



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 7.355, DE 2014**

**(Do Sr. Alexandre Roso)**

Acrescenta o inciso IV ao art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que "dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para que os exames de mamografia sejam realizados sem prescrição médica em mulheres entre 40 e 69 anos.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-1752/2011.

**APRECIÇÃO:**

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

### **SUMÁRIO**

I – Projeto inicial

II – Projeto apensado: 7359/14

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 enseje mudanças no ordenamento jurídico, como propomos.

A proposição em tela concede garantia às mulheres entre 50 e 69 anos de que elas serão devidamente diagnosticadas em até 30 dias. Essa atitude tem a finalidade de preservar a vida e acelerar o exame, sem que haja necessidade de esperar pela consulta. A proposição, certamente, terá impacto positivo nas filas de espera do SUS. No Brasil, 44,1% das mamografias realizadas em 2011 demoraram mais de 30 dias para seu resultado. Esse tempo é excessivamente longo e diminui consideravelmente as chances de cura da doença.

As mulheres com suspeita de câncer são aquelas que apresentam exames mamográficos entre as categorias BI-RADS® 4 (A, B, C), 5 e 6. Para tanto, admitimos que as mulheres com BI-RADS® 4 (A, B, C) possuem 20% de chance de ter câncer de mama; BI-RADS® 5 (75%) e BI-RADS® 6 (100%). Os índices são definidos pelos Parâmetros Técnicos para Programação de Ações de Detecção Precoce do Câncer de Mama (INCA 2006).

Certa de que as mudanças aqui expressas salvarão milhares de vidas e se ajustam ao dever de prestar assistência integral à saúde, com título notável para ações preventivas, conto com o apoio dos nobres pares para aprovar o presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 02 de abril de 2014.

Deputado ALEXANDRE ROSO

**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 exerça 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.

.....

.....

## **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 subseqüentes 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 (SICAN) 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 início do tratamento de neoplasias malignas.

Art. 3º O SISCAN será obrigatoriamente implantado pelos seguintes estabelecimentos de saúde, públicos ou privados que atuam de forma complementar ao SUS:

- I - laboratórios de citopatologia e anatomia patológica;
- II - unidades fixas e móveis de radiologia com serviço de mamografia;
- III - nos serviços que realizam tratamento para câncer nas modalidades de cirurgia, quimioterapia e radioterapia; e
- IV - nas coordenações Estaduais, do Distrito Federal e Municipais que acompanham as ações de controle do câncer.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde que não se encontram descritos no rol de que tratam os incisos do "caput" poderão implantar o SISCAN para a solicitação de exames e seguimento das usuárias com exames alterados. § 2º Os estabelecimentos de que trata o "caput" alimentarão obrigatoriamente os seguintes campos do SISCAN:

- I - requisição de exame citopatológico - colo do útero;
- II - requisição de exame citopatológico - mama;
- III - requisição de mamografia;
- IV - resultado de mamografia;
- V - requisição de exame histopatológico - colo do útero; e
- VI - requisição de exame histopatológico - mama.

§ 3º O preenchimento dos campos do SISCAN de que trata o § 2º será requisito para o repasse de recursos financeiros de custeio referentes à realização dos seguintes procedimentos: I - exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora (código 02.03.01.001-9); II - exame anatomopatológico do colo uterino - biópsia (código 02.03.02.008-1); III - exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (código 02.03.02.002-2);

- IV - mamografia unilateral (código 02.04.03.003-0);
- V - mamografia bilateral para rastreamento (código 02.04.03.018-8);
- VI - exame citopatológico de mama (código 02.03.01.0043);
- VII - exame anatomopatológico de mama - biópsia (código 02.03.02.006-5);
- VIII - exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica (código 02.03.02.007-3);
- IX - controle de qualidade do exame do citopatológico ( código 02.03.01.005-1); e
- X - exame do citopatológico cervico vaginal/microflora rastreamento (código 02.03.01.006-0).

Art. 4º São objetivos do SISCAN:

- I - integrar os sistemas de informação do câncer do colo do útero e do câncer de mama;
- II - identificar o usuário com o Sistema de Cadastramento dos Usuários do SUS (CADSUS WEB);
- III - validar as informações dos estabelecimentos de saúde e de seus respectivos profissionais pelo Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- IV - permitir o gerenciamento das ações de detecção precoce, quais sejam rastreamento e diagnóstico precoce, do câncer;

V - padronizar os formulários para solicitações de exames de mamografia, citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama;

VI - padronizar e aprimorar a qualidade dos laudos, tornando obrigatório o uso para resultados padronizados pelo Ministério da Saúde dos exames de mamografia, de citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama;

VII - permitir a análise da distribuição dos resultados dos exames conforme indicação dos procedimentos de rastreamento, diagnóstico inicial e confirmação diagnóstica, possibilitando-se o seguimento das mulheres com exames alterados e gestão de casos positivos;

VIII - contribuir para o planejamento da oferta de serviços e para avaliação da necessidade de capacitações locais e auditorias;

IX - permitir o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) e construção de indicadores para o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) dos exames citopatológicos do colo do útero;

X - possibilitar a construção dos indicadores de qualidade do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM);

XI - disponibilizar relatórios gerenciais e gerar relatórios padronizados; e

XII - permitir o monitoramento dos tempos entre o diagnóstico de neoplasia maligna, do registro do resultado do exame no prontuário do paciente e o início do primeiro tratamento do paciente.

Art. 5º O SISCAN será composto pelos seguintes perfis operacionais:

I - perfil Coordenação;

II - perfil Unidade de Saúde;

III - perfil Unidade de Saúde Especializada;

IV - perfil Prestador de Serviço;

V - perfil Prestador de Serviço terceiro; e

VI - perfil Prestador de Serviço exclusivamente privado.

Parágrafo único. Para fins desta Portaria, entende-se por perfil operacional o conjunto de privilégios ou permissões necessários para execução de atividades no sistema, conforme detalhado no manual operacional do SISCAN disponível no endereço eletrônico [www.aplicacaosaude.gov.br/siscan](http://www.aplicacaosaude.gov.br/siscan)

Art. 6º Os dados de identificação do usuário do SUS serão obtidos através de integração do SISCAN com o CADSUS WEB.

Parágrafo único. Em unidades de saúde sem conexão com a "internet", os dados referentes à identificação e ao cadastramento do usuário do SUS serão preenchidos em formulários impressos para posterior inserção das informações no SISCAN.

Art. 7º A partir da competência março de 2014, o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) dos procedimentos de que trata o § 3º do art. 3º será gerado exclusivamente pelo SISCAN.

§ 1º Compete aos gestores do SISCAN nos Estados, Distrito Federal e Municípios monitorarem as remessas dos arquivos de BPAI ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e determinar as datas limites de entrega dos arquivos de produção por parte dos prestadores de serviço.

§ 2º Os Municípios e estabelecimentos de saúde que já possuem sistema informatizado próprio para cadastro dos exames poderão enviar seus dados para o SISCAN, mediante integração por meio de "webservice", sem a necessidade de redigitação.

Art. 8º As três esferas de gestão do SUS realizarão a supervisão da qualidade dos dados, análise e avaliação das informações obtidas através do SISCAN, a fim de orientar e planejar suas ações.

Art. 9º Compete à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS), adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

## **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.

### **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 enseje 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 exerça 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 subseqüentes 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 início do tratamento de neoplasias malignas.

.....  
.....

**FIM DO DOCUMENTO**