



**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA.**

**DECLARAÇÃO DE VOTO DO DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO.**

**PROJETO DE DECRTO LEGISLATIVO Nº 1.293, DE 2013.**

*Susta a aplicação do art. 3º da Portaria do Ministério da Saúde nº 876, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.*

**Autora:** Deputada Carmen Zanotto

**Relator:** Deputado Alexandre Roso

**DVT Nº \_\_\_\_\_, DE 2014 - CSSF**

1. O Projeto de Decreto Legislativo nº 1.293, de 2013 (PDC), de autoria da Deputada Federal Carmen Zanotto, objetiva sustar a aplicação do art. 3º da Portaria do Ministério da Saúde nº 876, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, sob o argumento, entre outros, de que:

*(...) o presente projeto solicita providências a fim de garantir que a data base para início do prazo de 60 dias previsto na Lei 12.732/12, ou seja, a data da assinatura do laudo patológico, seja devidamente cumprida, afastando-se do ordenamento jurídico o disposto no artigo 3º da Portaria MS/GM nº 876, de 16/5/2013, tendo em vista contrariar frontalmente os mandamentos da lei regulamentada.*

2. A matéria é relatada pelo ilustre Deputado Federal Alexandre Roso, que em seu parecer expressa:



*Existe entre as espécies normativas uma hierarquia bastante clara. Se é verdade que as leis muitas vezes dependem de atos complementares, sejam decretos ou portarias, para regulamentar seus efeitos, é óbvio que tais atos não podem jamais contrariar o disposto na lei.*

*Se, no caso, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, dispõe textualmente que o prazo determinado de sessenta dias inicia-se quando da realização do diagnóstico patológico. A disposição diferente da Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013, do Ministério da Saúde, é francamente ilegal e portanto nula. Qualquer juiz assim o decretaria.*

3. De fato, como acentuado pelos nobres Parlamentares, a discrepância entre o art. 3º da Portaria 876/2013 e o art. 2º da Lei nº 12.732/2012 é clarividente.

4. Nada obstante, à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) compete se pronunciar sobre o mérito do PDC nº 1.293, de 2013. Isso é o que dispõe o despacho inicial da Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, que atribuiu caráter terminativo ao parecer na Comissão de Constituição, Justiça e de Cidadania (CCJ), cuja análise será quanto à constitucionalidade ou juridicidade da matéria (art. 54, inciso I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD).

5. Portanto, com o único intuito de reforçar a viabilidade do Projeto em tela, expresso com destaques razões de mérito, no que acredito afastará eventual/potencial incidência do art. 55 do RICD, a ser arguida na própria CCJ, hipoteticamente prejudicando a matéria.

6. Em linhas mais gerais, o diagnóstico do câncer desdobra-se em dois momentos: o do alívio em identificar a dano e o temor misturado à sensação de que o médico sela o seu destino com a sua palavra. Em muitos casos, percebe-se que receber o diagnóstico de câncer é como receber uma sentença de morte devido a todo o peso (e estigma) que esta palavra carrega. Portanto, o início do tratamento na forma prevista



na legislação ordinária comporta o elemento subjetivo de que o processo de enfrentamento do câncer iniciou-se.

7. Sob o ponto de vista da humanização do tratamento, pacientes e familiares esperam que o médico seja amistoso, cordial, gentil, carinhoso e solidário no seu sofrimento, oferecendo a eles o apoio emocional de que carecem. Para atender com qualidade um paciente da oncologia, o médico deve ser possuidor de um conjunto amplo de competências e de habilidades específicas na comunicação com as crianças, seus pais ou cuidadores diretos e com outros membros da família.

8. Entretanto, o foco do PDC em tela é outro, muito embora não excludente da humanização da medicina. O que se busca é superar os muitos problemas encontrados para realizar o diagnóstico e o tratamento do câncer. As queixas estão relacionadas às falhas na estrutura do SUS (sistema único de saúde), ao diagnóstico tardio, às dificuldades de se pedir exames pelo SUS e à falta de medicação e desorganização do serviço.

9. Vê-se que a Lei nº 12.732, de 2012, buscou por ato normativo superar tais falhas, no caso, marcando prazo para o início do tratamento contra o câncer. Não comporta mais aqui críticas a essa legislação, que está vigente e positivada, logo deve ser obedecida – apesar de ser notório que legislação não alterará as pendências do SUS. Ou seja, o caráter simbólico não irá suprir tal deficiência. Todavia, não é por mais legislação que se alterará muitas das pendências do SUS, que em seu princípio de universalidade e integralidade já comporta a perfeita harmonia entre diagnóstico e início do tratamento, entre outras facetas.

10. Com efeito, as exigências da efetiva implementação da universalidade no SUS acarretou alguns descompassos gerenciais que sinalizam algumas incompatibilidades que, se não inviabilizam, ameaçam a estratégia de eficiência do sistema no atendimento ao princípio da integralidade. É por isso que, em toda e qualquer oportunidade, defendo a



necessidade de uma nova reforma sanitária no Brasil, iniciando-se pela aprovação da Lei de Responsabilidade Sanitária (PL 21, de 2007).

11. As pressões por uma reforma do Estado que diminua custos como princípio norteador e a difícil convivência do princípio da descentralização com a crescente implementação da ideia de rede, aqui entendida não apenas como ligação entre esferas diferenciadas de gestão, mas como o modo pelo qual o acesso a um direito é exercido em rede "desde o planejamento, oferta e realização desse acesso". O princípio de "rede", essência do SUS, precisa ser complementar e não contraposto ao de descentralização.

12. Portanto, trabalhar em rede possibilitaria que a Portaria nº 876, de 2013, fosse adequada ao disposto na Lei nº 12.732, de 2012. Mas apesar do SUS falar que é descentralizado, há centralização excessiva. Tudo depende de um pedido de autorização para uma porção de comissão e setores, e as respostas demoram longo tempo comprometendo o tratamento e o prognóstico. O uso de tecnologia da informação (TI) e da reforma gerencial, ambas enquadradas na Responsabilidade Sanitária, possibilitaria, no caso, que os processos e trâmites fossem autorizados na própria instituição ou no fluxo online de um sistema de saúde pública em rede, identificando qual o gestor de saúde responsável. Ao invés de uma legislação de caráter simbólico ou declaratório (Lei nº 12.732/2012), a reforma sanitária no SUS não iria retirar a chance de cura dos indivíduos.

13. De qualquer modo, a artigo 3º da Portaria nº 876, de 2013, deve ser suprimida do ordenamento jurídico porque, no mérito, ela aumenta as dificuldades para trabalhar com o câncer (combater). Primeiro que o paciente chega tarde no sistema. Existe, em segundo lugar, o problema de exames que muitas cidades têm um número de cota por ano e que se der azar de mais indivíduos precisarem daquele exame, alguns ficarão sem fazer o exame. E essas questões fazem diferença no prognóstico, que são agravadas com o teor da aludida portaria.



14. Diagnosticar o câncer, como por exemplo, o infantil não é fácil. Os sintomas gerais se confundem com os de outras doenças normais na infância, como febre, perda de peso, íngua, dor nas pernas e manchas roxas no corpo. O pediatra geral será, provavelmente, o primeiro médico procurado pela família, mas em toda a sua carreira deverá presenciar poucos casos de neoplasia maligna em relação às doenças comuns da infância, fazendo com que o câncer não seja a primeira hipótese considerada diante de queixas inespecíficas, porém, geralmente, quanto maior é o atraso do diagnóstico, mais avançada fica a doença, menores são as chances de cura e maiores serão as sequelas decorrentes de um tratamento mais agressivo.

15. Portanto, o cerne meritório em análise é harmonizar o tempo que decorre desde o momento que uma lesão maligna é detectada até o momento em que o paciente inicia a terapia da lesão em centro especializado. Baseados no fato de que o diagnóstico precoce do câncer e o tratamento imediato são fatores importantes na diminuição da alta morbidade e mortalidade causadas por esta doença, acreditamos que:

- O serviço público de diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de câncer (caso concreto em análise) deva ser reavaliado sob o prisma da estruturação em rede do SUS, por meio da Responsabilidade Sanitária.
- E, nesse passo, sustada o art. 3º da Portaria nº 876, de 2013.



16. Por essas razões, com base no art. 57, XIV, "a" do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, **declaro meu voto favorável pelas conclusões da relatoria**, conforme mérito anteriormente exposto.

Sala das Comissões, em

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**  
**PT/SE**