



C0049284E

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO

N.º 1.293-A, DE 2013

(Da Sra. Carmen Zanotto)

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; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. ALEXANDRE ROSO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

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

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão
- Declaração de voto

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Este Decreto Legislativo susta o Art. 3º da Portaria do Ministério da Saúde nº 876, de 16 de maio de 2013.

Art. 2º Fica sustada a aplicação do art. 3º da Portaria do Ministério da Saúde nº 876, 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º Este decreto legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Este Projeto de Decreto Legislativo tem como objetivo sustar a aplicação do Art. 3º da Portaria do Ministério da Saúde nº 876, 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

Tem o referido dispositivo o seguinte teor:

“PORTARIA Nº 876, DE 16 DE MAIO DE 2013

Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

Art. 3º O prazo de 60 (sessenta) dias fixado no art. 2º da Lei nº 12.732, de 2012, para fins do primeiro tratamento cirúrgico ou quimioterápico ou radioterápico do paciente no SUS, contar-se-á a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente.”

Ocorre que na tentativa de garantir a tempestividade da assistência ao paciente com câncer, o Poder Legislativo aprovou, e a Presidente da República sancionou a Lei nº 12.732, de 22/11/2012, que, em seu artigo 2º, estabeleceu que *o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias **contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico** ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.*

Pela lei, frisa-se, o prazo para o primeiro tratamento (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia) se inicia da data em que foi assinado laudo patológico com o diagnóstico da doença.

Em 16/5/2013, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 876, regulamentou a Lei nº 12.732/12. Vários pontos da regulamentação merecem ser prestigiados como a criação de um sistema informatizado (SISCAN) para registro e controle do prontuário do paciente, bem como a instalação de uma Comissão de Monitoramento e Avaliação do cumprimento da lei.

Contudo, em relação à data base para a contagem do prazo máximo de 60 dias para início do tratamento, a Portaria MS/GM nº 876/13 violou a Lei nº 12.732/12. Isso porque, de acordo com o artigo 3º da Portaria, o prazo de 60 dias fixados no artigo 2º da Lei nº 12.237/12, para fins do primeiro tratamento cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico do paciente no SUS, contar-se-á a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente.

Embora possa parecer sutil, essa discrepância pode representar a diferença entre a vida e a morte do paciente. Via de regra, o registro do diagnóstico no prontuário ocorre na ocasião da consulta e não da assinatura do laudo pelo patologista. É de conhecimento público que o registro do diagnóstico no prontuário poderá se dar muitos dias depois da data em que o laudo for assinado pelo patologista. A lei é clara ao dizer que o prazo se inicia da assinatura do laudo e não do registro do laudo no prontuário do paciente.

Diante disso, 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.

Sendo assim, conto com o apoio dos nobres Pares para aprovar o presente Projeto de Decreto Legislativo para sustar os efeitos do art. 3º da Portaria MS/GM nº 876, de 16/5/2013.

À vista do exposto, espero com o apoio de meus ilustres pares para aprovação do presente projeto.

Sala da Comissão, em 24 de setembro de 2013.

Carmen Zanotto
Deputada Federal

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

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA Nº 876, DE 16 DE MAIO DE 2013

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 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 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

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

Considerando a Portaria nº 1.083/SAS/MS, de 2 de outubro de 2012, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica; e

Considerando a necessidade de orientar e coordenar a ação conjunta das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para atender, diagnosticar e iniciar o tratamento de paciente diagnosticado com neoplasia maligna no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, resolve:

.....

Art. 3º O prazo de 60 (sessenta) dias fixado no art. 2º da Lei nº 12.732, de 2012, para fins do primeiro tratamento cirúrgico ou quimioterápico ou radioterápico do paciente no SUS, contar-se-á a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente.

§ 1º O prazo previsto no "caput" poderá ser reduzido por profissional médico responsável, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 2º Não se aplica o prazo previsto no "caput" aos seguintes casos de neoplasia maligna:

I - câncer não melanótico de pele dos tipos basocelular e espinocelular;

II - câncer de tireoide sem fatores clínicos pré-operatórios prognósticos de alto risco; e

III - casos sem indicação de tratamento descritos no art. 2º.

§ 3º Os casos de neoplasia maligna especificados no parágrafo anterior observarão protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e notas técnicas justificativas publicadas pelo Ministério da Saúde e disponibilizadas por meio dos sítios eletrônicos <http://www.saude.gov.br> e <http://www.inca.gov.br>.

Art. 4º Para efetivação do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, observar-se-á o seguinte fluxo:

I - atendimento do paciente no SUS;

II - registro do resultado do laudo patológico no prontuário do paciente no serviço do SUS; e

III - encaminhamento para unidade de referência para tratamento oncológico, incluindo-se a realização do plano terapêutico estabelecido entre a pessoa com câncer, o médico responsável e a equipe de saúde.

.....

.....

LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a

partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Alexandre Rocha Santos Padilha

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo em epígrafe visa, segundo a nobre autora, a corrigir a discrepância existente entre 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” e a ulterior Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013, do Ministério da Saúde, destinada a regulamentá-la.

Conforme o art. 2º da lei, o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até sessenta dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

A portaria ministerial, contudo, em seu art. 3º dispõe que o referido prazo de sessenta dias seja contado a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente, em flagrante oposição ao instrumento legal.

Em sua justificação, a autora esclarece que a diferença entre as contagens de tempo pode vir a ser assaz prejudicial aos pacientes, pois se trata de enfermidade de rápido curso e agravamento.

O projeto foi distribuído para exame de mérito a esta Comissão de Seguridade Social e Família, além da Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania, em tramitação ordinária e sujeito à apreciação do Plenário.

II - VOTO DO RELATOR

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.

Eis que, conforme muito bem afirmou a autora, trata-se de uma doença em que a espera pode representar a morte. O tempo que os pacientes despenderiam para recorrer aos tribunais é valioso. Não se pode deixar que, com base em uma portaria ilegal, o início do tratamento seja protelado, ainda que por pouco tempo.

Trata-se, ademais, claramente de situação prevista pelo art. 24, XII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ou seja, um ato normativo do Poder Executivo que exorbita do poder regulamentar.

Assim sendo, apresento voto pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 1.293, de 2013.

Sala da Comissão, em 18 de março de 2014.

Deputado ALEXANDRE ROSO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, opinou unanimemente pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 1.293/2013, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Alexandre Roso. O Deputado Rogério Carvalho apresentou declaração de voto.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Amauri Teixeira - Presidente, Antonio Brito, Mandetta e José Linhares - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Assis Carvalho, Benedita da Silva, Carmen Zanotto, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Dr. Paulo César, Geraldo Resende, Jhonatan de Jesus, João Ananias, Lael Varella, Manato, Mara Gabrilli, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Osmar Terra, Otavio Leite, Ronaldo Caiado, Rosane Ferreira, Sueli Vidigal, Takayama, Toninho Pinheiro, Zeca Dirceu, Anderson Ferreira, Danilo Forte, Erika Kokay, Helcio Silva, Marcos Rogério, Onofre Santo Agostini e Zequinha Marinho.

Sala da Comissão, em 2 de abril de 2014.

Deputado AMAURI TEIXEIRA
Presidente

DECLARAÇÃO DE VOTO DO DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO.

DVT Nº 1, 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 1º de abril de 2014.

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**

PT/SE

FIM DO DOCUMENTO
