

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER
PROJETO DE LEI Nº3.437, 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 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).

Autor: Senado Federal

Relatora: Deputada Gorete Pereira

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 quem 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 de novembro de 2016.

Deputada Gorete Pereira

Relatora

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER
SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI No 3.437, DE 2015
(Apenso 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