



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.359, DE 2014 (Da Sra. Carmen Zanotto)

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".

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-7355/2014.

APRECIAÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL Art. 137, caput - RICD

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 40 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 03 de abril de 2014.

**Carmen Zanotto
PPS/SC**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....
**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**
.....

.....
**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**
.....

**Seção II
Da Saúde**

Art. 196. 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 e

ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. ([Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000](#))

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006](#))

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da

lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) e (Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerce funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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 e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde - SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I - a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II - a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III - a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;

IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;

V - os subsequentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.

Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - 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;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....
.....

PORTARIA Nº 3.394, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) 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 a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

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 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 Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);

Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar; Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, 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 SUS;

Considerando a Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 257/SAS/MS, de 12 de março de 2013, que inclui campos no "layout" da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), no Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e no Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS);

Considerando a Portaria nº 1.504/GM/MS, de 23 de julho de 2013, que institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

Considerando a Portaria nº 2.898/GM/MS, de 28 de novembro de 2013, que atualiza o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM);

Considerando a Portaria Conjunta nº 2/SAS/SGEP/MS, de 15 de março de 2012, que dispõe acerca do preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário no registro dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares;

Considerando a necessidade de monitorar as metas e os indicadores de resultados das ações de prevenção e controle do câncer, previamente estabelecidas e pactuadas, especialmente as que dizem respeito ao rastreamento e às consultas e exames para o diagnóstico do câncer;

Considerando a necessidade de melhoria da qualidade das informações que possibilitem aos gestores o monitoramento e avaliação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama; e

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de controle da Gestão e dos Sistemas de Informação referentes aos registros da assistência prestada aos usuários na rede pública, complementar e suplementar do SUS, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O SISCAN tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao inicio do tratamento de neoplasias malignas.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO