



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.437-B, DE 2015

(Do Senado Federal)

PLS nº 374/2014
OFÍCIO nº 1.581/2015 (SF)

Altera o art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a realização de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); tendo parecer: da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela aprovação deste 3437/2015 e dos de nºs 4997/2016, 2357/2011, 6262/2013, 6704/2013, 7355/2014, 320/2015, 2804/2015, 7359/2014, 606/2015, 4048/2015, 1752/2011, 3512/2015 e 6279/2016, apensados, com Substitutivo (relatora: DEP. GORETE PEREIRA); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, dos de nº 4997/2016, 2357/2011, 6262/2013, 6704/2013, 7355/2014, 320/2015, 2804/2015, 7359/2014, 606/2015, 4048/2015, 1752/2011, 3512/2015, e 6279/2016, apensados, com substitutivo, e pela rejeição do Substitutivo da Comissão da CMULHER (relator: DEP. FLAVINHO).

DESPACHO:
ÁS COMISSÕES DE:
DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 DO RICD).

APRECIAÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 1752/11, 2357/11, 6262/13, 6704/13, 7355/14, 7359/14, 320/15, 606/15, 2804/15, 3512/15, 4048/15, 4997/16 e 6279/16

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:
- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Seguridade Social e Família:
- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:
"Art. 2º .....
.....
III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade ou, quando solicitado por médico assistente, às mulheres com risco elevado de câncer de mama ou àquelas para as quais o exame seja necessário para elucidação diagnóstica;
....." (NR)
Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Senado Federal, em 27 de outubro de 2015.

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúdeque assegurem a prevenção, a detecção,o tratamento e o seguimento dos cânceresdo colo uterino e de mama, no âmbito doSistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.
Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:
I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser

realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

PROJETO DE LEI N.º 1.752, DE 2011

(Da Sra. Andreia Zito)

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para acrescentar o artigo 2º-A, dispondo sobre prazos máximos para a realização do exame mamográfico e encaminhamento aos serviços especializados.

DESPACHO:
APENESE AO PL-3437/2015

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1ª A Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido do seguinte artigo:
"Art. 2º-A - O exame mamográfico, quando solicitado por médico credenciado do Sistema Único de Saúde - SUS, deverá ser realizado no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data da solicitação.
Parágrafo 1º. No caso de ser detectada a existência de lesões suspeitas ou nódulos palpáveis, o diagnóstico e posterior encaminhamento aos serviços especializados para tratamento deverá ocorrer em no máximo 60 (sessenta) dias, contados da data de realização dos exames.
Parágrafo 2º. É considerado ato de improbidade administrativa do gestor responsável pelo atendimento, o não cumprimento dos prazos estabelecidos no "*caput*" e no parágrafo 1º deste artigo."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor da nata de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo reparar mais uma situação que, hoje, vem causando uma série de dificuldades operacionais às usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS, no atendimento por meio dos serviços próprios conveniados ou contratados, relativamente à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e da mama, em relação à assistência integral à saúde da mulher.

Recentemente, em 03 de julho de 2011, via reportagem do jornal O Globo, fomos surpreendidos com o seguinte destaque jornalístico: "Câncer que mais mata mulheres se alimenta do fracasso do SUS – Brasil tem mamógrafos de sobra, mas só 12% conseguem fazer exame."

Esta reportagem nos leva a criar esta proposição visando a definição de normas que passem a exigir responsabilidades dos nossos administradores públicos, no tocante ao atendimento dessa clientela. Diz a reportagem que, a estratégia do Ministério da Saúde para prevenir o câncer de mama, tipo de neoplasia que mais mata entre as mulheres, fracassa no Brasil, apesar da estrutura abundante para diagnosticar a doença. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem hoje quase o dobro do número de mamógrafos necessário para detecção precoce de tumores. Mas só consegue atender 12% das mulheres entre 40 e 70 anos, faixa de idade na qual a mamografia é recomendada. A situação é resultado da concentração dos aparelhos em algumas áreas do país, em detrimento de outras, além da baixa produtividade e da inoperância de boa parte do aparato disponível.

Para cumprir o critério de um mamógrafo para cada grupo de 240 mil habitantes, definido em portaria do próprio ministro com base em parâmetro do Instituto Nacional de Câncer seriam necessários 795 equipamentos na saúde pública. Uma auditoria do SUS (Denasus) identificou 1.514 aparelhos na rede. Apesar da constatação, o SUS examinou no ano passado, 3,4 milhões de mulheres. No país, são 28,5 milhões com idades entre 40 e 70 anos. Para elas, A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) indica a realização do teste anualmente. O governo usa outro parâmetro – testes a cada dois anos, entre 50 e 69 anos – mas mesmo assim, está longe de atingir a população dessa faixa (15,7 milhões). Então, o porquê não funciona?

Foi constatado que dos 1.514 mamógrafos do SUS, 15% estão parados, em alguns casos com defeito ou guardados na caixa. Os demais não produzem a quantidade de exames que poderiam. Conforme a auditoria, quase um quinto fica ociosa no período da tarde. A atividade é prejudicada pela falta de manutenção, profissionais para operar as máquinas e insumos básicos, além de problemas na infraestrutura do local de exame. Nada menos que 150 aparelhos funcionavam sem a presença de um radiologista e 89 não tinham técnico em radiologia. O número dos que não passavam pela manutenção adequada chegava a 342. Onde estariam os gestores públicos?

Pode-se assim afirmar, que essa doença não espera. Quem espera com ela morre. Em Pernambuco, auditoria do Ministério da Saúde divulgada em junho constatou que 17% dos mamógrafos da rede pública de saúde ou de clínicas conveniadas com o SUS estavam quebrados. A Secretaria de Saúde do Estado contesta: diz que não há déficit e que só 3% estão ociosos, por problemas de manutenção.

No Estado do Rio, segundo estimativas do INCA, devem surgir este ano 7.410 casos novos de câncer de mama, sendo que mais da metade – 4.010 – na capital. O Instituto recomenda que mulheres com lesões suspeitas ou nódulos palpáveis recebam o diagnóstico em, no máximo, 60 dias, e diz que atrasos no tratamento, entre 3 e 6 meses, comprometem a sobrevida das pacientes.

No ano de 2010, quase 20% das brasileiras com anormalidades sugestivas de câncer de mama, atendida em unidades do SUS ou conveniada, aguardaram mais de dois meses entre o dia em que a mamografia foi requisitada pelo médico e a realização do exame. A constatação é baseada no Sistema de Informações sobre o Câncer de Mama (Sismama), criado em junho de 2009, pelo Inca, Ministério da Saúde e DataSUS, e que ainda está sendo aprimorado.

No Brasil, nódulos são descobertos mais tardiamente. No Hospital Municipal da Piedade, na Zona Norte, o mamógrafo está quebrado, há oito meses. Chefe do Setor de Ginecologia, Roberto Carvalhosa, médico há 32 anos, lamenta não fazer mais diagnósticos precoces, e lembra que o aparelho realizava entre 30 e 40 exames por dia.

Estatística demonstra que os principais problemas dos aparelhos são: 22,7% dos aparelhos estão precisando de manutenção; 18,8% dos aparelhos têm necessidades operacionais, isto é, falta de profissional que opere; 14,7% apresenta problemas de falha na processadora; 5,3% não funcionam por falta de insumos; e, 10,7% por falha na infraestrutura do local.

Há de se destacar que a Lei nº 11.664, de 2008, garante que todas as mulheres acima de 40 anos têm o direito à mamografia gratuita, sendo ainda recomendado que na faixa etária entre 50 e 69 anos, a mulher deve fazer o exame a cada dois anos. Cumprir essa recomendação não tem sido fácil para a maioria das mulheres que dependem do SUS.

Quando, por dificuldades no atendimento público, a paciente desiste de fazer a investigação da mama, ela fica exposta ao risco de não descobrir o tumor em uma fase inicial. No Brasil, segundo o Inca, os nódulos malignos costumam ser descobertos mais tardiamente. Mas quanto mais cedo forem detectados, maiores as chances de curar e menor a necessidade de intervenção.

De acordo com auditoria realizada pelo Ministério da Saúde, a quantidade de mamógrafos é maior do que a necessária. A demora pode ter muitas razões: pode demorar por falta de organização do sistema e falta de informação adequada para as pessoas em relação a quem deve fazer a mamografia e em que momento.

À vista de tudo aqui exposado, apresento o presente Projeto de lei visando regulamentar, de forma definitiva que, a realização de exame mamográfico em todas as mulheres, a partir dos 40 anos de idade, quando solicitado por médico credenciado do Sistema Único de Saúde - SUS, deverá ser realizado no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data da solicitação, bem como no caso de ser detectada a existência de lesões suspeitas ou nódulos palpáveis, o diagnóstico e posterior encaminhamento aos serviços especializados para tratamento deverá ocorrer em no máximo 60 (sessenta) dias, contados da data de realização dos exames e para o qual conto com o apoio dos nobres Pares para que esta iniciativa prospere nesta Câmara dos Deputados, com a celeridade que o caso requer.

Sala das Sessões, em 05 de julho de 2011.

Deputada ANDREIA ZITO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo

sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

PROJETO DE LEI N.º 2.357, DE 2011

(Do Sr. Alexandre Roso)

Dispõe sobre prazo máximo para repetição ou complementação de exame de mamografia.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-1752/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os serviços de saúde que realizam exames de mamografia obrigam-se a remarcar ou complementar tais exames para um prazo máximo de trinta dias sempre que o procedimento anterior apresentar algum problema de imagem mal definida ou de imagem que suscite dúvida em sua interpretação.

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

JUSTIFICAÇÃO

A mamografia é um tipo de radiografia da mama, realizada em um aparelho de raio X chamado mamógrafo, que possibilita a detecção precoce do câncer naquele

órgão, por ser capaz de mostrar em seus primórdios lesões de apenas alguns milímetros.

Estima-se que tal exame apresente uma sensibilidade entre 46% a 88% para a detecção das lesões, na dependência de fatores tais como: tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário (mulheres mais jovens apresentam mamas mais densas), qualidade dos recursos técnicos e habilidade de interpretação do radiologista. A especificidade varia entre 82%, e 99% e é igualmente dependente da qualidade do exame.

Os resultados de estudos clínicos comparando a mortalidade em mulheres que fizeram mamografia com mulheres não submetidas a nenhuma intervenção são favoráveis ao uso da mamografia como método de detecção precoce capaz de reduzir a mortalidade por câncer de mama.

Outros estudos demonstram que os benefícios do uso da mamografia se referem, principalmente, a cerca de 30% de diminuição da mortalidade em mulheres acima dos 50 anos, depois de sete a nove anos de implementação de ações organizadas de rastreamento.

Desse modo, torna-se imperioso que a população feminina tenha acesso a tal exame na periodicidade adequada, conforme recomendação do Instituto Nacional do Câncer — INCA.

Ocorre, entretanto, que por deficiências ou limitações técnicas, tanto na aparelhagem, quanto na sua manipulação, podem ocorrer dúvidas sobre a imagem obtida. Do mesmo modo, a localização e tamanho da imagem de uma lesão suspeita pode exigir a repetição do exame.

Os serviços de saúde, nesses casos, deveria reconhecer o problema e priorizar a repetição de tais exames, uma vez que sua protelação coloca em risco a vida das mulheres.

Infelizmente, tal não ocorre e a mulher que já aguardou uma longa espera por força da demanda e da pequena quantidade de aparelhos disponíveis tem que remarcar seu exame e aguardar na fila novamente.

A presente proposição visa a obrigar os serviços de saúde que realizam exames mamográficos a dar prioridade a tais casos, remarcando um novo exame dentro de um prazo máximo de trinta dias, para que eventuais dúvidas possam ser dirimidas, entendendo que a mamografia deve dar uma resposta ou complementar com ecografia, por exemplo.

Temos a convicção que tal medida receberá endosso de nossos ilustres Pares no

Congresso Nacional para sua aprovação, trazendo grande impacto nos níveis de saúde de nossa população feminina.

Sala das Sessões, em 21de setembro de 2011 .

Deputado ALEXANDRE ROSO

PROJETO DE LEI N.º 6.262, DE 2013

(Da Sra. Carmen Zanotto)

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para assegurar a obrigatoriedade da realização do exame do gene BRCA1 e BRCA 2.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1752/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido do inciso VI e do §2º, passando o parágrafo único a ser o 1º:

"Art.2º.....
.....

VI - a realização do exame de Detecção de Mutação Genética dos genes BRCA1 e BRCA2 em mulheres com histórico familiar de diagnóstico de câncer de mama ou ovário e que se enquadrem em protocolo clínico do Ministério da Saúde.

2º O protocolo clínico previsto no inciso VI será reavaliado no mínimo, a cada dois anos a fim de se adequar aos conhecimentos técnicos vigentes, e deverá estabelecer todas as possibilidades terapêuticas profiláticas para os casos detectados da mutação genética dos genes BRCA1 e BRCA2."

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

JUSTIFICATIVA

Muitos avanços tem sido feitos no sentido do diagnóstico precoce das várias formas de câncer, o encontro de evidencias do desenvolvimento neoplásico em estágios cada vez mais iniciais da doença tem contribuído para a redução da mortalidade, do sofrimento dos

indivíduos, da melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e porque não dizer da redução dos custos econômicos e sociais dessa doença.

De todos os eventos recentes que envolvem os progressos na prevenção do câncer o de maior divulgação recente foi a mastectomia preventiva realizada pela atriz Angelina Jolie. A decisão de Angelina Jolie de submeter-se a uma mastectomia bilateral para reduzir suas chances de desenvolver câncer de mama provocou debate em todo o mundo e suscitou dúvidas sobre como proceder em casos semelhantes. A atriz americana, que sofreu vendo a mãe lutar contra um câncer de ovário e morrer aos 56 anos, realizou um exame específico, o sequenciamento completo dos genes BRCA1 e BRCA2, que acabou sendo decisivo para a cirurgia. Diante do resultado os médicos de Angelina estimaram um risco muito alto: 87% de chances de desenvolver câncer de mama e 50% de ter a doença no ovário ao longo da vida, optando por recomendar a dupla mastectomia.

Estima-se que, desde 1996, cerca de um milhão de pessoas fizeram o mesmo exame de sangue de Angelina nos Estados Unidos, a um custo de US$ 3 mil por teste. No Brasil, o exame pode ser feito em laboratórios particulares e custa entre R$ 3 mil e R$ 9 mil. A testagem não é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e não é coberta por planos de saúde.

Deve ser observado que nem toda mutação genética resulta em câncer. Muitos de nós possuímos mutações desse tipo que são clinicamente irrelevantes ou de significado ainda desconhecido. E aqui entramos numa grande quantidade de estudos e de estatísticas da qual o paciente é refém indefeso. Números sempre impressionam e, lidos de forma apressada, estimulam a "cultura do medo" que impulsiona o mercado e cria falsas expectativas de cura ou procedimentos desnecessários. A raridade da condição clínica da atriz aconselharia cautela na adoção de mastectomias radicais por outras mulheres e, em última análise, lançaria dúvidas sobre sua pertinência como boa prática no âmbito das políticas públicas de saúde.

O sistema de saúde pública britânico, um dos mais respeitados do mundo, aconselha mulheres na mesma situação de Angelina Jolie a submeterem-se a um monitoramento ativo de sua condição, com mamografias e imagens de ressonância nuclear magnética das mamas anuais, visando à detecção precoce de eventual câncer de mama. Na Grã-Bretanha, testes genéticos em busca de marcadores tumorais para BRCA1 e BRCA2 só são recomendados para mulheres em alto risco familiar de apresentar uma mutação genética sendo incluídas em um protocolo específico de monitoramento. Enquadram-se mulheres com história familiar consistente de câncer de mama e ou de ovário. A ideia é que o Ministério da Saúde desenvolva um protocolo adequado para a situação brasileira, considerando as melhores informações científicas disponíveis.

Se for constatada a ocorrência da mutação na família, cada um de seus membros adultos pode optar por ser avaliado para determinar quem herdou. A mutação genética do BRCA1 e BRCA2 aumenta o risco de outros tipos de câncer – câncer de endométrio, de trompa uterina, de pâncreas, de intestino –, mas é um risco muito menor do que o de câncer de mama e de ovário, doenças muito frequentes nesses grupos familiares.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde mostram que em 2012 houve 52.680 casos de câncer de mama, sendo o mais incidente em mulheres. Tumores na mama lideram o ranking de mortes entre as mulheres. Em 2010, foram 12.852 mortes. Segundo tipo mais frequente no mundo (só perde para o tumor de pulmão), o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama são altas, provavelmente por causa do diagnóstico tardio. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

É por meio da formulação e execução de políticas públicas que o Estado, notadamente os Poderes Legislativo e Executivo, concretizam os direitos fundamentais sociais previstos na Constituição da República de 1988 (CR/88). Contudo, quando há omissão do Estado em cumprir com os direitos sociais garantidos pela Constituição, o Poder Judiciário vem sendo

acionado para compeli-lo, principalmente no que se refere ao direito à saúde. Cada vez mais o fenômeno da "Judicialização da Política" ou "Politização do Judiciário" vem sendo discutido no país, transferindo-se o foco da discussão sobre a implementação de políticas públicas da instância político-administrativa para a judicial, e da instância coletiva para a individual, por meio da análise judicial de casos concretos.

A implementação judicial do direito social à saúde tem despertado grande discussão dentre os operadores do Direito. Diante de uma avalanche mandados de segurança, de liminares e de antecipação de tutela por parte do Poder Executivo, o Supremo Tribunal Federal achou por bem realizar uma série de audiências públicas para discutir o tema, tendo em vista os recorrentes argumentos de que a atuação judicial provoca lesão à ordem econômica, financeira e até mesmo à própria saúde pública.

Contudo, há algumas barreiras para que essa implementação seja integral e universal, como determina o texto constitucional. Dentre elas pretende-se tratar da limitação financeira do Estado, pois não se pode esquecer que os recursos financeiros são finitos e devem ser distribuídos de acordo com as diversas necessidades públicas. Trata-se de direito limitado à regulamentação legal e administrativa diante da escassez de recursos, cuja alocação exige escolhas trágicas pela impossibilidade de atendimento integral a todos, ao mesmo tempo, no mais elevado standard permitido pela ciência e tecnologia médicas.

Dessa forma o objeto do presente Projeto de Lei é de se garantir a população o mais amplo acesso aos meios diagnósticos disponíveis para o câncer sem deixar de levar em conta as limitações de recursos atuais. Nessa perspectiva é vital a criação de protocolos clínicos de avaliação que permitam que todas as mulheres tenham acesso aos exames, de forma democrática e universal. Deve-se balizar esse direito pelas boas práticas médicas, em consonância com os conhecimentos da atualidade.

Sala das Sessões, em 04 de setembro de 2013.

Deputada **CARMEN ZANOTTO**
PPS/SC

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

PROJETO DE LEI N.º 6.704, DE 2013

(Do Sr. Abelardo Camarinha)

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que "dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início", para dispor sobre a oferta de exame de mamografia.

DESPACHO:
APENSE-SE À (AO) PL-1752/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei acresce artigo à Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que “dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início”, para dispor sobre a oferta de exame de mamografia.

Art. 2º A Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 2A Os exames preventivos de mamografia devem ser realizados no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias.” (NR)

§1º O exame deverá ser realizado em mulheres que têm histórico de câncer de mama na família, com a idade de no mínimo dez anos antes da data em que as familiares foram diagnosticadas com o mal, não importando a sua idade.

§2º No caso de mulheres jovens com históricos de câncer na família, deverá ser realizado juntamente com a mamografia, o exame de ecografia mamaria.

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

JUSTIFICAÇÃO

O exame de mamografia é considerado o melhor exame para rastrear o câncer de mama, a segunda causa de morte entre as brasileiras. Ele consegue detectar uma lesão tão pequena quanto uma ervilha. Trata-se de um exame feito com um aparelho de raios-X chamado mamógrafo, que radiografa a mama para detectar o câncer no estágio inicial, quando as lesões ainda são milimétricas. A técnica adequada exige posicionamento ideal e a maior compressão das mamas, que espalha os tecidos e permite os nódulos não fiquem escondidos. Além disso, quanto maior a compressão, menor a radiação emitida para a pacientes.

As mulheres deverão guardar os exames de mamografia realizados anteriormente para comparação com as mamografias recentes que permite a detecção de um número maior de lesões e a diminuição de radiografias complementares. Além do câncer, a mamografia identifica outros problemas, o exame também flagra os cistos (alterações inofensivas do tecido mamário), os nódulos (formações sólidas que costumam ser benignas) e as calcificações (depósitos de cálcio que, em geral, não indicam perigo).

O exame deve ser realizado anualmente em mulheres a partir dos 40 anos de idade, recomenda o Instituto Nacional do Câncer (Inca). Mas para as mulheres com histórico familiar do câncer de mama, a mamografia é indicada dez anos antes da data em que as familiares foram diagnosticadas com o mal, não importando a sua idade. Para mulheres jovens com menos de 40 anos, também deverá ser realizado o exame de ultrassonografia, pois nesta idade as mamas costumam ser muito denso (com mais gordura e glândulas), o que dificulta a visualização de lesões não palpáveis.

Para que eventuais tumores detectados entre um exame e outro sejam ainda de pequenas dimensões. Alguns tumores de mama crescem muito rapidamente,

principalmente nas mulheres em pré-menopausa (geralmente até 50 anos), fazendo com que seja importante a periodicidade anual da mamografia. Após a menopausa, os tumores crescem mais devagar e mamografia poderia ser realizada até de dois em dois anos, a não ser que haja maior risco para a doença ou a mulher esteja em vigência de reposição hormonal.

Esperamos assim, tendo em vista a conveniência e oportunidade deste projeto de lei, contar com o apoio dos nobres parlamentares na sua aprovação.

Sala das Sessões, em 05 de novembro de 2013.

Deputado **ABELARDO CAMARINHA**
PSB-SP

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

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

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.
Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.
Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.
§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no *caput*, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.
§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos
Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.
Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação
Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Alexandre Rocha Santos Padilha

PROJETO DE LEI N.º 7.355, DE 2014

(Do Sr. Alexandre Roso)

Acrescenta o inciso IV ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para que os exames de mamografia sejam realizados sem prescrição médica em mulheres entre 40 e 69 anos.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1752/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido do inciso IV, com a seguinte redação:

Art.2º.....
.....

IV. Os exames de mamografia de rastreamento e de diagnóstico serão realizados sem necessidade de prescrição médica em mulheres entre 40 e 69 anos.
V. Os exames de mamografia diagnóstica em mulheres com suspeita de câncer serão concluídos em até 30 dias.

Art. 2º Para efeito de sua aplicação, renumerar-se-ão os demais incisos do Art. 2º da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de trinta dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A proposição em tela visa, somente, ampliar a oferta de serviços já existentes e o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de contribuir para simplificação do

funcionamento da rede. Em vantagem, a legislação deve amparar milhares de mulheres que enfrentam a angústia e o tempo excessivo para ter acesso ao tratamento digno de câncer no Brasil.

Os avanços tecnológicos tornaram possíveis a parametrização, o rastreamento e a detecção do câncer em estágios iniciais, o que possibilita maior chance de cura. Ao exemplo da ciência e tecnologia, o aparato normativo precisa acompanhar essas transformações, ampliando a tutela do estado por meio de prestação à saúde. É o que prevê o Art. 196 da Constituição Federal: "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". A prioridade das ações preventivas também está expresso no Art.198, inciso II, C.F, quando define as diretrizes do SUS: "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais". Os dois modelos hierárquicos expressam a vontade do legislador.

Na regulamentação da rede pública de saúde, o legislador teve igual cuidado em garantir prioridade para as ações de detecção precoce de doenças e agravos. O caput do Art. 7º, inciso II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determina que a "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".

O mesmo pode-se dizer da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, no Caput do Art. 1º, que estabelece as diretrizes para efetivar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama e colo de útero no Sistema Único de Saúde (SUS).

A importância de sistemas eficientes de rastreamento e diagnóstico fica ainda mais evidente nos índices de mortalidade por câncer no Brasil. Segundo dados da WHO Global Programming Note 2005/2007, 30% das mortes por câncer podem ser evitadas caso haja detecção precoce e acesso a tratamento adequado. Apesar disso, dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios PNAD 2008 – Um Panorama da Saúde no Brasil (IBGE, 2010), apontam que 28,2% das mulheres entre 50 e 69 anos nunca fez mamografia. Na região Norte, esse percentual passa de 50%.

Calcula-se que 8.844 mulheres entre 40 e 49 anos morreram de câncer de mama no Brasil, em 2011, segundo o Atlas da Mortalidade por Câncer. Isso equivale a um percentual de 10,7% em relação a todas as mortes de mulheres por câncer naquele ano. Entre as mulheres com 50 e 69 anos de idade, houve 15.540 mortes em 2011.

Os dados são ainda mais preocupantes se considerarmos os Anos Potenciais de Vida Perdidos (TAPVP). Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM-MS/SVS/DASIS/CGIAE), em 2011, mulheres entre 40 e 49 anos perderam 4,29 anos devido ao câncer de mama. Já mulheres entre 50 e 59 anos tiveram média de 4,89 anos perdidos em função da doença.

A proposição visa estabelecer novos parâmetros para ampliar a assistência à saúde, utilizando a infraestrutura já concebida e estimulando o aprimoramento de metodologias aplicadas ao rastreamento e diagnóstico do câncer de mama. Um avanço significativo pode ser percebido pela Portaria nº 3.394, de dezembro de 2013, que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do SUS. O programa irá computar todos os casos e registrar especificidades para garantir celeridade ao tratamento.

O que propomos é que o preenchimento no SISCAN dê permissão para que as mulheres na faixa compreendida entre 40 e 69 anos possam realizar exames diagnósticos e de rastreamento sem a necessidade de encaminhamento médico.

Os parâmetros observados obedecerão as normas da Portaria nº 3.394/13. Destarte, é preciso garantir facilidade para essa prestação. Caso que enseja mudanças no ordenamento jurídico, como propomos.

A proposição em tela concede garantia às mulheres entre 50 e 69 anos de que elas serão devidamente diagnosticadas em até 30 dias. Essa atitude tem a finalidade de preservar a vida e acelerar o exame, sem que haja necessidade de esperar pela consulta. A proposição, certamente, terá impacto positivo nas filas de espera do SUS. No Brasil, 44,1% das mamografias realizadas em 2011 demoraram mais de 30 dias para seu resultado. Esse tempo é excessivamente longo e diminui consideravelmente as chances de cura da doença.

As mulheres com suspeita de câncer são aquelas que apresentam exames mamográficos entre as categorias BI-RADS® 4 (A, B, C), 5 e 6. Para tanto, admitimos que as mulheres com BI-RADS® 4 (A, B, C) possuem 20% de chance de ter câncer de mama; BI-RADS® 5 (75%) e BI-RADS® 6 (100%). Os índices são definidos pelos Parâmetros Técnicos para Programação de Ações de Detecção Precoce do Câncer de Mama (INCA 2006).

Certa de que as mudanças aqui expressas salvarão milhares de vidas e se ajustam ao dever de prestar assistência integral à saúde, com título notável para ações preventivas, conto com o apoio dos nobres pares para aprovar o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 02 de abril de 2014.

Deputado ALEXANDRE ROSO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

.....

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.
§ 1º 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 § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*
§ 2º 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 § 3º;
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 § 3º. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*
§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:
I – os percentuais de que trata o § 2º;
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 nº 29, de 2000)*
§ 4º 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 nº 51, de 2006)*
§ 5º 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 nº 51, de 2006)* e *(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)*
§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º 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 nº 51, de 2006)*
Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§ 1º 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.
§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º 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.

.....

.....

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.
Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:
I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

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 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.

CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

PORTARIA Nº 3.394, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema ùnico de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos

I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e
Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviçoscorrespondentes e dá outras providências;
Considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de recu2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);
Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;
Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;
Considerando a Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS;
Considerando a Portaria nº 257/SAS/MS, de 12 de março de 2013, que inclui campos no "layout" da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS);
Considerando a Portaria nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, que institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
Considerando a Portaria nº 2.898/GM/MS, de 28 de novembro de 2013, que atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM);
Considerando a Portaria Conjunta nº 2/SAS/SGEP/MS, de 15 de março de 2012, que dispõe acerca do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
Considerando a necessidade de monitorar as metas e os indicadores de resultados das ações de prevenção e controle do câncer, previamente estabelecidas e pactuadas, especialmente as que dizem respeito ao rastreamento e às consultas e exames para o diagnóstico do câncer;
Considerando a necessidade de melhoria da qualidade das informações que possibilitem aos gestores o monitoramento e avaliação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama; e
Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de controle da Gestão e dos Sistemas de Informação referentes aos registros da assistência prestada aos usuários na rede pública, complementar e suplementar do SUS, resolve:
Art. 1º Fica instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Art. 2º O SISCAN tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao inicio do tratamento de neoplasias malignas.
Art. 3º O SISCAN será obrigatoriamente implantado pelos seguintes estabelecimentos de saúde, públicos ou privados que atuam de forma complementar ao SUS:
I - laboratórios de citopatologia e anatomia patológica;

II - unidades fixas e móveis de radiologia com serviço de mamografia;
III - nos serviços que realizam tratamento para câncer nas modalidades de cirurgia, quimioterapia e radioterapia; e
IV - nas coordenações Estaduais, do Distrito Federal e Municipais que acompanham as ações de controle do câncer.
§ 1º Os estabelecimentos de saúde que não se encontram descritos no rol de que tratam os incisos do "caput" poderão implantar o SISCAN para a solicitação de exames e seguimento das usuárias com exames alterados. § 2º Os estabelecimentos de que trata o "caput" alimentarão obrigatoriamente os seguintes campos do SISCAN:
I - requisição de exame citopatológico - colo do útero;
II - requisição de exame citopatológico - mama;
III - requisição de mamografia;
IV - resultado de mamografia;
V - requisição de exame histopatológico - colo do útero; e
VI - requisição de exame histopatológico - mama.
§ 3º O preenchimento dos campos do SISCAN de que trata o § 2º será requisito para o repasse de recursos financeiros de custeio referentes à realização dos seguintes procedimentos: I - exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora (código 02.03.01.001-9); II - exame anatomopatológico do colo uterino - biópsia (código 02.03.02.008-1); III - exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (código 02.03.02.002-2);
IV - mamografia unilateral (código 02.04.03.003-0);
V -mamografia bilateral para rastreamento (código 02.04.03.018-8);
VI - exame citopatológico de mama (código 02.03.01.0043);
VII - exame anatomopatológico de mama - biópsia (código 02.03.02.006-5);
VIII-exame anatomopatológico de mama -peça cirúrgica (código 02.03.02.007-3);
IX - controle de qualidade do exame do citopatológico (código 02.03.01.005-1); e
X - exame do citopatológico cervico vaginal/microflora rastreamento (código 02.03.01.006-0).
Art. 4º São objetivos do SISCAN:
I - integrar os sistemas de informação do câncer do colo do útero e do câncer de mama;
II -identificar o usuário com o Sistema de Cadastramento dos Usuários do SUS (CADSUS WEB);
III - validar as informações dos estabelecimentos de saúde e de seus respectivos profissionais pelo Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
IV - permitir o gerenciamento das ações de detecção precoce, quais sejam rastreamento e diagnóstico precoce, do câncer;
V - padronizar os formulários para solicitações de exames de mamografia, citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama;
VI - padronizar e aprimorar a qualidade dos laudos, tornando obrigatório o uso para resultados padronizados pelo Ministério da Saúde dos exames de mamografia, de citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama;
VII - permitir a análise da distribuição dos resultados dos exames conforme indicação dos procedimentos de rastreamento, diagnóstico inicial e confirmação diagnóstica, possibilitando-se o seguimento das mulheres com exames alterados e gestão de casos positivos;
VIII - contribuir para o planejamento da oferta de serviços e para avaliação da necessidade de capacitações locais e auditorias;
IX - permitir o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) e construção de indicadores para o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) dos exames citopatológicos do colo do útero;
X - possibilitar a construção dos indicadores de qualidade do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM);

XI - disponibilizar relatórios gerenciais e gerar relatórios padronizados; e
XII -permitir o monitoramento dos tempos entre o diagnóstico de neoplasia maligna, do registro do resultado do exame no prontuário do paciente e o início do primeiro tratamento do paciente.
Art. 5º O SISCAN será composto pelos seguintes perfis operacionais:
I - perfil Coordenação;
II - perfil Unidade de Saúde;
III - perfil Unidade de Saúde Especializada;
IV - perfil Prestador de Serviço;
V - perfil Prestador de Serviço terceiro; e
VI - perfil Prestador de Serviço exclusivamente privado.
Parágrafo único. Para fins desta Portaria, entende-se por perfil operacional o conjunto de privilégios ou permissões necessários para execução de atividades no sistema, conforme detalhado no manual operacional do SISCAN disponível no endereço eletrônico
w w w. a p l i c a c a o . s a u d e . g o v. b r / s i s c a n
Art. 6º Os dados de identificação do usuário do SUS serão obtidos através de integração do SISCAN com o CADSUS WEB.
Parágrafo único. Em unidades de saúde sem conexão com a "internet", os dados referentes à identificação e ao cadastramento do usuário do SUS serão preenchidos em formulários impressos para posterior inserção das informações no SISCAN.
Art. 7º A partir da competência março de 2014, o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) dos procedimentos de que trata o § 3º do art. 3º será gerado exclusivamente pelo SISCAN.
§ 1º Compete aos gestores do SISCAN nos Estados, Distrito Federal e Municípios monitorarem as remessas dos arquivos de BPAI ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e determinar as datas limites de entrega dos arquivos de produção por parte dos prestadores de serviço.
§ 2º Os Municípios e estabelecimentos de saúde que já possuem sistema informatizado próprio para cadastro dos exames poderão enviar seus dados para o SISCAN, mediante integração por meio de "webservice", sem a necessidade de redigitação.
Art. 8º As três esferas de gestão do SUS realizarão a supervisão da qualidade dos dados, análise e avaliação das informações obtidas através do SISCAN, a fim de orientar e planejar suas ações.
Art. 9º Compete à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS), adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto nesta Portaria.
Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

PROJETO DE LEI N.º 7.359, DE 2014

(Da Sra. Carmen Zanotto)

Acrescenta o inciso IV ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para que os exames de mamografia sejam realizados sem prescrição

médica em mulheres entre 40 e 69 anos".

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-7355/2014.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido do inciso IV, com a seguinte redação:

Art.2º.....

.....

IV. Os exames de mamografia de rastreamento e de diagnóstico serão realizados sem necessidade de prescrição médica em mulheres entre 40 e 69 anos.

V. Os exames de mamografia diagnóstica em mulheres com suspeita de câncer serão concluídos em até 30 dias.

Art. 2º Para efeito de sua aplicação, renumerar-se-ão os demais incisos do Art. 2º da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de trinta dias, contados da data de sua publicação.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A proposição em tela visa, somente, ampliar a oferta de serviços já existentes e o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de contribuir para simplificação do funcionamento da rede. Em vantagem, a legislação deve amparar milhares de mulheres que enfrentam a angústia e o tempo excessivo para ter acesso ao tratamento digno de câncer no Brasil.

Os avanços tecnológicos tornaram possíveis a parametrização, o rastreamento e a detecção do câncer em estágios iniciais, o que possibilita maior chance de cura. Ao exemplo da ciência e tecnologia, o aparato normativo precisa acompanhar essas transformações, ampliando a tutela do estado por meio de prestação à saúde. É o que prevê o Art. 196 da Constituição Federal: "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". A prioridade das ações preventivas também está expresso no Art.198, inciso II, C.F, quando define as diretrizes

do SUS: “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. Os dois modelos hierárquicos expressam a vontade do legislador.

Na regulamentação da rede pública de saúde, o legislador teve igual cuidado em garantir prioridade para as ações de detecção precoce de doenças e agravos. O caput do Art. 7º, inciso II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, determina que a “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”.

O mesmo pode-se dizer da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, no Caput do Art. 1º, que estabelece as diretrizes para efetivar as ações de prevenção e detecção precoce do câncer de mama e colo de útero no Sistema Único de Saúde (SUS).

A importância de sistemas eficientes de rastreamento e diagnóstico fica ainda mais evidente nos índices de mortalidade por câncer no Brasil. Segundo dados da WHO Global Programming Note 2005/2007, 30% das mortes por câncer podem ser evitadas caso haja detecção precoce e acesso a tratamento adequado. Apesar disso, dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios PNAD 2008 – Um Panorama da Saúde no Brasil (IBGE, 2010), apontam que 28,2% das mulheres entre 50 e 69 anos nunca fez mamografia. Na região Norte, esse percentual passa de 50%.

Calcula-se que 8.844 mulheres entre 40 e 49 anos morreram de câncer de mama no Brasil, em 2011, segundo o Atlas da Mortalidade por Câncer. Isso equivale a um percentual de 10,7% em relação a todas as mortes de mulheres por câncer naquele ano. Entre as mulheres com 50 e 69 anos de idade, houve 15.540 mortes em 2011.

Os dados são ainda mais preocupantes se considerarmos os Anos Potenciais de Vida Perdidos (TAPVP). Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM-MS/SVS/DASIS/CGIAE), em 2011, mulheres entre 40 e 49 anos perderam 4,29 anos devido ao câncer de mama. Já mulheres entre 50 e 59 anos tiveram média de 4,89 anos perdidos em função da doença.

A proposição visa estabelecer novos parâmetros para ampliar a assistência à saúde, utilizando a infraestrutura já concebida e estimulando o aprimoramento de metodologias aplicadas ao rastreamento e diagnóstico do câncer de mama. Um avanço significativo pode ser percebido pela Portaria nº 3.394, de dezembro de 2013, que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do SUS. O programa irá computar todos os casos e registrar especificidades para garantir celeridade ao tratamento.

O que propomos é que o preenchimento no SISCAN dê permissão para que as mulheres na

faixa compreendida entre 40 e 69 anos possam realizar exames diagnósticos e de rastreamento sem a necessidade de encaminhamento médico.

Os parâmetros observados obedecerão as normas da Portaria nº 3.394/13. Destarte, é preciso garantir facilidade para essa prestação. Caso que enseja mudanças no ordenamento jurídico, como propomos.

A proposição em tela concede garantia às mulheres entre 40 e 69 anos de que elas serão devidamente diagnosticadas em até 30 dias. Essa atitude tem a finalidade de preservar a vida e acelerar o exame, sem que haja necessidade de esperar pela consulta. A proposição, certamente, terá impacto positivo nas filas de espera do SUS. No Brasil, 44,1% das mamografias realizadas em 2011 demoraram mais de 30 dias para seu resultado. Esse tempo é excessivamente longo e diminui consideravelmente as chances de cura da doença.

As mulheres com suspeita de câncer são aquelas que apresentam exames mamográficos entre as categorias BI-RADS® 4 (A, B, C), 5 e 6. Para tanto, admitimos que as mulheres com BI-RADS® 4 (A, B, C) possuem 20% de chance de ter câncer de mama; BI-RADS® 5 (75%) e BI-RADS® 6 (100%). Os índices são definidos pelos Parâmetros Técnicos para Programação de Ações de Detecção Precoce do Câncer de Mama (INCA 2006).

Certa de que as mudanças aqui expressas salvarão milhares de vidas e se ajustam ao dever de prestar assistência integral à saúde, com título notável para ações preventivas, conto com o apoio dos nobres pares para aprovar o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 03 de abril de 2014.

Carmen Zanotto
PPS/SC

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

.....

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.
§ 1º 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 § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*
§ 2º 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 § 3º;
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 § 3º. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*
§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:
I – os percentuais de que trata o § 2º;
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 nº 29, de 2000)*
§ 4º 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 nº 51, de 2006)*
§ 5º 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 nº 51, de 2006)* e *(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)*

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º 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 nº 51, de 2006)*
Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§ 1º 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.
§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
§ 4º 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.
.....
.....

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.
Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:
I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

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 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.

CAPÍTULO III
DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
.....
.....

PORTARIA Nº 3.394, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
Considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;
Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);
Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar; Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;
Considerando a Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS;
Considerando a Portaria nº 257/SAS/MS, de 12 de março de 2013, que inclui campos no "layout" da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde

(RAAS);
Considerando a Portaria nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, que institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
Considerando a Portaria nº 2.898/GM/MS, de 28 de novembro de 2013, que atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM);
Considerando a Portaria Conjunta nº 2/SAS/SGEP/MS, de 15 de março de 2012, que dispõe acerca do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares;
Considerando a necessidade de monitorar as metas e os indicadores de resultados das ações de prevenção e controle do câncer, previamente estabelecidas e pactuadas, especialmente as que dizem respeito ao rastreamento e às consultas e exames para o diagnóstico do câncer;
Considerando a necessidade de melhoria da qualidade das informações que possibilitem aos gestores o monitoramento e avaliação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama; e
Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de controle da Gestão e dos Sistemas de Informação referentes aos registros da assistência prestada aos usuários na rede pública, complementar e suplementar do SUS, resolve:
Art. 1º Fica instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Art. 2º O SISCAN tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao inicio do tratamento de neoplasias malignas.
.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 320, DE 2015

(Do Sr. Hissa Abrahão)

Altera o inciso III do artigo 2º da lei 11.664 de 29 de abril de 2008 que estabelece a idade mínima a realização de exame mamográfico prestado pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1752/2011.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 2º da lei Nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar da seguinte maneira:

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II – a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 30 (trinta) anos de idade;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;

V – os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.

Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.

JUSTIFICATIVA

Apresentamos o projeto de lei, por entender que o número de mortalidade por câncer de mama, conforme números do atlas do Instituto Nacional do Câncer – INCA, na faixa etária entre 30 e 39 anos vem numa curva crescente.

Total de mortes por câncer de MAMA, por faixa etária, segundo localização primária do tumor, em mulheres, Brasil, com idade de 0 a 39, entre 2010 e 2012.

CID - C50 - MAMA	Total	15 a 19	20 a 29	30 a 39 -
Ano 2010	931	2	103	826
Ano 2011	981	2	120	859
Ano 2012	1.000	3	84	913

Dessa forma, entendemos que é necessário anteciparmos a idade mínima, diagnosticando assim mais precocemente a doença, e alcançando uma eficácia muito mais a sua cura. Estamos falando de mais de 1000 mil vidas que estão praticamente iniciando, sendo ceifadas com uma doença tão devastadora como é o câncer.

Vislumbrando o fomento a política às mulheres, preservando a saúde e salvando milhares de vidas, apresento este projeto e espero contar com o apoio ponderoso dos nobres pares à sua aprovação.

Sala das Comissões, em 11 de fevereiro de 2015

Deputado**. Hissa Abrahão**

PPS-AM

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.
Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:
I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

José Gomes Temporão

PROJETO DE LEI N.º 606, DE 2015
(Da Sra. Clarissa Garotinho)

Altera a lei Nº 11.664 de 29 de abril de 2008 garantindo a toda mulher a partir dos 40 anos de idade o direito à realização de exame mamográfico nos dois seios.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-320/2015.

Art. 1º O inciso III do art. 2º da Lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008 que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º (…)

(…)

III – a realização de exame mamográfico BILATERAL a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade; (NR)"

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

JUSTIFICAÇÃO

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. O cancer de mama é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil.

Em nosso país, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

A mortalidade por câncer de mama entre as brasileiras de 30 a 69 anos passou de 17,4 por 100 mil habitantes, em 1990, para 20,4 em 2010, o que representa um aumento de 16,7%. É o que mostram os dados da "Síntese de Indicadores Sociais", divulgado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O levantamento é baseado em números da Pnad 2012 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima para 2014 e 2015, que sejam diagnosticados 57.120 novos casos de câncer de mama no Brasil com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste (71,18/ 100 mil), Sul (70,98/ 100 mil), Centro--Oeste (51,30/ 100 mil) e Nordeste (36,74/ 100 mil). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (21,29/ 100 mil).

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, caso seja diagnosticado e tratado na sua fase inicial, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Por todo o exposto e com o intuito de garantir às mulheres o direito do exame solicito aos nobres colegas

Sala das Sessões, 05 de março de 2015

Deputada Federal CLARISSA GAROTINHO

PR/ RJ

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.
Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:
I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo

sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

PROJETO DE LEI N.º 2.804, DE 2015

(Da Sra. Clarissa Garotinho)

Dispõe sobre a inclusão de exames de detecção de mutação genética dos genes BRCA1 e BRCA2 no rol de procedimentos realizados pelo SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À (AO) PL-6262/2013.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica autorizada a inclusão, por meio de Convênio com o Sistema Único de Saúde - SUS, a realização de exame de Detecção de Mutação Genética dos Genes BRCA1 e BRCA2 em mulheres com histórico familiar do diagnóstico de câncer de mama ou de ovário.
§1º Para realização do exame a paciente deverá apresentar requisição assinada por médico geneticista, mastologista ou oncologista.
§2º Além da requisição a paciente deverá apresentar:

a) laudo que comprove histórico pessoal de câncer de mama e/ou ovário com tumor primário diagnosticado antes dos 40 (quarenta) anos de idade;
b) laudo que comprove histórico pessoal de câncer de mama e/ou ovário com

tumor triplo negativo diagnosticado antes dos 50 (cinquenta) anos de idade; ou

c) laudo que comprove histórico familiar de câncer de mama e/ou ovário diagnosticado antes dos 50 (cinquenta) anos, em dois parentes de primeiro grau ou três parentes até segundo grau;

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

JUSTIFICAÇÃO:

Em 2013, a Agência Nacional de Saúde – ANS incluiu nas novas diretrizes os exames para a detecção do gene BRCA1/BRCA2, para detecção de câncer de mama e ovário hereditários. De acordo com os especialistas, a mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 aumenta consideravelmente a chance de a mulher desenvolver câncer de mama e de ovários.

Geralmente, os cânceres decorrentes dessas mutações tendem a ser mais agressivos e aparecem em idades mais jovens, mas, uma vez identificada a mutação, a retirada das mamas não é a única alternativa.

A recomendação do teste seria principalmente para pacientes com mutações genéticas comprovadas - identificadas em famílias com vários casos de câncer de mama e de ovário. Para o restante das mulheres, a melhor arma contra o câncer de mama é a mamografia anual a partir dos 40 anos.

O exame para a detecção da mutação genética pode ser feito por meio de diversas técnicas e o custo médio varia entre R$ 4 e R$ 6 mil.

O teste foi citado pela atriz Angelina Jolie quando ela anunciou que havia passado por uma mastectomia (retiradas das mamas) dupla preventiva aos 37 anos.

A atriz passou pelo mesmo exame e, por meio dele, descobriu que tinha uma mutação hereditária no gene BRCA1. O problema aumenta em 87% o risco de uma mulher desenvolver câncer de mama, ou ainda em 50% o risco de ter um câncer de ovário.

O câncer de mama é o carcinoma mais comum em mulheres, respondendo por 22% do total de casos novos a cada ano no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca). De acordo com o instituto, no ano passado foram verificados mais de 57 mil casos de câncer de mama e cerca de 6 mil casos de câncer de ovário.

Embora o custo do exame possa parecer alto a princípio, acredito que a médio e longo prazo poderá promover uma economia para o SUS, uma vez que o diagnóstico precoce desses tipos de câncer propiciará maior eficácia aos tratamentos encurtando o período de necessidade dos mesmos.

Dessa forma peço o apoio dos nobres pares para a aprovação dessa lei .

Sala de Sessões, 27 de agosto de 2015.

Deputada CLARISSA GAROTINHO

PROJETO DE LEI N.º 3.512, DE 2015

(Do Sr. Joaquim Passarinho)

Institui o Programa Nacional de Referência em Assistência Oncológica para a Mulher.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3437/2015.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1° Fica instituído o Programa Nacional de Referência em Assistência Oncológica para a Mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja finalidade é:

I - criar, ampliar e articular de pontos de atendimento destinados especialmente às mulheres na área oncológica;

II – promover espaço para o desenvolvimento de pesquisas na área de Oncologia Feminina; e

III – construir e disponibilizar centros de excelência e referência na área de Oncologia Feminina.

Art. 2º Para efetivação do Programa Nacional em Assistência Oncológica para a Mulher serão estabelecidos Centros de Referência em Assistência Oncológica para a Mulher (CRe-Mulher) em todos os estados.

Art. 3º Constituem diretrizes para o funcionamento dos CRe-Mulher:

I- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das mulheres na participação em decisões no tratamento;
II- combate a estigmas e preconceitos;
III- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando assistência multiprofissional, sob a lógica multi e interdisciplinar, conforme a necessidade diagnosticada;
IV- atenção humanizada e centrada na necessidade específicas das mulheres;
V- diversificação das estratégias de cuidado;
VI- desenvolvimento de atividades que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício de cidadania;
VII- desenvolvimento e disponibilização de novas e avançadas tecnologias;
VIII- desenvolvimento e implantação de programas preventivos voltados à saúde integral.

Art. 4º Os CRe-Mulher terão, preferencialmente, estrutura própria ou poderão

funcionar no interior de instituições de saúde já existentes na rede regionalizada do SUS.

Art. 5º Os CRe-Mulher terão um conselho multidisciplinar, composto, ao menos, por um médico, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, um psicólogo, um odontólogo, um educador físico e um assistente social, que atuarão nas fases de diagnóstico, tratamento e alta das pessoas assistidas.

Art. 6° Os CRe-Mulher preferencialmente estabelecerão parcerias com instituições públicas e privadas para o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de Oncologia Feminina.

Art. 7° Os CRe-Mulher investirão na formação e atualização permanente de seus profissionais, inclusive com fomento à qualificação em instituições internacionais reconhecidas pelos avanços na área de oncologia, e intercâmbio de profissionais.

Art. 8° Esta lei entra em vigor 180 dias após sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Há décadas, estudiosos e pesquisadores na área da saúde vêm alertando para o fato de que as demandas de saúde das mulheres possuem especificidades que tornam fundamental a atenção diferenciada e especializada.

Assim como etnias diferentes, em termos genéticos, possuem necessidades diferentes; as mulheres, devido ao conjunto de diferenças hormonais, genéticas, metabólicas, psicológicas, entre outras, precisam de atenção diferenciada no cuidado da sua saúde.

Especialmente na área oncológica, as demandas femininas possuem especificidades que tornam fundamental, se não imprescindível, o atendimento diferenciado. Infelizmente, esse atendimento diferenciado, tão importante, não é oferecido pelo SUS. Quando existe, é apenas no papel, sendo que medicamentos, aparelhos, tecnologia e profissionais, traduzidos por políticas bem escritas, ficam bem longe de serem executadas. Isso foi o que relataram as senhoras Patrícia Cítero Peixoto e Eliana Maria Rodrigues – coordenadoras do Projeto Amigas do Peito Belém-PA –, do meu estado do Pará, duas lutadoras contra o câncer que as acometeu, e que vieram a esta Casa para explicar pessoalmente a luta que vêm enfrentando, junto com milhares de outras mulheres, na tentativa de vencer ou ao menos de conviver dignamente com a doença.

Falta de medicamentos adequados e novos (receitados pelos médicos e já disponíveis no mercado), falta de médicos, falta de profissionais de outras áreas da saúde, como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, aparelhos para diagnósticos inexistentes ou quebrados, entre outras faltas, fazem parte do cotidiano dessas mulheres. Abandonadas pelo Estado, buscam em redes sociais e na caridade de familiares e amigos, ajuda para comprar os remédios e realizar os exames, direito que, em tese, lhes é garantido pela Constituição.

Não bastasse a aviltação do direito constitucional à saúde e à vida digna, não bastassem os desafios diários de conviver com uma doença tão difícil, a mulher com câncer ainda passa por atendimentos realizados por servidores que desconhecem ou desprezam as necessidades especiais femininas, como, por exemplo, os efeitos adversos das quimioterapias, muitas vezes diferentes dos efeitos que acometem os homens.

Portanto, diante dessa situação degradante que interfere não apenas no indivíduo, mas em toda a sua rede social, proponho a criação de um programa permanente de atenção ao câncer na mulher, por meio da criação de Centros de Referência em Assistência Oncológica para a Mulher (CRe-Mulher) em todos os estados.

Esses CRe-Mulher constituirão locais de referência e excelência na assistência ao câncer na mulher, configurando, ainda, *locus* de pesquisa, intercambio de conhecimento e desenvolvimento de tratamentos e soluções na área da oncologia feminina.

Certo da contribuição significativa que o conteúdo do projeto pode oferecer, conto com o apoio dos nobres pares para o aprimoramento e a aprovação dessa proposição.

Sala das Sessões, 04 de novembro de 2015.

Deputado JOAQUIM PASSARINHO

PSD/PA

PROJETO DE LEI N.º 4.048, DE 2015

(Do Sr. Marcelo Belinati)

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de mama e do intestino, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para reduzir a idade e disponibilizar a identificação de biomarcadores para neoplasias malignas de intestino.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-320/2015.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da lei 8.080, d e19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres de mama e do intestino são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"**Art. 2º** .....

III – a realização de exame mamográfico, ecografia e colonoscopia a todas as mulheres a partir dos trinta e cinco anos de idade ou, às mulheres pertencentes aos grupos de risco definidos no regulamento, a partir dos trinta anos de idade; ....." (NR)

Art. 3º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos VI e VII :

.....

VI – a realização de exames a mulheres e homens pertencentes aos grupos de risco de colonoscopia para identificação de neoplasias malignas de colón e reto.

VII – a realização de exames às mulheres e homens pertencentes aos grupos de alto risco, para identificação de biomarcadores para neoplasias malignas do intestino e, nos casos positivos, oferecer os tratamentos e as intervenções preventivas disponíveis, segundo diretrizes expressas em protocolos do SUS." (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A padronização de procedimentos para diagnóstico, estadiamento e seguimento de pacientes com câncer é a única forma de apresentar resultados e propor mudanças com a finalidade de beneficiar os pacientes, mesmo se considerando as rápidas mudanças que podem ocorrer em função dos avanços científicos.

A proposição promove duas alterações na Lei nº 11.664, de 2008. A primeira diz respeito à idade a partir da qual é necessário garantir o rastreamento do câncer de mama por meio da mamografia em mulheres pertencentes a um grupo de risco, tema não tratado na lei.

Quanto à segunda alteração proposta – a inclusão dos exames de identificação de biomarcadores no rol das ações destinadas à detecção precoce das neoplasias malignas do intestino, pois sabemos, por sua vez, a estimativa do risco de neoplasias dentro de uma determinada família depende de fatores clínicos, patológicos e moleculares do próprio indivíduo com câncer e de seus antecedentes familiares: existência ou não de outros membros acometidos por neoplasia, número e grau de parentesco de indivíduos acometidos.

Estratificar estas categorias de risco familiar é fundamental para planejar o manejo específico de cada grupo. O diagnóstico de indivíduos assintomáticos, portadores de mutações que aumentam o risco de neoplasias, pode trazer grandes consequências em várias esferas da vida, sejam elas psicológicas, sociais ou econômicas; portanto, a utilização de testes genéticos de predisposição necessita ser precedida de um amplo aconselhamento de risco, ou seja, esclarecimento da confiabilidade e da limitação do teste, do significado do resultado e das condutas que podem ser tomadas a partir dele, sempre com o consentimento informado do paciente em questão.

São tumores imprevisíveis no comportamento, a maioria é assintomática e descoberta acidentalmente durante exame endoscópico e radiológico. Portanto, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para aprovação da medida.

Sala das Sessões, em 15 de dezembro de 2015.

Deputado **MARCELO BELINATI**
PP/PR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.
Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:
I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das

doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

PROJETO DE LEI N.º 4.997, DE 2016
(Do Senado Federal)

PLS nº 584/2015
Ofício (SF) nº 403/2016

Acrescenta art. 2º-A à Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS", para assegurar a disponibilização de exame mamográfico a populações de difícil acesso.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3437/2015.

O **Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º A Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 2º-A:
"Art. 2º-A. Para assegurar o cumprimento do disposto no inciso III do **caput** do art. 2º para populações de difícil acesso, o SUS, por meio de seus serviços próprios, conveniados ou contratados, disponibilizará unidades móveis com mamógrafos e

com os profissionais de saúde indispensáveis para a realização de exame mamográfico.
Parágrafo único. Para fins do disposto no **caput**, serão pactuadas ações de assistência técnica e financeira, entre as 3 (três) esferas de governo, nos foros de negociação e pactuação previstos no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990."
Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 12 de abril de 2016.

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.
Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:
I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;
III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;
IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;
V - os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.
Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.
Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

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 III
DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

.....

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde - SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011)*

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. *(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011)*

CAPÍTULO IV
DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES
Seção I
Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:
I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS, de conformidade com o plano de saúde;
XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;
XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;
XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;
XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.
.....
.....

PROJETO DE LEI N.º 6.279, DE 2016

(Do Sr. Felipe Bornier)

Garante o serviço radiológico de mamografia nas cidades-polo no Brasil.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-3437/2015.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º Esta Lei institui o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

Art. 2º O diagnóstico do Câncer de Mama deve ser assegurado em todo o Território Nacional, com o objetivo de fortalecer as ações voltadas ao diagnóstico precoce, à confirmação diagnóstica e ao tratamento especializado do câncer da mama.

Parágrafo Único. O exame deverá ser realizado em um prazo máximo de 20 (vinte) dias após solicitação do médico credenciado.

Art. 3º - O Sistema Único de Saúde deve assegurar a toda população brasileira por meio de seus serviços próprios ou conveniados:

I – Exame de mamografia a todas as mulheres com idade maior ou igual a 30 (trinta) anos de idade, na periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde e demais especialidades médicas afins;

II - Exame de mamografia a todos os homens que, por orientação do profissional devidamente credenciado no Sistema Único de Saúde, achar necessário;

III – Acesso a serviços de maior complexidade para diagnóstico e tratamento quando necessário.

Art. 4º Fica instituído incentivo financeiro de investimento para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes e/ou para a ampliação dos estabelecimentos públicos de saúde onde funcionarão os serviços habilitados.

Art. 5º As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios poderão pleitear a habilitação como serviço de referência para diagnóstico de câncer de mama dos estabelecimentos de saúde públicos ou privados que atuam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º - A implantação do serviço radiológico de mamografia nas cidades-polo pelo Sistema Único de Saúde, torna obrigatório a instalação em toda aquela que tiver população maior ou igual a 100.000 (cem mil) habitantes, levando por base as informações do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Art. 7º - A fiscalização do funcionamento e manutenção dos aparelhos de mamografia será de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 8º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Trata-se de projeto de lei que visa suprir a necessidade das pessoas portadores do câncer de mama para que possam ter supridos e amparados seus direitos, intensificando o cuidado necessário para a proteção e diminuição dos riscos e sintomas em sua fase inicial, tanto quanto nas mais graves.

Milhares de vidas são perdidas a cada ano em consequência do câncer de mama, doença que tem uma incidência cada vez maior. No Brasil, somente no ano passado, foram constatados centenas de milhares de novos casos, sendo a maioria detectado em um estágio avançado, tornando praticamente impossível a sua cura.

O objetivo é a prevenção e detecção precoce de uma doença assustadora, principalmente no meio feminino, já que o sexo masculino também pode ser acometido por tal enfermidade. Tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama responde por cerca de 39% dos casos novos a cada ano.

Não existe uma causa única para o câncer de mama, que é mais comum em mulheres (apenas 1% dos casos são diagnosticados em homens) e tem na idade um dos mais importantes fatores de risco para a doença. Cerca de quatro em cada cinco casos ocorre após os 42 anos. O câncer de mama de caráter genético/hereditário corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos da doença.

Sabemos que 2/3 (dois terços) dos tumores mamários, quando detectados, já estão em fase avançada, trazendo ao paciente e seus familiares uma série de consequências maléficas e um dispêndio muito grande aos cofres públicos.

Podemos citar algumas consequências e reações adversas quanto ao tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico e sofrimento psicológico do paciente e familiares.

Dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA - e do Ministério da Saúde dão

conta de que em uma expectativa de vida de 70 anos, o total de mulheres atingidas pela doença tem uma perda em “Anos Potenciais de Vida” na ordem de milhões de casos.

Todas estas consequências e este dispêndio podem ser reduzidos radicalmente se o diagnóstico desta enfermidade for realizado precocemente e isto só é possível com o auxílio de um exame de mamografia.

Os altos custos referentes ao diagnostico tardio são prejudiciais aos cofres públicos, financiados estes pelo Sistema Único de Saúde - SUS aos pacientes terminativos, por serem mais difíceis de reversão e de problemas decorrentes da demora do atendimento e do procedimento necessário. Demonstra assim, a imensa necessidade da prevenção e do diagnostico antecipado dessas doenças que precisam ser supridas por medidas subsistências para que dessa forma possa ser fator repressor de elevados custos e de doenças com difícil grau de reversão.

Somos responsáveis e temos cotas a cumprir para o equilíbrio destas discrepâncias, assim estabelecemos que a instalação deve ter a primícias da parceria entre a União, Estados e Municípios para aparar as arestas da má distribuição dos equipamentos de mamografia que salvam milhares de vidas anualmente devido a capacidade de detectar o câncer de mama em sua fase inicial.

Face à enorme relevância do tema, conto com o apoio dos nobres pares para analisar, aperfeiçoar e aprovar este projeto de lei com a maior brevidade.

Sala das Sessões, em 10 de outubro de 2016.

Deputado **FELIPE BORNIER**

PROS/RJ

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei acima ementado pretende alterar a Lei 11.664, de 2008, que “dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”. A proposta determina a realização de

exame mamográfico para mulheres a partir dos quarenta anos de idade, e, para aquelas com risco elevado de câncer de mama ou ainda para elucidação diagnóstica, mediante solicitação do médico assistente.

A ele estão apensadas outras treze proposições.

Temos em primeiro lugar o Projeto de Lei 1.752, de 2011, da Deputada Andreia Zito, que “altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para acrescentar o artigo 2º-A, dispondo sobre prazos máximos para a realização do exame mamográfico e encaminhamento aos serviços especializados”. A proposta determina que as mamografias solicitadas por médicos do SUS sejam realizadas em, no máximo, vinte dias e que o encaminhamento para serviços especializados, se necessário, se dê em sessenta. O descumprimento configura improbidade administrativa.

Em seguida, o Projeto de Lei 2.357, de 2011, do Deputado Alexandre Roso, “dispõe sobre prazo máximo para repetição ou complementação de exame de mamografia”. O projeto estabelece prazo máximo de trinta dias para serviços de saúde remarcarem ou realizarem complementações quando houver imagem mal definida ou que suscite dúvida na interpretação.

O terceiro apensado é o Projeto de Lei 6.262, de 2013, da Deputada Carmen Zanotto, que “altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para assegurar a obrigatoriedade da realização do exame do gene BRCA1 e BRCA 2”. Nesse sentido, obriga a realização do teste em mulheres com risco aumentado de câncer de mama e ovário, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. Determina que o protocolo seja revisto a cada dois anos, sendo obrigatória a atuação profilática nas que apresentarem resultado positivo.

A seguir, vem o Projeto de Lei 2.804, de 2015, da Deputada Clarissa Garotinho, “dispõe sobre a inclusão de exames de detecção de mutação genética dos genes BRCA1 e BRCA2 no rol de procedimentos realizados pelo SUS”. A proposta obriga a apresentação do pedido de médico geneticista, mastologista ou oncologista acompanhado de laudo comprobatório do risco.

O próximo projeto apensado é o PL 6.704, de 2013, do Deputado Abelardo

Camarinha, que “altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que "dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início”. Obriga a realização do exame de mamografia no prazo de quarenta e cinco dias e, em mulheres jovens com história familiar de câncer de mama, também a ecografia. Para as que têm antecedentes familiares, a primeira mamografia deve ser feita com idade dez anos inferior à idade na qual a parente manifestou sintomas.

O Projeto de Lei 7.355, de 2014 do Deputado Alexandre Roso, “acrescenta o inciso IV ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para que os exames de mamografia sejam realizados sem prescrição médica em mulheres entre 40 e 69 anos”. Estabelece ainda que os exames mamográficos estejam concluídos em trinta dias para mulheres com suspeita de câncer. Determina a regulamentação pelo Poder Executivo.

Em seguida, temos o Projeto de Lei 7.359, de 2014, da Deputada Carmen Zanotto, que “acrescenta o inciso IV ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para que os exames de mamografia sejam realizados sem prescrição médica em mulheres entre 40 e 69 anos”", tem dispositivos semelhantes aos da proposta anterior.

O Projeto de Lei 320, de 2015, do Deputado Hissa Abrahão, “altera o inciso III do artigo 2º da lei 11.664 de 29 de abril de 2008, estabelece a idade mínima para a realização de exame mamográfico prestado pelo Sistema Único de Saúde – SUS”. A principal alteração é determinar que o Sistema Único de Saúde realize o exame mamográfico a partir de trinta anos de idade.

Tem-se ainda o Projeto de Lei 606, de 2015, da Deputada Clarissa Garotinho, que “altera a lei Nº 11.664 de 29 de abril de 2008 garantindo a toda mulher a partir dos 40 anos de idade o direito à realização de exame mamográfico nos dois seios”.

Em seguida, o Projeto de Lei 4.048, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, “altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de

saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de mama e do intestino, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para reduzir a idade e disponibilizar a identificação de biomarcadores para neoplasias malignas de intestino". Determina a realização de mamografia, ecografia e colonoscopia a partir dos trinta e cinco anos para mulheres, ou a partir de trinta anos se a mulher pertencer a grupo de risco. Modifica ainda o art. 2º., assegurando o exame colonoscópico para homens e mulheres dos grupos de risco para câncer de colo e reto e de exames de biomarcadores para os de alto risco, oferecendo tratamento disciplinado em protocolos no âmbito do SUS.

O Projeto de Lei 3.512, de 2015, "institui o Programa Nacional de Referência em Assistência Oncológica para a Mulher", que consiste em criar, ampliar e articular pontos de atendimento e centros de excelência destinados especialmente às mulheres na área oncológica, além de promover pesquisas na área. Enumera as diretrizes do funcionamento das unidades que denomina CRe-Mulher, estabelece a composição do quadro de profissionais e do Conselho, define a localização, aponta a possibilidade de formação de parcerias.

O seguinte é o Projeto de Lei 4.997 de 2016, do Senado Federal, "acrescenta art. 2º-A à Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS"", para assegurar o acesso ao exame mamográfico a populações residente em áreas remotas. Determina que o SUS, por meio de seus serviços próprios, conveniados ou contratados, disponibilize unidades móveis com equipamento e profissionais para a realização de exame mamográfico. A ação será viabilizada por meio de pactuação entre as três esferas de governo.

Por fim, apensou-se o Projeto de Lei 6.279, de 2016, do Deputado Felipe Bornier, que "garante o serviço radiológico de mamografia nas cidades-polo no Brasil". Determina que o Sistema Único de Saúde implante centros de referência em cidades com mais de cem mil habitantes. Estabelece a obrigatoriedade de oferecimento de mamografia a partir de trinta anos e sua realização no máximo em vinte dias após o pedido médico. Institui, por fim, incentivo financeiro para equipamento das unidades.

Os projetos tramitam em regime de prioridade e serão analisados em seguida pelas

Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DA RELATORA

A ocorrência de câncer, especialmente de mama e de colo de útero, constitui grande preocupação para os serviços de saúde no sentido de proporcionar diagnóstico em fases cada vez mais precoces, possibilitando tratamentos menos agressivos e maior sobrevida. Isso tem acontecido com a ampliação do acesso a mamografias e a exames de Papanicolaou. O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. Já o de colo uterino, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, "é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal".

Reforçando essa constatação, recebemos sugestões no sentido de contemplar também o câncer colorretal na análise dos projetos. De fato, verificamos que o Instituto Nacional do Câncer espera o aparecimento de quase dezoito mil casos em mulheres neste ano. O câncer do intestino grosso e reto apresenta grande incidência na população feminina, especialmente nas regiões Sudeste e Sul. No entanto, a doença acomete número bastante semelhante de homens. Constatamos ainda que, a despeito de oferecer o procedimento de colonoscopia, o Sistema Único de Saúde ainda não o incluiu como rotineiro para o rastreamento desse tipo de neoplasia.

Constatamos que existe no âmbito da saúde a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, com a proposta de cuidado integral. Ela abrange todos os tipos da doença, desde aspectos de prevenção, monitoramento e redução de danos até realização de pesquisas e divulgação de informações. O Ministério da Saúde editou em 2012 a Portaria 601, que "aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto". Foi ainda implementada a Rede de Pesquisas e a de Centros de Referência Oncológica. Assim, acreditamos que o sistema de saúde está atento para as questões e já incorporou muitas das ações propostas pelas iniciativas em sua rede de cuidados.

Assinalamos que a Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012, que "dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início", assegura o primeiro tratamento a portadores de neoplasia maligna no SUS no prazo máximo de sessenta dias a partir da confirmação do diagnóstico no prontuário. Nossa preocupação, assim, passa a ser incentivar a agilidade no diagnóstico, esperando que seja possível diagnosticar as doenças em fases iniciais.

Quanto aos textos em apreciação, vemos que todos manifestam a preocupação de qualificar o cuidado prestado a pessoas, especialmente mulheres, com câncer de mama, colo de útero e também de reto e intestino grosso.

Entendemos que alguns dispositivos propostos se referem a ações subordinadas aos gestores de saúde, como a organização de serviços, construção de unidades, definição de exames a realizar, intervalos ou de faixas etárias. No entanto, na análise da matéria temos que observar o escopo de nossa Comissão, que é prestar "incentivo e monitoramento dos programas de prevenção e de enfrentamento do câncer do útero, do colo do útero, do ovário e de mama". Porém, diante da realidade, nada mais justo do que incluir o câncer colorretal entre as patologias merecedoras de atenção especial, com querem estes projetos.

Acreditamos que, diante das garantias constitucionais de integralidade e universalidade do direito à saúde, o atendimento pleno será concretizado no futuro. Isso não é o que se verifica no momento presente, em que persistem dificuldades de acesso aos mais diferentes testes diagnósticos e retardo na implementação dos tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Optamos, assim, por elaborar um substitutivo compatível com a delimitação de nossa competência, propondo diretrizes mais amplas, sempre no sentido de assegurar e expandir direitos das mulheres.

A despeito de termos incluído a menção ao câncer colorretal, estabelecer protocolos e definir métodos para rastreamento e acompanhamento é tarefa a ser executada pelo Poder Executivo, no exercício de seu poder regulamentar. Fica a cargo da próxima Comissão, de Seguridade Social e Família, avaliar aspectos técnicos e características assistenciais das matérias, bem como observar sua inserção nas políticas em desenvolvimento e sua harmonia com as normas regulamentadoras expedidas pelas autoridades sanitárias.

Assim, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei 3.437, de 2015 e seus apensados, Projetos de Lei 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.279, de 2016, nos termos do substitutivo a seguir.

Sala da Comissão, em 05 de novembro de 2016.

Deputada Gorete Pereira
Relatora

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.437, DE 2015

(Apensos os PLs 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.729, de 2016.)

Altera a Lei 11.664, de 29 de abril de 2008.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS".

Art. 2º. A ementa da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS." (NR)

Art. 3º. O art. 1º da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretais são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei". (NR)

Art. 4º. O art. 2º. da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º….....

.....

IV - a atenção integral ao câncer colorretal, com estratégia ampla de rastreamento e realização do exame de colonoscopia;

V - o encaminhamento a serviços de maior complexidade para complementação de diagnóstico, tratamento ou seguimento pós-tratamento;

VI - subsequentes exames segundo as normas regulamentadoras. " (NR)

Art. 5º. O parágrafo único do art. 2º da Lei passa a vigorar com a seguinte redação:

“Parágrafo único. Os exames serão complementados ou substituídos de acordo com as normas regulamentadoras.” (NR)

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em de novembro de 2016.

Deputada Gorete Pereira
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.437/2015 e os Projetos de Lei nºs 4.997/2016, 2.357/2011, 6.262/2013, 6.704/2013, 7.355/2014, 320/2015, 2.804/2015, 7.359/2014, 606/2015, 4.048/2015, 1.752/2011, 3.512/2015 e 6.279/2016, apensados, com Substitutivo, nos termos do parecer da relatora, Deputada Gorete Pereira.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Gorete Pereira - Presidente, Zenaide Maia - Vice-Presidente, Dâmina Pereira, Iracema Portella, Keiko Ota, Maria Helena, Soraya Santos, Benedita da Silva, Conceição Sampaio, Diego Garcia, Erika Kokay e Magda Mofatto.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2016.

Deputada **ZENAIDE MAIA**
Vice-Presidente no Exercício da Presidência

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER AO PROJETO DE LEI Nº 3.437, DE 2015
(Apensos os PLs 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.279, de 2016.)

Altera a Lei 11.664, de 29 de abril de 2008.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, que “dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o

tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS".

Art. 2º. A ementa da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS." (NR)

Art. 3º. O art. 1º da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretais são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei". (NR)

Art. 4º. O art. 2º. da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º….....

.....

IV - a atenção integral ao câncer colorretal, com estratégia ampla de rastreamento e realização do exame de colonoscopia;

V - o encaminhamento a serviços de maior complexidade para complementação de diagnóstico, tratamento ou seguimento pós-tratamento;

VI - subsequentes exames segundo as normas regulamentadoras. " (NR)

Art. 5º. O parágrafo único do art. 2º da Lei passa a vigorar com a seguinte redação:

"Parágrafo único. Os exames serão complementados ou substituídos de acordo com as normas regulamentadoras." (NR)

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em 13 de dezembro de 2016.

Deputada **ZENAIDE MAIA**

Vice-Presidente no Exercício da Presidência

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.3437/2015, com origem no Senado Federal, visa alterar a Lei 11.664, de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS". A proposta determina a realização de exame mamográfico para mulheres a partir dos quarenta anos de idade, e, para aquelas com risco elevado de câncer de mama ou ainda para elucidação diagnóstica, mediante solicitação do médico assistente.

A ele estão apensadas as seguintes proposições:

- Projeto de Lei 1.752, de 2011, da Deputada Andreia Zito, que "altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para acrescentar o artigo 2º-A, dispondo sobre prazos máximos para a realização do exame mamográfico e encaminhamento aos serviços especializados". A proposta determina que as mamografias solicitadas por médicos do SUS sejam realizadas em, no máximo, vinte dias e que o encaminhamento para serviços especializados, se necessário, se dê em sessenta. O descumprimento configura improbidade administrativa;

- Projeto de Lei 2.357, de 2011, do Deputado Alexandre Roso, "dispõe sobre prazo máximo para repetição ou complementação de exame de mamografia". O projeto estabelece prazo máximo de trinta dias para serviços de saúde remarcarem ou realizarem complementações quando houver imagem mal definida ou que suscite dúvida na interpretação.

- Projeto de Lei 6.262, de 2013, da Deputada Carmen Zanotto, que "altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem

a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para assegurar a obrigatoriedade da realização do exame do gene BRCA1 e BRCA 2". Nesse sentido, obriga a realização do teste em mulheres com risco aumentado de câncer de mama e ovário, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. Determina que o protocolo seja revisto a cada dois anos, sendo obrigatória a atuação profilática nas que apresentarem resultado positivo;

- Projeto de Lei 2.804, de 2015, da Deputada Clarissa Garotinho, "dispõe sobre a inclusão de exames de detecção de mutação genética dos genes BRCA1 e BRCA2 no rol de procedimentos realizados pelo SUS". A proposta obriga a apresentação do pedido de médico geneticista, mastologista ou oncologista acompanhado de laudo comprobatório do risco;

- Projeto de Lei 6.704, de 2013, do Deputado Abelardo Camarinha, que "altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que "dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início". Obriga a realização do exame de mamografia no prazo de quarenta e cinco dias e, em mulheres jovens com história familiar de câncer de mama, também a ecografia. Para as que têm antecedentes familiares, a primeira mamografia deve ser feita com idade dez anos inferior à idade na qual a parente manifestou sintomas;

- Projeto de Lei 7.355, de 2014 do Deputado Alexandre Roso, "acrescenta o inciso IV ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para que os exames de mamografia sejam realizados sem prescrição

médica em mulheres entre 40 e 69 anos". Estabelece ainda que os exames mamográficos estejam concluídos em trinta dias para mulheres com suspeita de câncer. Determina a regulamentação pelo Poder Executivo;

- Projeto de Lei 7.359, de 2014, da Deputada Carmen Zanotto, que "acrescenta o inciso IV ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para que os exames de mamografia sejam realizados sem prescrição médica em mulheres entre 40 e 69 anos"", tem dispositivos semelhantes aos da proposta anterior;

- Projeto de Lei 320, de 2015, do Deputado Hissa Abrahão, "altera o inciso III do artigo 2º da lei 11.664 de 29 de abril de 2008, estabelece a idade mínima para a realização de exame mamográfico prestado pelo Sistema Único de Saúde – SUS". A principal alteração é determinar que o Sistema Único de Saúde realize o exame mamográfico a partir de trinta anos de idade;

- Projeto de Lei 606, de 2015, da Deputada Clarissa Garotinho, que "altera a lei Nº 11.664 de 29 de abril de 2008 garantindo a toda mulher a partir dos 40 anos de idade o direito à realização de exame mamográfico nos dois seios".

- Projeto de Lei 4.048, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, "altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de mama e do intestino, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para reduzir a idade e disponibilizar a identificação de biomarcadores para neoplasias malignas de intestino". Determina a realização de mamografia, ecografia e

colonoscopia a partir dos trinta e cinco anos para mulheres, ou a partir de trinta anos se a mulher pertencer a grupo de risco. Modifica ainda o art. 2º., assegurando o exame colonoscópico para homens e mulheres dos grupos de risco para câncer de colo e reto e de exames de biomarcadores para os de alto risco, oferecendo tratamento disciplinado em protocolos no âmbito do SUS;

- Projeto de Lei 3.512, de 2015, “institui o Programa Nacional de Referência em Assistência Oncológica para a Mulher”, que consiste em criar, ampliar e articular pontos de atendimento e centros de excelência destinados especialmente às mulheres na área oncológica, além de promover pesquisas na área. Enumera as diretrizes do funcionamento das unidades que denomina CRe-Mulher, estabelece a composição do quadro de profissionais e do Conselho, define a localização, aponta a possibilidade de formação de parcerias;

- Projeto de Lei 4.997 de 2016, do Senado Federal, “acrescenta art. 2º-A à Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”", para assegurar o acesso ao exame mamográfico a populações residente em áreas remotas. Determina que o SUS, por meio de seus serviços próprios, conveniados ou contratados, disponibilize unidades móveis com equipamento e profissionais para a realização de exame mamográfico. A ação será viabilizada por meio de pactuação entre as três esferas de governo; e

- Projeto de Lei 6.279, de 2016, do Deputado Felipe Bornier, que “garante o serviço radiológico de mamografia nas cidades-polo no Brasil”. Determina que o Sistema Único de Saúde implante centros de referência em cidades com mais de cem mil habitantes. Estabelece a obrigatoriedade de

oferecimento de mamografia a partir de trinta anos e sua realização no máximo em vinte dias após o pedido médico. Institui, por fim, incentivo financeiro para equipamento das unidades.

Os projetos tramitam em regime de prioridade, nos termos do art. 151, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados e foram distribuídos às Comissões de Defesa dos Direitos da Mulher; de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, RICD) para apreciação Conclusiva.

Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher o Projeto de Lei foi aprovado mediante a adoção de Substitutivo.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 3.437, de 2015, e os seus demais apensados tem por finalidade aperfeiçoar a legislação no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento dos tipos de câncer que mais atingem as mulheres.

Inicialmente, importante considerar que as medidas legislativas em análise buscam políticas públicas preventivas no âmbito da saúde, que acarretam na diminuição do custo com tratamentos, além de auxiliar o alcance do Estado em seu dever de prover a saúde à população e melhorar a vida das mulheres que terão tratamentos menos agressivos, mais breves e exitosos com a descoberta prematura da doença.

Os cânceres de mama e de colo de útero estão entre os de maior incidência e, por isso, tem se revelado fator preocupante para as mulheres brasileiras. Daí a importância da ampliação do acesso aos exames mamográficos e exames que possam detectar, também, o câncer de colo de útero.

Entretanto, tal como avaliado na Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres, há também a necessidade de que a legislação contemple medidas de prevenção no que diz respeito ao câncer colorretal, uma vez que desses três tipos de câncer o colorretal é o segundo mais recorrente entre as mulheres.

No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em um ano, são estimados 34.280 novos casos de câncer colorretal, destes 17.620 com incidência em mulheres.

O fato é que o câncer colorretal, além de ser o segundo tipo de câncer com maior incidência em mulheres é a segunda maior causa de mortalidade por câncer no país.

Desta forma, seria incoerente que a proposição em análise contemplasse a prevenção e o combate ao câncer de mama que é o de maior incidência em mulheres e o câncer de colo de útero que é o com a terceira maior incidência em mulheres e deixasse de apreciar o combate ao segundo colocado deste ranking.

De tal maneira, para a apreciação da proposição principal e dos seus respectivos apensados, há que se considerar três premissas.

A primeira é a de que as mulheres vitimadas por esses tipos de câncer não são apenas estatística. São mães, trabalhadoras, donas de casa, executivas, profissionais liberais, são pessoas com uma vida íntima e social, que sofrem os devastadores efeitos psicológicos que acometem qualquer ser humano ao se deparar com uma doença que pode ser altamente agressiva.

A segunda premissa é a de que essas mulheres, ao serem diagnosticadas com o câncer, sofrem toda a desestabilização que o tratamento pode trazer às suas vidas, com impactos profundos em suas famílias, seus lares, seus locais de trabalho e em toda perspectiva que tinham sobre suas vidas.

A terceira é a de que a melhor estrutura de prevenção e combate à doença é um mecanismo eficaz para abreviar esse evento tão duro e conturbado na vida das mulheres, ao mesmo tempo economizando recursos para o SUS com o custeio de longos e intensivos tratamentos.

Ademais, é preciso avaliar que o câncer para as mulheres, em especial esses três tipos de câncer, quase sempre vêm acompanhado de um receio justificado da mutilação, dos danos estéticos e dos danos irreparáveis ao seu aparelho reprodutor ou ao seu aparelho excretor.

Para a mulher, não se trata apenas de um combate à doença, mas uma verdadeira luta pelo protagonismo da sua própria vida.

Desta forma, parece-nos que o substitutivo aprovado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres, conseguiu condensar e equalizar o núcleo de intenção da proposição principal e das suas 13 proposições apensadas.

Todavia, após a aprovação do texto substitutivo houve alteração na legislação apreciada com a entrada em vigor da Lei nº 13.362, de 2016.

A Lei nº 13.362, de 2016 proporcionou avanços na legislação que, certamente poderão ser complementados com a adoção de um novo substitutivo que contemple as mulheres de forma mais ampla, naquilo que diz respeito à prevenção e combate aos cânceres de maior incidência.

Desta forma, é importante que sejam conservados os avanços propostos pelo substitutivo da Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres, com uma profunda harmonização com a essência da legislação vigente e suas respectivas modificações.

Nesse sentido, é importante ponderar que a condicionante de idade ou início da vida sexual como marco autorizador para a inserção da mulher no âmbito das politicas de prevenção do câncer não se revelam melhor medida. Isto, porque as grandes mudanças no corpo da mulher que podem dar início ao desencadeamento da doença são as alterações hormonais que ocorrem na puberdade e não necessariamente a idade ou a vida sexual.

Assim, o mais justo é permitir o amplo acesso às políticas de prevenção e combate ao câncer a todas as mulheres que já tenham alcançado a puberdade.

Destarte, a Lei vigente contempla atenção especial às mulheres com deficiência, carecendo de complementação no que diz respeito às mulheres idosas.

Portanto, a proposta do presente parecer é abranger a atenção integral à mulher com a prevenção e combate ao câncer.

Sobreleva mencionar que a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, com a proposta de cuidado integral incentivará diagnósticos cada vez mais precoces, proporcionando maior possibilidade de cura, menos sequelas, manutenção da vida produtiva da mulher e diminuição de custos de tratamento para o Sistema único de Saúde.

Diante de tudo quanto exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei 3.437, de 2015 e seus apensados, Projetos de Lei 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.279, de 2016, nos termos do Substitutivo anexo e pela rejeição do Substitutivo proposto pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher.

Sala da Comissão, em de outubro de 2017.

Deputado FLAVINHO

Relator

SUBSTITUTIVO
AO PROJETO DE LEI Nº 3.437, DE 2015

(Apensados os Projetos de Lei 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.279, de 2016)

Altera a Lei nº 1.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal.

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º. A ementa da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres

do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS." (RN)

Art. 3º. O art. 1º, da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 4º. O art. 2º, da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º. .....

.....

II – a realização de exame citopatológigo do colo uterino, os mamográficos e os de colonoscopia, a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade;

III – a atenção integral aos cânceres de mama, do colo uterino e colorretal, com estratégia ampla de rastreamento;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade para a complementação de diagnóstico, tratamento ou seguimento pós-tratamento sempre que a unidade que prestou o atendimento ou diagnóstico não dispuser de condições para fazê-lo;

V – subsequentes exames segundo a periodicidade e recomendações indicadas em regulamentação.

§1º. Os exames citopatológicos do colo uterino, os mamográficos e os de colonoscopia poderão ser complementados ou substituídos por outros sempre que solicitados pelo médico responsável.

§2º. Às mulheres com deficiência e às mulheres idosas serão garantidas as condições e os equipamentos adequados que lhes assegurem o atendimento integral na prevenção e no tratamento dos cânceres de mama, do colo uterino ou colorretal.

Art. 5º. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor em cento e oitenta dias após a sua publicação.

Sala da Comissão, em de outubro, de 2017.

Deputado FLAVINHO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 3.437/2015, o PL 4997/2016, o PL 2357/2011, o PL 6262/2013, o PL 6704/2013, o PL 7355/2014, o PL 320/2015, o PL 2804/2015, o PL 7359/2014, o PL 606/2015, o PL 4048/2015, o PL 1752/2011, o PL 3512/2015, e o PL 6279/2016, apensados, com substitutivo, e pela rejeição do Substitutivo adotado pela Comissão da CMULHER, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Flavinho.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Hiran Gonçalves - Presidente, Conceição Sampaio e Geovania de Sá - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Alan Rick, Antonio Brito, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jones Martins, Laura Carneiro, Miguel Lombardi, Misael Varella, Pedro Vilela, Saraiva Felipe, Sergio Vidigal, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Arlindo Chinaglia, Erika Kokay, Heitor Schuch, Lobbe Neto, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raimundo Gomes de Matos, Ságuas Moraes e Silas Freire.

Sala da Comissão, em 26 de outubro de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 3.437, DE 2015

(Apensados os Projetos de Lei 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.279, de 2016)

Altera a Lei nº 1.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal.

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a

detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º. A ementa da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS." (RN)

Art. 3º. O art. 1º, da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. As ações de saúde previstas no inciso II do caput do art. 7º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei." (NR)

Art. 4º. O art. 2º, da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º. .....

.....

II – a realização de exame citopatológigo do colo uterino, os mamográficos e os de colonoscopia, a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade;

III – a atenção integral aos cânceres de mama, do colo uterino e colorretal, com estratégia ampla de rastreamento;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade para a complementação de diagnóstico, tratamento ou seguimento pós-tratamento sempre que a unidade que prestou o atendimento ou diagnóstico não dispuser de condições para fazê-lo;

V – subsequentes exames segundo a periodicidade e recomendações indicadas em regulamentação.

§1º. Os exames citopatológicos do colo uterino, os mamográficos e os de colonoscopia poderão ser complementados ou substituídos por outros sempre que solicitados pelo médico responsável.

§2º. Às mulheres com deficiência e às mulheres idosas serão garantidas as condições e os equipamentos adequados que lhes assegurem o atendimento integral na prevenção e no tratamento dos cânceres de mama, do colo uterino ou colorretal.

Art. 5º. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 90 dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor em cento e oitenta dias após a sua publicação.

Sala da Comissão, em de outubro, de 2017.

Deputado **HIRAN GONÇALVES**
Presidente

FIM DO DOCUMENTO