pessoa tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.

3. Os pais têm prioridade de direito n escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 3.125, DE 2012

(Da Sra. Flávia Morais)

Estabelece o prazo de 30 dias para a realização de cirurgia em pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2878/2011.

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_1933
CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO
PL-3997/2008

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica o Sistema Único de Saúde – SUS obrigado a submeter a procedimento cirúrgico no prazo de trinta dias corridos todo paciente que for diagnosticado com neoplasia maligna e que tiver indicação cirúrgica.

§ 1º O prazo estabelecido no *caput* será contado a partir do dia em que for firmado o diagnóstico, conforme registro em prontuário médico.

§ 2º A necessidade de realização de procedimentos ou exames pré-operatórios não implicará em dilação do prazo estabelecido no *caput*.

Art. 2º O descumprimento desta lei sujeitará o gestor e a equipe responsáveis às penalidades previstas no art. 127 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Art. 3º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Todos os médicos e todas as publicações, ao discorrer sobre o câncer, são unânimes em afirmar que a doença pode ser vencida, contanto que seja detectada e tratada precocemente.

O tratamento da maioria dos casos de câncer inclui um procedimento cirúrgico, e atualmente temos no Brasil excelentes profissionais dedicados a esse tipo de cirurgia. No entanto, é comum que pacientes com diagnóstico de câncer e indicação cirúrgica tenham que esperar meses a fio para serem submetidos à tão necessária cirurgia que irá salvar sua vida.

Sabemos que existem diversos tipos de câncer, nos mais diversos locais do corpo, mas o que todos eles têm em comum é serem tumores malignos, frequentemente de crescimento rápido e algumas vezes muito rápido. Isso significa que cada mês, cada semana a mais de retardo entre o diagnóstico e a cirurgia piora o quadro e suas consequências e as chances de cura plena. Retardar o tratamento piora, inclusive, as condições do paciente e torna a cirurgia mais difícil.

Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P_1933
CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO
PL-3997/2008

A vida humana não tem preço. O tratamento, entretanto, tem custos, e até sob o ponto de vista econômico-financeiro o retardo em tratar os pacientes com câncer é prejudicial, pois, a par de cirurgias mais extensas e arriscadas, implica em maior tempo de recuperação, internações mais prolongadas, mais medicamentos e maior risco de complicações. Estabelecer um prazo breve para a realização das cirurgias, portanto, teria numerosos benefícios.

É de se prever que nos primeiros meses haja alguma dificuldade para o fiel cumprimento da lei. Exatamente por isso, prevê-se o prazo de seis meses para que entre realmente em vigor.

Uma vez, no entanto, atingido o objetivo, observar-se-á um salto de qualidade no atendimento aos pacientes de câncer que beneficiará a todos, incluindo os profissionais, e que terá grande probabilidade de agir como elemento indutor para melhorias semelhantes em outros aspectos do atendimento à saúde.

O presente projeto representa um passo importante para situar a atenção à saúde no Brasil em um novo patamar, e por isso peço aos nobres pares os votos necessários a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 7 de fevereiro de 2011.

Deputada Flávia Morais

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO IV
DO REGIME DISCIPLINAR

.....

CAPÍTULO V
DAS PENALIDADES

Art. 127. São penalidades disciplinares:
I - advertência;
II - suspensão;
III - demissão;
IV - cassação de aposentadoria ou disponibilidade;
V - destituição de cargo em comissão;
VI - destituição de função comissionada.

Art. 128. Na aplicação das penalidades serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o serviço público, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes funcionais.

Parágrafo único. O ato de imposição da penalidade mencionará sempre o fundamento legal e a causa da sanção disciplinar. *(Parágrafo único acrescido pela Lei nº 9.527, de 10/12/1997).*

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO