

# COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

## PROJETO DE LEI Nº 3.437, DE 2015

(Apensos os PLs 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.279, de 2016.)

Altera o art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a realização de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Autor:** Senado Federal

**Relatora:** Deputada Gorete Pereira

### I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei acima ementado pretende alterar a Lei 11.664, 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”. A proposta determina a realização de exame mamográfico para mulheres a partir dos quarenta anos de idade, e, para aquelas com risco elevado de câncer de mama ou ainda para elucidação diagnóstica, mediante solicitação do médico assistente.

A ele estão apensadas outras treze proposições.

Temos em primeiro lugar o Projeto de Lei 1.752, de 2011, da Deputada Andreia Zito, que “altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para acrescentar o artigo 2º-A, dispondo sobre prazos máximos para a realização do exame mamográfico e encaminhamento aos serviços especializados”. A proposta determina que as mamografias solicitadas por médicos do SUS sejam realizadas em, no máximo, vinte dias e que o

encaminhamento para serviços especializados, se necessário, se dê em sessenta. O descumprimento configura improbidade administrativa.

Em seguida, o Projeto de Lei 2.357, de 2011, do Deputado Alexandre Roso, “dispõe sobre prazo máximo para repetição ou complementação de exame de mamografia”. O projeto estabelece prazo máximo de trinta dias para serviços de saúde remarcarem ou realizarem complementações quando houver imagem mal definida ou que suscite dúvida na interpretação.

O terceiro apensado é o Projeto de Lei 6.262, de 2013, da Deputada Carmen Zanotto, que “altera a 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 assegurar a obrigatoriedade da realização do exame do gene BRCA1 e BRCA 2”. Nesse sentido, obriga a realização do teste em mulheres com risco aumentado de câncer de mama e ovário, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. Determina que o protocolo seja revisto a cada dois anos, sendo obrigatória a atuação profilática nas que apresentarem resultado positivo.

A seguir, vem o Projeto de Lei 2.804, de 2015, da Deputada Clarissa Garotinho, “dispõe sobre a inclusão de exames de detecção de mutação genética dos genes BRCA1 e BRCA2 no rol de procedimentos realizados pelo SUS”. A proposta obriga a apresentação do pedido de médico geneticista, mastologista ou oncologista acompanhado de laudo comprobatório do risco.

O próximo projeto apensado é o PL 6.704, de 2013, do Deputado Abelardo Camarinha, que “altera 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”. Obriga a realização do exame de mamografia no prazo de quarenta e cinco dias e, em mulheres jovens com história familiar de câncer de mama, também a ecografia. Para as que têm antecedentes familiares, a primeira mamografia deve ser feita com idade dez anos inferior à idade na qual a parente manifestou sintomas.

O Projeto de Lei 7.355, de 2014 do Deputado 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”. Estabelece ainda que os exames mamográficos estejam concluídos em trinta dias para mulheres com suspeita de câncer. Determina a regulamentação pelo Poder Executivo.

Em seguida, temos o Projeto de Lei 7.359, de 2014, da Deputada Carmen Zanotto, que “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””, tem dispositivos semelhantes aos da proposta anterior.

O Projeto de Lei 320, de 2015, do Deputado Hissa Abrahão, “altera o inciso III do artigo 2º da lei 11.664 de 29 de abril de 2008, estabelece a idade mínima para a realização de exame mamográfico prestado pelo Sistema Único de Saúde – SUS”. A principal alteração é determinar que o Sistema Único de Saúde realize o exame mamográfico a partir de trinta anos de idade.

Tem-se ainda o Projeto de Lei 606, de 2015, da Deputada Clarissa Garotinho, que “altera a lei Nº 11.664 de 29 de abril de 2008 garantindo a toda mulher a partir dos 40 anos de idade o direito à realização de exame mamográfico nos dois seios”.

Em seguida, o Projeto de Lei 4.048, de 2015, do Deputado Marcelo Belinati, “altera a 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 de mama e do intestino,

no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para reduzir a idade e disponibilizar a identificação de biomarcadores para neoplasias malignas de intestino”. Determina a realização de mamografia, ecografia e colonoscopia a partir dos trinta e cinco anos para mulheres, ou a partir de trinta anos se a mulher pertencer a grupo de risco. Modifica ainda o art. 2º., assegurando o exame colonoscópico para homens e mulheres dos grupos de risco para câncer de colo e reto e de exames de biomarcadores para os de alto risco, oferecendo tratamento disciplinado em protocolos no âmbito do SUS.

O Projeto de Lei 3.512, de 2015, “institui o Programa Nacional de Referência em Assistência Oncológica para a Mulher”, que consiste em criar, ampliar e articular pontos de atendimento e centros de excelência destinados especialmente às mulheres na área oncológica, além de promover pesquisas na área. Enumera as diretrizes do funcionamento das unidades que denomina CRe-Mulher, estabelece a composição do quadro de profissionais e do Conselho, define a localização, aponta a possibilidade de formação de parcerias.

O seguinte é o Projeto de Lei 4.997 de 2016, do Senado Federal, “acrescenta art. 2º-A à 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 assegurar o acesso ao exame mamográfico a populações residente em áreas remotas. Determina que o SUS, por meio de seus serviços próprios, conveniados ou contratados, disponibilize unidades móveis com equipamento e profissionais para a realização de exame mamográfico. A ação será viabilizada por meio de pactuação entre as três esferas de governo.

Por fim, apensou-se o Projeto de Lei 6.279, de 2016, do Deputado Felipe Bornier, que “garante o serviço radiológico de mamografia nas cidades-polo no Brasil”. Determina que o Sistema Único de Saúde implante centros de referência em cidades com mais de cem mil habitantes. Estabelece a obrigatoriedade de oferecimento de mamografia a partir de trinta anos e sua realização no máximo em vinte dias após o pedido médico. Institui, por fim, incentivo financeiro para equipamento das unidades.

Os projetos tramitam em regime de prioridade e serão analisados em seguida pelas Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

## **II - VOTO DA RELATORA**

A ocorrência de câncer, especialmente de mama e de colo de útero, constitui grande preocupação para os serviços de saúde no sentido de proporcionar diagnóstico em fases cada vez mais precoces, possibilitando tratamentos menos agressivos e maior sobrevida. Isso tem acontecido com a ampliação do acesso a mamografias e a exames de Papanicolaou. O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer entre as mulheres. Já o de colo uterino, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, “é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal”.

Reforçando essa constatação, recebemos sugestões no sentido de contemplar também o câncer colorretal na análise dos projetos. De fato, verificamos que o Instituto Nacional do Câncer espera o aparecimento de quase dezoito mil casos em mulheres neste ano. O câncer do intestino grosso e reto apresenta grande incidência na população feminina, especialmente nas regiões Sudeste e Sul. No entanto, a doença acomete número bastante semelhante de homens. Constatamos ainda que, a despeito de oferecer o procedimento de colonoscopia, o Sistema Único de Saúde ainda não o incluiu como rotineiro para o rastreamento desse tipo de neoplasia.

Constatamos que existe no âmbito da saúde a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, com a proposta de cuidado integral. Ela abrange todos os tipos da doença, desde aspectos de prevenção, monitoramento e redução de danos até realização de pesquisas e divulgação de informações. O Ministério da Saúde editou em 2012 a Portaria 601, que “aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto”. Foi ainda implementada a Rede de Pesquisas e a de Centros de Referência Oncológica. Assim, acreditamos que o sistema de saúde está atento para as questões e já incorporou muitas das ações propostas pelas iniciativas em sua rede de cuidados.

Assinalamos que a Lei 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”, assegura o primeiro tratamento a portadores de neoplasia maligna no SUS no prazo máximo de sessenta dias a partir da confirmação do diagnóstico no prontuário. Nossa preocupação, assim, passa a ser incentivar a agilidade no diagnóstico, esperando que seja possível diagnosticar as doenças em fases iniciais.

Quanto aos textos em apreciação, vemos que todos manifestam a preocupação de qualificar o cuidado prestado a pessoas, especialmente mulheres, com câncer de mama, colo de útero e também de reto e intestino grosso.

Entendemos que alguns dispositivos propostos se referem a ações subordinadas aos gestores de saúde, como a organização de serviços, construção de unidades, definição de exames a realizar, intervalos ou de faixas etárias. No entanto, na análise da matéria temos que observar o escopo de nossa Comissão, que é prestar “incentivo e monitoramento dos programas de prevenção e de enfrentamento do câncer do útero, do colo do útero, do ovário e de mama”. Porém, diante da realidade, nada mais justo do que incluir o câncer colorretal entre as patologias merecedoras de atenção especial, com quem estes projetos.

Acreditamos que, diante das garantias constitucionais de integralidade e universalidade do direito à saúde, o atendimento pleno será concretizado no futuro. Isso não é o que se verifica no momento presente, em que persistem dificuldades de acesso aos mais diferentes testes diagnósticos e retardo na implementação dos tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Optamos, assim, por elaborar um substitutivo compatível com a delimitação de nossa competência, propondo diretrizes mais amplas, sempre no sentido de assegurar e expandir direitos das mulheres.

A despeito de termos incluído a menção ao câncer colorretal, estabelecer protocolos e definir métodos para rastreamento e acompanhamento é tarefa a ser executada pelo Poder Executivo, no exercício de seu poder regulamentar. Fica a cargo da próxima Comissão, de Seguridade Social e Família, avaliar aspectos técnicos e características assistenciais das matérias, bem como observar sua inserção nas políticas em desenvolvimento e

sua harmonia com as normas regulamentadoras expedidas pelas autoridades sanitárias.

Assim, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei 3.437, de 2015 e seus apensados, Projetos de Lei 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.279, de 2016, nos termos do substitutivo a seguir.

Sala da Comissão, em            de novembro de 2016.

Deputada Gorete Pereira  
Relatora

## **COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER**

### **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.437, DE 2015**

**(Apensos os PLs 1.752, de 2011; 2.357, de 2011; 6.262, de 2013; 6.704, de 2013; 2.804, de 2015; 7.355, de 2014; 7.359 de 2014; 320, de 2015; 606 de 2015; 4.048, de 2015; 3.512 de 2015; 4.997, de 2016 e 6.729, de 2016.)**

Altera a Lei 11.664, de 29 de abril de 2008.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei 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”.

Art. 2º. A ementa da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.”  
(NR)

Art. 3º. O art. 1º da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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, de mama e colorretais são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei”. (NR)

Art. 4º. O art. 2º. da Lei 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:



“Art. 2º.....

.....

IV - a atenção integral ao câncer colorretal, com estratégia ampla de rastreamento e realização do exame de colonoscopia;

V - o encaminhamento a serviços de maior complexidade para complementação de diagnóstico, tratamento ou seguimento pós-tratamento;

VI - subsequentes exames segundo as normas regulamentadoras.” (NR)

Art. 5º. O parágrafo único do art. 2º da Lei passa a vigorar com a seguinte redação:

“Parágrafo único. Os exames serão complementados ou substituídos de acordo com as normas regulamentadoras.” (NR)

Art. 6º. Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após sua publicação.

Sala da Comissão, em            de novembro de 2016.

Deputada Gorete Pereira  
Relatora