COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.842, DE 2015 (Apenso o Projeto de Lei nº 3.935, de 2015)

Fica estabelecida a Semana Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Cólon e de Intestino e dá outras providências.

Autor: Deputado GILBERTO NASCIMENTO

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 3.842, de 2015, de autoria do ilustre Deputado Gilberto Nascimento, objetiva estabelecer a Semana Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Cólon e de Intestino, a ser celebrada anualmente, de 7 a 13 de setembro.

A proposição indica que: a) o poder público desenvolverá campanhas educativas, informativas e de prevenção para esclarecimento e compreensão da enfermidade do câncer de cólon e de intestino; e que b) o Ministério da Saúde promoverá eventos para divulgação das atividades de forma integrada com demais entes da federação para divulgar a enfermidade e suas formas de prevenção.

Na justificação, o autor argumentou que a proposição promoverá ações, por meio do Ministério da Saúde, as quais divulgarão a importância do exame preventivo e do diagnóstico precoce da enfermidade de câncer de cólon e do intestino.

A proposta será apreciada conclusivamente pelas Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo à primeira a apreciação do mérito.

Foi apensado o Projeto de Lei n.º 3.935, de 2015, de autoria do Deputado Marcelo Belinati, e que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Para assegurar tais ações, essa proposição prevê: a) a assistência integral à saúde; b) a realização de exames de colonoscopia e de pesquisa de sangue oculto a todos os brasileiros, a partir dos 50 (cinquenta) anos; e c) o encaminhamento a serviços de maior complexidade, quando necessário e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento.

Transcorrido o prazo regimental, não foi apresentada emenda nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A matéria em análise é de extrema relevância para nossa população, pois a prevenção do câncer de Colón e Reto demanda atuação precoce. Geralmente, esse tipo de neoplasia evolui a partir de pequenas lesões “benignas”, que crescem lentamente e resultam em câncer, com elevada mortalidade se descoberto na fase tardia. Contudo, se a lesão for diagnosticada e tratada na fase inicial, há elevada probabilidade de recuperação.

Também deve ser observado que os sintomas dependerão da localização das lesões, de modo que podem variar, incluindo sintomas gerais de fraqueza, anemia, bem como a alteração da frequência da defecação e alteração do ritmo intestinal, com predominância de constipação intestinal. Assim, qualquer alteração no ritmo do intestino pode ser um indício de alteração, a qual deve ser devidamente investigada. A doença pode evoluir sem sintomas na fase inicial, por isso, a prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para 2016, no Brasil, a ocorrência de 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e de 17.620 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 16,84 casos novos a cada 100 mil homens e 17,10 para cada 100 mil mulheres.

Segundo Parecer Técnico nº 114/2016 do Ministério da Saúde:

“O câncer de cólon e reto é considerado uma doença do "estilo de vida", em que a incidência é maior em países com hábito alimentar rico em consumo de carnes vermelhas e carnes processadas, pouca ingestão de frutas, legumes e verduras, alta prevalência de obesidade e sobrepeso, inatividade física, consumo de álcool e tabagismo.

Estudos apontam que uma dieta rica em fibras, composta de alimentos como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, grãos e sementes, além da prática de atividade física regular, previne o câncer colorretal. Deve-se ainda evitar o consumo de bebidas alcoólicas, de carnes processadas e de quantidades acima de 300 gramas de carne vermelha cozida por semana.

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolvimento da doença, como história familiar de câncer colorretal, a predisposição genética ao desenvolvimento de doenças crônicas do intestino, história pessoal da doença já ter tido câncer de ovário, útero ou mama), obesidade, e idade. Tanto na incidência quanto na mortalidade, observa-se aumento nas taxas com o avanço da idade. Apesar disso, a maioria dos cânceres de cólon e reto se dá de forma esporádica, surgindo de mutações somáticas e evolução do clone celular tumoral.

Outros fatores de risco são as doenças inflamatórias do intestino, como retocolite ulcerativa crônica e doença de Crohn, bem como doenças hereditárias, como polipose adenomatosa familiar (FAP) e câncer colorretal hereditário sem polipose (HNPCC).

As ações sistemáticas de conscientização sobre o câncer colorretal são fundamentais para que a população possa estar alerta quanto aos hábitos saudáveis de vida e essenciais para a prevenção do câncer colorretal, assim como, aos sinais e sintomas que indicam a necessidade de procurar orientação médica para diagnóstico e tratamento oportuno.

Cabe ressaltar que as ações de conscientização devem também englobar os profissionais da saúde para que estes possam estar alerta para os sinais e sintomas e capacitados para avaliação dos casos suspeitos; e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna, com qualidade, garantia da integralidade e continuidade da assistência.

A história natural do câncer de cólon e reto propicia condições para prevenção e para a detecção precoce da doença.

Métodos endoscópicos (colonoscopia) e pesquisa de sangue oculto nas fezes são, de fato, meios de detecção precoce para essa neoplasia, pois são capazes de detectar pólipos adenomatosos e diagnosticar o câncer em estágio inicial.

Embora a maioria dos casos de câncer colorretal seja diagnosticada em pessoas com mais de 50 anos, a doença pode afetar pessoas de qualquer faixa etária, especialmente aquelas com histórico familiar, múltiplos fatores de risco ou ainda aquelas que têm mutações genéticas específicas. Fato que reforçam as ações de conscientização que tem atuação direta na prevenção do câncer colorretal.”

A proposta é meritória e fortalecerá as atividades de prevenção e controle. Observo que a mesma se encontra em acordo com os critérios fixados pela Lei nº 12.345, de 9 de dezembro de 2010, a respeito da instituição de datas comemorativas. Sua “alta significação” está devidamente caracterizada pela realização audiência pública nesta Casa, com ampla participação dos segmentos interessados. Tal audiência ocorreu em 17 de setembro de 2015 e foi presidida pela nobre Deputada Raquel Muniz e também

por esta Relatora. Na ocasião, foram defendidas as ações de prevenção e rastreamento.

Devido à importância do tema, propomos algumas alterações na redação do PL nº 3.842, de 2015. Em vez de uma Semana Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Cólon e Reto no mês de setembro, propomos que seja estabelecido o mês de março como o “Mês de Conscientização sobre o Câncer de Cólon e Reto.

Em todo o mundo, março é o mês destinado à conscientização sobre o câncer colorretal, ação que busca chamar a atenção da sociedade para a prevenção e o diagnóstico precoce de um dos tipos de tumor com maior incidência em todo mundo. Sendo assim, com o objetivo de dar maior visibilidade ao tema, propomos que a campanha ocorra anualmente, em março. Ação semelhante já ocorre com o “Outubro Rosa” e o “Novembro Azul”, que também são realizados no mesmo período em diversos países, incluindo o Brasil.

Quanto à proposição apensada, observo que, apesar da justa preocupação em assegurar determinados procedimentos, a rigor, não há necessidade de leis específicas para cada tipo de doença que o SUS deve atender.

A legislação sanitária já obriga o SUS a atender o cidadão segundo o princípio da integralidade. Uma obrigação específica enfraquece a Lei Orgânica da Saúde, de natureza mais ampla.

É preciso considerar que a disseminação dessa prática no Legislativo tornaria a legislação do setor prolixa e alvo de ações particularistas, que muitas vezes atentam contra a equidade no sistema de saúde.

Além disso, uma lei destina-se a estabelecer princípios gerais. O detalhamento de procedimentos específicos de saúde (como a realização de exames de colonoscopia e de pesquisa de sangue oculto a partir de faixa etária determinada), que cabem à regulamentação infralegal, tipicamente realizada pelo Executivo, podem engessar áreas que precisam ser ágeis para melhor servir aos usuários. Imagine-se a necessidade de aprovar um projeto de lei em duas Casas Legislativas cada vez que fosse preciso modificar algum aspecto técnico da atenção à saúde, o qual poderia ser

resolvido por uma portaria ministerial? A rápida evolução de pesquisas e tecnologias na saúde, podem, por exemplo, demandar modificações nas indicações de exames e faixas etárias de aplicação.

Sobre a indicação de colonoscopia e sangue oculto nas fezes para toda a população acima de 50 anos, a Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde, em consonância com o Instituto Nacional do Câncer, observou que:

“... deve ocorrer por meio de um sistema de rastreamento organizado que compreende uma série de intervenções: identificação dos moradores da área territorial em foco, convocação da população-alvo, disponibilização ágil dos meios diagnósticos complementares e também para tratamento dos casos de câncer confirmados, além de controle de qualidade em todas as fases do processo de screening.

Um simples exercício sobre algumas das necessidades mais relevantes para a implantação do rastreamento permite afirmar que hoje não estão disponíveis as condições mínimas para que se execute, de imediato, um rastreamento de base populacional no país. Estima-se no Brasil, para 2016, uma população acima de 50 anos de aproximadamente 40 milhões de pessoas. Portanto, seria necessário que o SUS disponibilizasse cerca de 40 milhões de exames anuais de sangue oculto nas fezes, além de outros 40 milhões de colonoscopias. Números inviáveis, lembrando que as ações de rastreamento são direcionadas para uma população assintomática e que poderá inclusive dificultar o acesso aos exames necessários daqueles com real indicação clínica.

Implementar um programa de detecção precoce para o câncer colorretal é uma ação extremamente complexa com custo operacional elevado e os exames indicados, especialmente a colonoscopia, exigem preparo e sedação; e requerem uma capacidade instalada de serviços no país que não está disponível.”

Além disso, a Lei nº 12.401/11, que alterou a Lei nº 8.080, definiu que a incorporação de tecnologias no sistema de saúde deve ser realizada através de estudos, onde seus riscos e benefícios deverão ser avaliados, bem como seu custo-efetividade no sistema de saúde.

A referida Lei ressalta ainda que "a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e

procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (art. 19-Q)".

Finalmente, observo que a Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde, sugeriu adoção do termo "câncer de cólon e reto".

Feitas essas considerações, opto pela solução adotada na proposição principal, a qual será de grande valia no combate ao câncer de cólon e reto no País. Apresento Substitutivo para adequar a denominação do tipo de câncer.

Sobre a realização de colonoscopia e sangue oculto nas fezes para toda a população acima de 50 anos, opto por apresentar uma indicação ao Executivo nesse sentido, por ser a proposição legislativa mais adequada a esse objetivo.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 3.842, de 2015, na forma do Substitutivo em anexo, pela rejeição do Projeto de Lei n.º 3.935, de 2015, apensado, e pelo encaminhamento da Indicação em anexo ao Poder Executivo.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.842, DE 2015

(Apenso o Projeto de Lei nº 3.935, de 2015)

Estabelece o mês de março de cada ano, como o Mês de Conscientização sobre o Câncer de Cólon e Reto e dá outras providências.

Autor: Deputado GILBERTO NASCIMENTO

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece o mês de março de cada ano, como o Mês de Conscientização sobre o Câncer de Cólon e Reto.

Art. 2º Fica estabelecido o mês de março de cada ano, como o Mês de Conscientização sobre o Câncer de Cólon e Reto.

Art. 3º O Poder Público desenvolverá campanhas educativas, informativas e de prevenção para esclarecimento e compreensão da enfermidade do câncer de cólon e reto.

Art. 4º O gestor federal do Sistema Único de Saúde promoverá eventos para divulgação das atividades de forma integrada com demais entes da federação, para divulgar a enfermidade e suas formas de prevenção.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO

(Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, sugerindo ao Ministério da Saúde que promova a realização de colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes na população acima de 50 anos.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex^a. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo ao Ministério da Saúde que promova a realização de colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes na população acima de 50 anos.

Sala das Sessões, em de de 2016.

Deputada CARMEN ZANOTTO

Relatora

INDICAÇÃO Nº , DE 2016

(Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Sugere ao Ministério da Saúde que promova a realização de colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes na população acima de 50 anos.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde:

O nobre Deputado Marcelo Belinati, apresentou, em 2015, o Projeto de Lei n.º 3.935, de 2015, que “dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”.

Esse projeto estabelece, entre outras medidas, a realização de exames de colonoscopia e de pesquisa de sangue oculto a todos os brasileiros, a partir dos 50 (cinquenta) anos. A proposição está apensada ao Projeto de Lei n.º 3.842, de 2015, de autoria do ilustre Deputado Gilberto Nascimento, a respeito da Semana Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Cólon e Reto.

A Comissão de Seguridade Social e Família analisou matéria e optou por aprovar o Projeto de Lei n.º 3.842, de 2015, e rejeitar o apensado.

Contudo, diante da relevância da realização da realização de exames de colonoscopia e de pesquisa de sangue, para a prevenção do câncer de cólon e de reto, a Comissão decidiu pelo envio dessa Indicação, para que o Ministério da Saúde considere e regulamente adequadamente a oferta desses procedimentos, em conformidade com a Lei nº 12.401, de 28 de abril 2011, a qual estabeleceu que “a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS”.

Diante do exposto, sugerimos que o Ministério da Saúde tome as medidas necessárias para a promoção da realização de colonoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes na população acima de 50 anos, no âmbito do SUS.

Sala das Sessões, em de de 2016.

Deputada CARMEN ZANOTTO

Relatora