



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.921-B, DE 2020 **(Do Sr. Bibó Nunes)**

Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relatora: DEP. DRA. SORAYA MANATO); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa (relator: DEP. CARLOS JORDY).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

III - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com o objetivo de buscar o aumento dos índices de sobrevivência, redução da mortalidade, redução do abandono ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes com câncer, por meio de ações de prevenção, detecção precoce, tratamento, assistência social e cuidados paliativos.

Parágrafo único. Consideram-se abrangidos pela presente Política todas as crianças e adolescentes com suspeita e/ou diagnóstico de câncer, na faixa etária de 0 a 19 anos.

Art. 2º São diretrizes da Política de Atenção à Oncologia Pediátrica:

I - Respeito à dignidade humana, à igualdade e à não discriminação, promovendo a melhoria das condições de assistência à saúde das crianças e adolescentes com câncer infantojuvenil;

II - Tratamento universal e integral às crianças e aos adolescentes, priorizando o diagnóstico precoce;

III – Acesso a rede de regulação, preferencialmente, aos Centros habilitados.

IV – Acesso a rede de apoio assistencial em Casas de Apoio e Instituições habilitadas.

Art. 3º São instrumentos da Política de Atenção à Oncologia Pediátrica:

I – Definir na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS, uma Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica objetivando a atenção ao câncer infantojuvenil nas ações e programas para o câncer, assim como integrá-la no seu planejamento estratégico;

II - Contemplar a oncologia pediátrica nos serviços e ações previstos no Plano de Atenção para o diagnóstico e o tratamento do câncer, pactuado, integrado e aprovados nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento em oncologia pediátrica;

III - Implantar os planos estaduais de atenção em oncológica pediátrica;

IV - Instituir uma linha de cuidado em oncologia pediátrica;

V - Fomentar a formação de centros regionais, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde, para diagnóstico precoce de câncer infantil no SUS, garantindo acesso os exames de patologia clínica, anatomia patológica, citometria de fluxo, imuno-histoquímica, biologia molecular, pesquisa de marcadores e exames de imagem;

VI - Fortalecer os processos de regulação como garantia de acesso ao

diagnóstico precoce, tratamento integral, reabilitação e cuidados centrados na família;

VII - Aprimorar a habilitação e contratualização dos serviços de referência, garantindo o acesso da população referenciada à serviços assistenciais de qualidade, conforme legislação vigente do MS;

VIII - Atualizar os centros habilitados em oncologia pediátrica;

IX - Implantar serviço de teleconsultoria para facilitar o diagnóstico precoce e seguimento clínico adequado.

CAPÍTULO II

DO CUIDADO INTEGRAL

Art. 4º As crianças e adolescentes abrangidos por esta Política terão cuidado integral, desde o diagnóstico e contará com as seguintes ações:

I – Implementar encaminhamento ágil de crianças e adolescentes com suspeitas de câncer para realização de exames e para o tratamento em tempo oportuno nos casos confirmados;

II - Viabilizar que pacientes identificados com necessidades específicas, somente disponível em outro centro da rede, possam ter o benefício de segunda opinião;

III - Permitir aos pacientes que necessitam de procedimentos médicos especializados, não disponíveis no centro de origem, possam ser encaminhados para os outros centros da rede com expertise para realização do procedimento, sem prejuízo da continuidade do tratamento posterior em seu centro origem;

IV – Desenvolver ações para estruturação da rede de atenção à saúde para viabilizar à realização dos principais exames para diagnóstico de câncer infantil, com base no mapeamento de necessidades, e em critérios técnicos e epidemiológicos;

V – Criar programa de cuidados paliativos pediátricos nas diversas regiões do país;

VI – Reconhecer as Instituições, Casas de Apoio e Grupos de Apoio na Rede Oncológica do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde para permitir assistência integral à pacientes e seus familiares.

Parágrafo único. Os centros habilitados em oncologia pediátrica deverão prever o atendimento de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos.

CAPÍTULO III

DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Art. 5º A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica contará com processos de vigilância, monitoramento e avaliação das ações, pelos órgãos de saúde pública das esferas federal e estadual visando:

I - Avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação dos centros

especializados;

II - Monitorar a qualidade assistencial dos serviços prestados aos pacientes, utilizando indicadores de performance, dando transparência aos resultados dos índices de sobrevida por cada prestador;

III - Estimular a melhoria contínua, sustentável e responsável da infraestrutura dos serviços habilitados;

IV - Reforçar a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil no Registro Hospitalar de Câncer e no Registro de Câncer de Base Populacional, conforme legislação vigente, com a devida qualidade e completude dos dados no Sistema Único de Saúde – SUS, devendo o registro de cada paciente ser realizado no ano do seu diagnóstico;

V - Promover capacitações permanentes para os registradores hospitalares quanto ao registro dos tumores pediátricos promovendo a qualificação dos dados;

VI - Estender a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil à rede privada e suplementar de saúde;

VII – Padronizar os critérios de estadiamento (extensão da doença ao diagnóstico), permitindo a comparação de performance entre os diferentes centros nacionais.

CAPÍTULO IV

DA EDUCAÇÃO

Art. 6º Deverão ser promovidos processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil, incluindo os profissionais da Estratégia Saúde da Família – SUS.

Art. 7º Estimular junto ao Ministério da Educação o ensino do câncer infantojuvenil na graduação em áreas da saúde, nas residências médicas e multidisciplinares de áreas afins.

CAPÍTULO V

DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA

Art. 8º A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica deverá incluir à promoção da ciência e tecnologia como forma de melhoria no tratamento e nos índices de sobrevida, bem como estimulará:

I – A realização de programas de Pesquisas Científicas nos Centros habilitados;

II – Desenvolvimento científico e tecnológico para promoção de avanços no combate ao câncer infantojuvenil;

III – A promoção de pesquisas científicas e uso de protocolos terapêuticos identificando efeitos tardios dos sobreviventes; e

IV – A realização de pesquisa clínica com novas drogas em oncologia

pediátrica.

CAPÍTULO VI

DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 9º Deverá ser estimulada a criação de uma regulação por autoridades competentes e de tutela em saúde para o compartilhamento de dados entre o setor de saúde público e privado.

Art. 10º A Política Nacional de Oncologia Pediátrica deverá abranger tanto o SUS quanto a Saúde Suplementar.

CAPÍTULO VII

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 11º Deverão ser realizadas campanhas nacionais e regionais de conscientização sobre o câncer infantojuvenil, como existem em outras doenças.

Art. 12º Caberá aos Estados a elaboração dos respectivos Planos Estaduais de Oncologia Pediátrica, em conformidade com a Política Nacional de Oncologia Pediátrica.

Parágrafo único. Os repasses de recursos da União aos Estados relativos a oncologia pediátrica ficarão condicionados a existência dos Planos Estaduais de que trata o *caput* deste artigo.

CAPÍTULO XIII

DO CONSELHO CONSULTIVO

Art. 13º Fica instituído o Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, que terá as seguintes atribuições:

- I - Avaliar as políticas públicas de atenção à oncologia pediátrica;
- II - Propor melhorias nas ações e legislações relacionadas a oncologia pediátrica;
- III - Discutir a implantação de um sistema informatizado como plataforma única e transparente de regulação do acesso aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de câncer infantojuvenil;
- IV - Desenvolver relatório para o Ministério da Saúde, evidenciando as regiões com vazios assistenciais e necessidade de ampliação de leitos para oncologia pediátrica;
- V - Discutir estratégias para superação ou minimização das barreiras de acesso ao sistema de saúde nos vazios assistenciais; e
- VI - Discutir as perspectivas de fomento à produção por parte dos laboratórios públicos de medicamentos que estão em desabastecimento por desinteresse comercial, com rigoroso controle de qualidade.

§ 1º O Conselho de que trata o *caput* desta Lei será composto pelos representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - 2 (dois) representantes do Ministério da Saúde, sendo que 1 (um) presidirá;

II – 2 (dois) representantes do Ministério da Cidadania;

III - 1 (um) representante do Ministério da Educação;

III - 1 (um) representante da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer - CONIACC;

IV - 1 (um) representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica – SOBOPE;

V - 1 (um) representante do Instituto do Câncer Infantil; e

VI - 1 (um) representante do Instituto Ronald McDonald.

§ 2º Poderão ser convidados a participar das reuniões do Conselho Consultivo, a seu critério, entidades sem fins lucrativos, com reconhecimento Nacional de contribuições e mobilização do Terceiro Setor em Câncer Infantojuvenil.

§ 3º os membros do Conselho não serão renumerados, sendo suas funções consideradas serviço público relevante.

Art. 14º Esta Lei entra em vigor da data de sua publicação, excetuado o disposto no art. 12 que entrará em vigor um ano após a publicação desta Lei.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por finalidade, instituir a Política de Atenção à Oncologia Pediátrica no âmbito Nacional, com o objetivo de buscar o aumento dos índices de sobrevida, redução da mortalidade, redução do abandono ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes com câncer, por meio de ações de prevenção, detecção precoce, tratamento, assistência social e cuidados paliativos.

Em 07 de maio de 2019 foi constituída a Frente Parlamentar de Prevenção e Combate ao Câncer Infantil – **Aliança pela Vida** (FPPCCI) que foi subscrita por 211 parlamentares. A finalidade da Frente é aprimorar a assistência através de criação de uma política pública específica para crianças e adolescentes, visando aumentar os índices de cura da doença. Criou-se um comitê técnico formado por instituições de relevante notoriedade na luta contra o câncer infantojuvenil no Brasil: Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com câncer CONIACC, Instituto do Câncer Infantil, Instituto Ronald McDonald, e Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica SOBOPE e com o apoio de outros especialistas de todo o país. Juntos contribuíram para a redação desta proposta de Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica

Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA, o câncer infantojuvenil é a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 0 a 19 anos no Brasil, gerando

significativo impacto para as famílias e sociedade. O câncer em idade pediátrica acomete cerca de 8.460 brasileiros, ao contrário do que acontece com adultos, o câncer em crianças não tem fatores de risco associados reconhecidos, como tabagismo, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, falta de exercícios físicos ou exageros na dieta. As causas do câncer infantil têm uma associação de causas genéticas para as quais os métodos de prevenção de câncer em adultos não se aplicam na maioria dos casos. Para ter sucesso no tratamento do câncer infantil são fundamentais medidas educativas para o diagnóstico precoce e na regulação visando o pronto encaminhamento para início do tratamento em centros especializados seguindo protocolos clínicos.

As políticas públicas vigentes determinadas pelas Portarias 140, 874 e 1399, tem como essência o modelo de câncer de adultos, que é muito distinto do perfil de doença agressiva e de maior complexidade característica da maioria dos tumores pediátricos. Desta forma é fundamental criar uma Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica em nosso país para salvar vidas de milhares de crianças e adolescentes que enfrentam o câncer infantojuvenil.

Submetemos o Projeto de Lei à apreciação desta Casa e solicitamos a colaboração dos Ilustres pares para seu aprimoramento e aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado BIBO NUNES

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014

Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

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 Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação;

Considerando o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo administrativo

para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 2.261/GM/MS, de 23 de novembro de 2005, que aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação;

Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de 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/SAS/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.283/GM/MS, de 30 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos estabelecimentos de saúde;

Considerando a Portaria nº 2.947/GM/MS, de 21 de dezembro de 2012, republicada em 11 de julho de 2013, que atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos cirúrgicos oncológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

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 SUS;

Considerando a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011 - 2022, do Ministério da Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer o escopo e os parâmetros de atuação dos estabelecimentos de saúde habilitados para a assistência especializada em Oncologia no SUS, bem como as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções no contexto de rede assistencial; e

Considerando a necessidade de formação de recursos humanos para a prevenção, o diagnóstico e tratamento do câncer; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores na organização, regulação do acesso, controle e avaliação da assistência aos usuários com câncer, resolve:

Art. 1º Ficam redefinidos os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e definir as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Integram esta Portaria os seguintes anexos para cumprir o disposto nesta Portaria, ficam aprovados os seguintes anexos:

I - Anexo I - Fluxo de habilitação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e de Centros de assistência especializada em oncologia (CACON);

II - Anexo II - Formulário de vistoria do gestor para solicitar habilitação e realizar acompanhamento de CACON e UNACON;

III - Anexo III - Formulário de vistoria do gestor para solicitar habilitação e realizar acompanhamento de hospital geral com cirurgia de câncer de complexo hospitalar e serviço de radioterapia de complexo hospitalar;

IV - Anexo IV - Cálculo do impacto financeiro para habilitação de novos estabelecimentos hospitalares em oncologia; e

V - Anexo V - Estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON ou autorizados como serviço isolado de radioterapia na data de publicação desta Portaria.

Parágrafo único. Os serviços descrito no anexo V permaneceram habilitados por 1 ano a partir da publicação desta portaria, data limite para que todos apresentem novo processo de habilitação.

Art. 2º A rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no eixo temático do câncer é constituída pelos seguintes componentes:

Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção Especializada Hospitalar - CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e Complexos - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança, descritos nas Portarias nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013 e na Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013.

Parágrafo único. Os gestores devem descrever, no processo de solicitação de habilitação na atenção especializada em oncologia, a organização e as responsabilidades de todos os componentes da rede.

PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013

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 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 o disposto no § 1º do art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que versa sobre o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o disposto no inciso II do art. 5º da Lei Orgânica da Saúde, que inclui, como um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º da referida lei;

Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS;

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 o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que aprova a

Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.029/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 20 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a importância epidemiológica do câncer e a sua magnitude como problema de saúde pública;

Considerando a necessidade de redução da mortalidade e da incapacidade causadas por câncer, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer;

Considerando a necessidade de reordenamento dos serviços de saúde no âmbito do SUS, em consonância com as ações preconizadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, em especial no seu eixo III que se refere ao cuidado integral das DCNT;

Considerando a necessidade de qualificar a gestão pública, através da implementação do controle, da regulação e da avaliação das ações e serviços para a prevenção e controle do câncer;

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estabelecer diretrizes nacionais para a prevenção e controle do câncer; e

Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral e articular as diversas ações nos três níveis de gestão do SUS, resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

PORTARIA Nº 1.399, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2019

Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,
Considerando o disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do

Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 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 Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Resolução nº 2.162/CFM, de 18 de maio de 2017, que homologa a Portaria CME nº 1/2017, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades;

Considerando a Resolução nº 23/CIT, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; a Resolução nº 37/CIT, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde; e a Resolução nº 41/CIT, de 31 de outubro de 2018, que estabelece diretrizes para os cuidados paliativos no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008, que regulamenta a radioterapia e a quimioterapia e atualiza os procedimentos quimioterápicos e radioterápicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.947/GM/MS, de 21 de dezembro de 2012, que atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos cirúrgicos oncológicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, e suas subseqüentes;

Considerando a Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019, que reformula os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a necessidade de se atualizar os parâmetros assistenciais para a organização da rede de atenção e levando em conta os modelos internacionais e nacionais para o diagnóstico e o tratamento do câncer; e

Considerando a importância da integração dos serviços especializados para a assistência de alta complexidade em oncologia no SUS, bem como os critérios técnicos necessários para o seu bom desempenho e melhoria dos resultados terapêuticos, resolve:

Art. 1º Ficam redefinidos os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no SUS.

Parágrafo único. Os critérios e parâmetros de que trata esta Portaria são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o Planejamento Regional Integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde.

Art. 2º Fica excluído, na Tabela de Habilitações do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o código 17.21 - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar.

Parágrafo único. A partir da vigência desta Portaria, os hospitais já habilitados sob o código 17.21 Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar ficarão automaticamente habilitados sob o código 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.921, DE 2020

Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

Autor: Deputado BIBO NUNES

Relatora: Deputada DRA. SORAYA
MANATO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.921, de 2020, propõe a criação de uma Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, prevendo diretrizes e instrumentos para o cuidado integral de crianças e adolescentes com câncer infantil.

São previstas ações visando o aprimoramento dos sistemas de vigilância e notificação do câncer infantil, monitoramento da qualidade da assistência e avaliação das políticas públicas.

Estão ainda contempladas atividades educativas para os profissionais de saúde e para a população em geral, o incentivo à pesquisa e inovação tecnológica, e o compartilhamento de informações em saúde entre o setor privado e o setor público.

Do ponto de vista institucional, cria o Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, formado por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania e do Ministério da Educação; da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer – CONIACC, da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica – SOBOPE, do Instituto do Câncer Infantil e do Instituto Ronald McDonald; com a atribuição de avaliar,

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212973889100>



discutir e propor melhorias nas políticas públicas na área de oncologia pediátrica.

A justificativa do projeto se fundamenta na necessidade de melhorar os indicadores de mortalidade, abandono de tratamento e qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer infantil.

Trata-se de proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões (art. 24, II, do RICD), despachado à Comissão de Seguridade Social e Família, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, I, do RICD).

Tramita em regime ordinário (art. 151, III, do RICD).

Não há projetos de lei apensados.

No prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Conforme informações do DATASUS, em 2019, o câncer infanto-juvenil foi uma das principais causas de morte entre crianças e adolescentes de 4 a 19 anos, ficando atrás apenas das causas externas – ou seja, das mortes violentas (acidentes, homicídio e suicídio).

Em razão da importância em termos de indicadores de mortalidade torna-se prioritário haver políticas de saúde pública com o objetivo de reduzir do número de óbitos por câncer infanto-juvenil.

Já existe no Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Atenção Oncológica, mas ela é muito mais voltada ao câncer no adulto, mesmo porque do total de neoplasias que ocorre no Brasil, mais de 95% dos casos ocorrem em adultos.

Contudo, a atenção em oncologia pediátrica é diferente daquela prestada a pacientes adultos. A assistência a crianças e adolescentes requer cuidados específicos, sendo indispensável o apoio e a presença da



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212973889100>



família – daí ser imprescindível a existência de casas de apoio – além brinquedotecas, assistência psicológica especializada e oportunidades de manter a o processo de educação básica mesmo durante o período de internação.

Cabe ainda mencionar que ao contrário do câncer no adulto, para o qual já existem numerosos estudos indicando fatores de riscos passíveis de serem controlados (tais como tabaco, álcool, exposição solar prolongada, alimentação inadequada, dentre outros) para o câncer infanto-juvenil não há esses fatores de risco bem estabelecidos, restando o diagnóstico e tratamento precoces como uma das poucas possibilidades de redução de mortalidade.

Assim, é bastante oportuno a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica trazer ações de educação em saúde tanto para profissionais quanto para a população em geral, a fim de identificar precocemente sinais que necessitam de investigação mais acurada a fim de descartar a possibilidade de uma neoplasia.

Na sequencia, é necessário haver linhas de cuidados bem definidas para orientar o percurso dessa pessoa com suspeita ou confirmação de câncer, sem “se perder” nos diversos pontos das redes de atenção à saúde, em razão de encaminhamentos desnecessários. Daí a importância de estruturação de centros regionais de referência em oncologia pediátrica e de fortalecer os processos de regulação de modo a assegurar a resolubilidade do sistema.

Ressalto também a importância do cuidado integral da criança e adolescente com câncer, que vai desde o tratamento quimioterápico, radioterápico ou cirúrgico, passando pelo acompanhamento multidisciplinar até a reabilitação, sem se esquecer da eventual necessidade de cuidados paliativos.

Por fim, é preciso assinalar que a proposição ora relatada é fruto do elogiável trabalho da Frente Parlamentar de Prevenção e Combate ao Câncer Infantil Aliança pela Vida (FPPCCI) que para a elaboração desta Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica contou com o apoio de



instituições de relevante notoriedade na luta contra o câncer infanto-juvenil no Brasil.

Face ao exposto, voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 3.921, de 2020.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada DRA. SORAYA MANATO
Relatora

2021-2873



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dra. Soraya Manato
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212973889100>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.921, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.921/2020, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Dra. Soraya Manato.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, Jorge Solla, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marreca Filho, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Robério Monteiro, Roberto de Lucena, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, Antonio Brito, Arlindo Chinaglia, Bibi Nunes, Celina Leão, Daniela do Waguinho, David Soares, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Dr. Jaziel, Edna Henrique, Eduardo da Fonte, Emidinho Madeira, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Hiran Gonçalves, Idilvan Alencar, Igor Timo, Iracema Portella, Jaqueline Cassol, Jhonatan de Jesus, João Campos, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Marco Bertaiolli, Mauro Nazif, Olival Marques, Padre João, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva e Roberto Alves.

Sala da Comissão, em 28 de abril de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211551296500>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 3921 DE 2020

Institui a Política Nacional de
Atenção à Oncologia Pediátrica.

Autor: Deputado Bibó Nunes

Relator: Deputado CARLOS JORDY

I - RELATÓRIO

O presente Projeto de Lei Ordinária nº 3921, de 2020, de autoria do nobre deputado Bibó Nunes, visa instituir a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

Na justificação da Proposição, o autor chama a atenção à inadequação do tratamento dispensado ao câncer infantojuvenil: os protocolos clínicos vigentes para prevenção, detecção precoce, tratamento, assistência social e cuidados paliativos, fixados por portarias do Ministério da Saúde (MS), têm como modelo o câncer em adultos – alheio, portanto, às especificidades do câncer infantojuvenil. Seja pela causa puramente genética (sem riscos associados, como sedentarismo, tabagismo e afins), seja pela maior agressividade e complexidade, os tumores ‘pediátricos’ carecem de atenção particular.

A Proposta não conta com apensos ou emendas.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214038871500>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

A matéria foi aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) em 28/04, no Parecer da Dep. Soraya Manato, sem qualquer alteração ao texto.

Foi, então, distribuída à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, com trâmite ordinário, nos termos dos arts. 54, 24 II e 151 III, todos do RICD.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se pronunciar sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria nos termos regimentais, excluída, nesta hipótese, análise de mérito.

Isso não obsta, todavia, uma breve apresentação do Projeto de Lei em seu devido contexto.

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer infantojuvenil é a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 0 a 19 anos no Brasil. Contudo, as chances de cura são altas.

Segundo o Instituto:

“Diferentemente do câncer do adulto, o câncer infantojuvenil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais.

...

Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. **Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados**, se diagnosticados precocemente e tratados em centros



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214038871500>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

especializados. **A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado.**¹

Se o tratamento é mais exitoso, de outro lado, o desenvolvimento da doença é mais rápido que na população adulta, e sua detecção, mais difícil, quer porque inexistem indícios típicos, isto é, os riscos associados à neoplasia maligna (como o fumo, a obesidade, o estresse), quer porque seus sintomas são geralmente confundidos com os de moléstias comuns na infância (como hematomas, inchaços, febre, dor inespecífica).

Muitas vezes, a criança ou jovem está em condições razoáveis de saúde no início do adoecimento. Daí a importância de avaliação médica imediata.

Relatado o problema identificado pela Proposição, cumpre a descrição dos mecanismos por ela previstos para a sua resolução.

A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica (**PNAOP**), que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é firmada em 3 eixos: *cuidado integral, supervisão e fomento*.

1. Cuidado Integral

A Proposição fixa diretrizes nacionais para os estabelecimentos de saúde, de modo a implementar, à população de 0 a 19 anos:

- (a) o encaminhamento ágil dos casos suspeitos para exames e tratamento em tempo oportuno;
- (b) o benefício da 'segunda opinião' para pacientes com necessidades específicas;
- (c) o encaminhamento de pacientes que necessitem de procedimentos especiais para centros com essa *expertise*;

1 Fonte: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> (acesso em 05/05/2021).





CÂMARA DOS DEPUTADOS

- (d) programa de cuidados paliativos pediátricos nas diversas regiões do país;
- (e) reconhecimento de instituições, casas de apoio e grupos de apoio na rede oncológica do Ministério e Secretarias Estaduais da Saúde;

2. Supervisão

O segundo eixo cuida de processos de vigilância, monitoramento e avaliação das ações pelos órgãos federal e estaduais, buscando:

- (a) Avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação dos centros especializados;
- (b) monitorar a qualidade dos serviços prestados mediante indicadores de performance, com transparência aos índices de sobrevida por cada prestador;
- (c) capacitar os registradores hospitalares acerca dos tumores pediátricos, qualificando os dados obtidos;
- (d) estender a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infanto-juvenil, existente na rede pública (vide art. 4º-A da Lei n. 12.732/2012), à rede privada e suplementar de saúde.

3. Fomento

O terceiro e último eixo, de fomento, cuida de:

- (a) *educação*, promovendo processos de capacitação dos profissionais sobre as especificidades do câncer infanto-juvenil, incluindo os profissionais da Estratégia Saúde da Família, do SUS, além de estimular, junto ao Ministério da Educação, o ensino da oncologia pediátrica nos cursos de





CÂMARA DOS DEPUTADOS

graduação e residências médicas envolvendo a área da saúde.

- (b) *ciência e tecnologia*, com estímulo à realização de pesquisas científicas nos centros habilitados, incluindo investigação clínica com novas drogas em oncologia pediátrica;
- (c) *promoção do sistema público e suplementar*, estimulando o compartilhamento de dados entre os setores públicos e privados, bem como campanhas nacionais e regionais de conscientização sobre o câncer infantojuvenil, na linha do existente para outras doenças.

Como se percebe, a Proposição cria complemento à Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que é amparada nas portarias 874/2013, 140/2014, e 1399/2019, citadas pelo autor.

A Portaria 874/2013 articula tratamento regionalizado e descentralizado do câncer em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (as UNACONs) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, ambos os quais contam com especialização em oncologia pediátrica (os CACONs). Fixa, ainda, diretrizes sobre condições as técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos dedicados à assistência pediátrica, incluindo a especialização de profissionais, a adequação de leitos de isolamento e enfermarias, a articulação com o serviço de cirurgia pediátrica e o encaminhamento para estabelecimentos referenciais em radioterapia e cuidados paliativos (art. 26).

Tais diretrizes são especificadas e aprimoradas pelas outras duas portarias.

É sob essa luz que deve ser entendido o art. 12, da Proposição em análise, que determina que os Estados elaborem planos estaduais de oncologia pediátrica adequados à Política Nacional que delineia. Trata-se de





CÂMARA DOS DEPUTADOS

dispositivo relevante, já que condiciona o envio de recursos federais à existência de tais planos. E em razão da relevância, tem vigência diferida no tempo, valendo a partir de 1 ano após a publicação da lei (art. 14).

Contudo, a Portaria SAES/MS n. 1399, de 17 de dezembro de 2019, já imputa aos gestores estaduais, distrital e municipal do SUS a competência de planejar e pactuar, em conjunto, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a cobertura assistencial especializada e regionalizada, de acordo com os parâmetros da Portaria,² que são detalhados também acerca dos procedimentos de oncologia pediátrica – salvo em relação a políticas de atenção, lacuna preenchida por este Projeto de Lei.

Entendemos, portanto, que a Proposição alça a nível legal o que vige hoje no âmbito regulamentar. A obrigação prevista, sem prejuízo de sua formalização em planos estaduais, parece-nos bem encaminhada, feita a ressalva acima.

Finalmente, o Projeto cria o Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica (**CCPNAOP**), com os objetivos de propor melhorias nas ações e legislações relacionadas à oncologia pediátrica, formalizado em relatório para o Ministério da Saúde onde se evidenciarão as regiões com déficit assistencial (como e.g. número insuficiente de leitos) para oncologia pediátrica.

2 Art. 21 Compete aos gestores estadual e distrital do SUS:

I – Planejar e pactuar em CIB e CIR, em conjunto com os gestores municipais e outros estaduais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para o Estado/Regiões de Saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria;
(....)

Art. 22 Compete ao gestor municipal do SUS:

I – planejar e pactuar em CIB e CIR, junto com o respectivo gestor estadual e demais gestores municipais, a necessidade de cobertura assistencial da atenção especializada em oncologia para seu município e regiões de saúde, de acordo com os parâmetros e orientações estabelecidos nesta Portaria;
(...)



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214038871500>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

O Conselho será composto de nove membros, sendo dois representantes do Ministério da Saúde, um dos quais lhe servindo de presidente; dois representantes do Ministério da Cidadania; um representante do Ministério da Educação; um representante da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (CONIACC); um representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE); representante do Instituto do Câncer Infantil; e um representante do Instituto Ronald McDonald (art. 13). Há a previsão de participação de convidados, a critério do Conselho, entre entidades sem fins lucrativos, com reconhecimento Nacional de contribuições e mobilização do Terceiro Setor em Câncer Infantojuvenil.

Sobre o Colegiado, é fundamental anotar o quanto segue.

Em primeiro lugar, sobre sua relevância, ela é inconteste.

Isso porque, embora a Portaria SAES/MS n. 1399, no seu art. 24,³ impute ao Ministério da Saúde e secretarias de saúde municipais e estaduais ou distrital o dever de monitorar, controlar e avaliar as políticas de oncologia, de fato, como avisado pelo nobre autor, não há aí especial atenção à moléstia infantojuvenil, que é justificada, como vimos frisando, por suas especificidades em relação àquela que acomete os adultos.

Porém, poder-se-ia enxergar no Conselho um vício de constitucionalidade.

Isso porque, como é sabido, como regra a criação de órgão administrativo é condicionada à lei de iniciativa do Poder Executivo, nos termos do art. 61 §1º II 'e' da Constituição Federal.⁴

3 "CAPÍTULO VI – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

Art. 24 A avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia no SUS será realizada pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias de saúde municipais e estaduais ou distrital, guardadas as suas respectivas competências e responsabilidades, sendo orientada pelos seguintes aspectos: (...)".



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214038871500>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Tal a regra, eis as exceções.

De um lado, nem todo conselho é tomado como ente integrante da Administração Pública, direta ou indireta, a exemplo de conselhos de representantes da sociedade que fiscalizam ações do Poder Executivo, ainda que não os vinculem com seus pareceres, meramente consultivos, como aqueles previstos ao Conselho aqui avaliado. Essa é a interpretação dada pelo Supremo Tribunal Federal em tema de repercussão geral.⁵

De outro, é se notar a particularidade do Conselho criado. Não há criação de despesa, temporária ou permanente, ao Poder Executivo, já que não há previsão de estrutura própria ao Conselho; antes, é expresso que os membros não serão remunerados, nos termos do art. 13 §3º. Ademais, ele é formado, em sua maioria, por membros da sociedade civil, representantes de instituições especialistas em oncologia infantojuvenil, apoiados pela Frente Parlamentar de Prevenção e Combate ao Câncer Infantil – Aliança pela Vida (**FPPCCI**) que foi subscrita por 211 parlamentares.

É dizer: com rigor, o que a Proposição cria é um canal de comunicação da sociedade civil com os responsáveis diretos pelas políticas públicas, por meio do qual poderão expor suas observações qualificadas sobre gargalos identificados especificamente no âmbito da oncologia pediátrica, no qual figuram como especialistas. Canal este que certamente não quis ser evitado pela Constituição ao vedar

4 “Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

§ 1º São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que: ...

II - disponham sobre: ...

e) criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública, observado o disposto no art. 84, VI; ...”

5 “Surge constitucional lei de iniciativa parlamentar a criar conselho de representantes da sociedade civil, integrante da estrutura do Poder Legislativo, com atribuição de acompanhar ações do Executivo.” RE 626.946, rel. min. Marco Aurélio, j. 13-10-2020, P, *DJE* de 17-12-2020, Tema 1.040.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214038871500>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

a criação de órgãos (propriamente ditos), com dispêndio financeiro, na estrutura de um Poder pelo outro. É, portanto, aqui plena a iniciativa legislativa.

Em suma: inexistem vícios de constitucionalidade, sanada qualquer dúvida acerca da criação do Conselho Consultivo.

Tampouco se vislumbram vícios de juridicidade, como a exposição detalhada da Proposição revelou, incluindo cotejo com a regulamentação vigente.

No que se refere à técnica legislativa e à redação empregadas, demonstram-se adequadas, conformando-se às normas estabelecidas pela Lei Complementar nº 95, de 1998, alterada pela Lei Complementar nº 107, de 2001.

Haja vista o que se acaba de expor, voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado Carlos Jordy
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214038871500>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 3.921, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 3.921/2020, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Carlos Jordy.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Bia Kicis - Presidente, Marcos Pereira e Darci de Matos - Vice-Presidentes, Aguinaldo Ribeiro, Alencar Santana Braga, Baleia Rossi, Bilac Pinto, Capitão Augusto, Capitão Wagner, Carlos Jordy, Caroline de Toni, Dagoberto Nogueira, Daniel Freitas, Diego Garcia, Edílázio Júnior, Enrico Misasi, Fábio Trad, Felipe Francischini, Félix Mendonça Júnior, Fernanda Melchionna, Filipe Barros, Genecias Noronha, Geninho Zuliani, Gervásio Maia, Gilson Marques, Giovani Cherini, Gleisi Hoffmann, Greyce Elias, Hiran Gonçalves, João Campos, José Guimarães, Juarez Costa, Júlio Delgado, Kim Kataguirí, Lafayette de Andrada, Léo Moraes, Leur Lomanto Júnior, Lucas Redecker, Magda Mofatto, Marcelo Aro, Márcio Biolchi, Marcos Aurélio Sampaio, Margarete Coelho, Orlando Silva, Pastor Eurico, Patrus Ananias, Paulo Abi-Ackel, Paulo Eduardo Martins, Paulo Magalhães, Paulo Teixeira, Pinheirinho, Pompeo de Mattos, Ricardo Silva, Rubens Bueno, Rui Falcão, Samuel Moreira, Sérgio Brito, Sergio Toledo, Shéridan, Silvio Costa Filho, Subtenente Gonzaga, Tadeu Alencar, Vitor Hugo, Alê Silva, Aluisio Mendes, Angela Amin, Arthur Oliveira Maia, Aureo Ribeiro, Bira do Pindaré, Capitão Alberto Neto, Charles Evangelista, Chris Tonietto, Christiane de Souza Yared, Christino Aureo, Danilo Forte, Delegado Pablo, Dr. Frederico, Eduardo Cury, Erika Kokay, Fábio Henrique, Fábio Mitidieri, Gil Cutrim, Guilherme Derrite, Ivan Valente, Joenia Wapichana, José Medeiros, Leo de Brito, Lincoln Portela, Luis Miranda, Luiz Philippe de Orleans e Bragança, Luizão Goulart, Odorico Monteiro, Paula Belmonte, Paulo Pereira da Silva, Pedro Lupion, Perpétua Almeida, Pr. Marco Feliciano, Rafael Motta, Reinhold Stephanes Junior, Rodrigo Coelho, Rogério Peninha



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Bia Kicis

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210766574300>



Mendonça, Rubens Otoni, Sâmia Bomfim, Sóstenes Cavalcante e Túlio Gadêlha.

Sala da Comissão, em 10 de junho de 2021.

Deputada BIA KICIS
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Bia Kicis
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210766574300>

