

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, 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.

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