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 Bibo Nunes

Relator: Deputado CARLOS JORDY

I - RELATÓRIO

O presente Projeto de Lei Ordinária nº 3921, de 2020, de autoria do nobre deputado Bibo 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.

CD215387762900

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215387762900

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/CD215387762900

CD215387762900

> 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).

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215387762900

CD215387762900

(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

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215387762900

CD215387762900

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

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215387762900

CD215387762900

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 défice 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/CD215387762900

CD215387762900

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/CD215387762900

CD215387762900

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/CD215387762900

CD215387762900

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, e assim, pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei Ordinária nº 3921 de 2020.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado Carlos Jordy
Relator

CD215387762900

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy
Para verificar a assinatura, acesse https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215387762900