

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 1.088, DE 2021

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

Autor: Deputado GENINHO ZULIANI

Relatora: Deputada CARMEN ZANOTTO

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em análise pretende disciplinar ações de saúde relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres de intestino em consonância com 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”.

Assim, altera o artigo 1º da Lei 11.664, de 2008, incluindo a menção aos cânceres de intestino. No inciso III do art. 2º, que originalmente prevê apenas mamografia para mulheres acima de 40 anos, estabelece “realização de exame mamográfico, ecografia e colonoscopia a todas as mulheres a partir dos trinta e cinco anos de idade ou às mulheres pertencentes aos grupos de risco definidos no regulamento, a partir dos trinta anos de idade”.



A seguir, acresce ao mesmo artigo incisos VI, assegurando a realização de colonoscopia para mulheres e homens pertencentes aos grupos de risco; e VII, que determina a pesquisa de biomarcadores para neoplasias malignas de intestino para mulheres e homens pertencentes a grupos de alto risco. Os casos positivos receberão tratamentos e intervenções previstos em protocolos do Sistema Único de Saúde.

O Autor ressalta a importância do rastreamento do câncer, especialmente do intestino, para permitir melhores chances de diagnóstico precoce e recuperação dos doentes,

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A proposta será analisada a seguir pelas Comissões de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DA RELATORA

O câncer de cólon e reto é bastante frequente em nossa população e é bastante louvável a preocupação dos Autores, tanto da proposta original quanto da reapresentação. A incidência da doença vem aumentando nos últimos anos e, em paralelo, observa-se que a população está cada vez mais exposta aos fatores de risco e menos exposta aos fatores de proteção. Neste sentido, nossa Comissão apoia a iniciativa e qualquer outra que se dedicar ao aperfeiçoamento do cuidado prestado aos cidadãos brasileiros.

A história natural do câncer do intestino propicia condições ideais à sua detecção precoce, uma vez que a maioria deles evolui a partir de lesões benignas, os pólipos adenomatosos, por um período de 10 a 15 anos, existindo, portanto, um período pré-clínico detectável bastante longo. De modo semelhante ao que acontece no câncer de colo do útero, a detecção precoce do câncer do intestino apresenta a peculiaridade de possibilitar tanto a prevenção da ocorrência da doença, ao permitir a identificação e retirada dos pólipos intestinais (levando a uma redução da incidência), quanto à detecção em estádios iniciais, que, adequadamente tratados, podem elevar a taxa de sobrevida em cinco anos a 90% e reduzir a mortalidade.



Estudos já comprovaram a redução da incidência e da mortalidade específica por câncer de cólon e reto com rastreamento organizado, tanto com o exame de sangue oculto de fezes guaiaco como com a retossigmoidoscopia (USTaskForce, 2021). Três grandes estudos internacionais estão em curso para avaliar a redução da mortalidade em rastreamento realizados com colonoscopia.

O protocolo de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada do Ministério da Saúde (2016) define que o rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou suspeita de síndrome de Lynch ou Polipose Adenomatosa Familiar deve ser feito em serviço especializado de genética e gastroenterologia, mas também recomenda que, onde houver baixa oferta de colonoscopia, sejam priorizados os pacientes com suspeita do câncer (Ministério da Saúde, 2016)

De acordo com o caderno da atenção primária publicada pela pasta da saúde, é recomendado o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou signoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos. Assim sendo, modificamos o texto proposto para que o rastreio de câncer de colorretal se adeque aos protocolos de rastreio do sistema de saúde.

O Sistema Único de Saúde adota protocolos clínicos para definir procedimentos, faixas etárias e terapêuticas baseadas em evidências científicas e em análise da conjuntura técnica e orçamentária para adotar cada medida.

Ressaltamos que comumente é noticiado, principalmente durante os meses de outubro, por advento do outubro rosa, que diversas Sociedades médicas do Brasil e do mundo recomendam a realização da mamografia a partir dos 40 anos como a forma mais eficiente para a detecção precoce do câncer de mama. E ainda, que de acordo com a Lei nº 11.664/2008, essa é uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e a realização de exame mamográfico deve ser assegurada a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade. Mas, com base na portaria nº 61/2015



do Ministério da Saúde, o exame para rastreamento hoje está, na prática, restrito à faixa etária dos 50 aos 69 anos.

São muitos os desafios que ainda envolvem o câncer de mama no Brasil, uma doença que é responsável por quase um terço dos tumores malignos entre a população feminina. Dados recentes do Instituto Nacional de Câncer (Inca) mostram que a estimativa de novos casos da doença no Brasil é de 66 280 para o triênio 2020-2022, mas um fato preocupante é que, enquanto as taxas de mortalidade pelo câncer de mama em outros países apresentam uma queda significativa, no Brasil esses índices vêm aumentando.

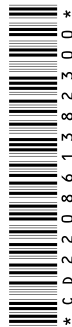
Como dissemos, este aspecto será apreciado pela próxima Comissão. Entretanto, não achamos prudente baixar a faixa etária, tendo em vista o impasse entre o imposto pela pasta da saúde e o que já é norma legal, ainda que, não venha sendo cumprida a referida lei.

No que tange à proteção à vida das pessoas e à detecção precoce de cânceres, é indiscutível o nosso apoio. Certamente, um dos aspectos que mais contribuem para os desfechos que teremos na condução do tratamento quando o assunto é câncer, é o momento do diagnóstico, ou seja, o estágio em que a doença foi detectada.

Por estes motivos, manifestamos o voto pela aprovação do projeto de lei 1.088, de 2021, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.088, DE 2021

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 colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, disponibilizando a identificação de biomarcadores para neoplasias malignas de intestino

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 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 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres de mama e de **colorretal** são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.” (NR)

Art. 2º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos VII e VIII:

.....

VII – a realização de exames a mulheres e homens pertencentes aos grupos de risco de colonoscopia e retosigmoidoscopia, em adultos com faixa etária entre 50 e 75 anos para identificação de neoplasias malignas de colón e reto.

VIII – a realização de exames às mulheres e homens pertencentes aos grupos de alto risco, para identificação de biomarcadores para neoplasias



malignas do intestino e, nos casos positivos, oferecer os tratamentos e as intervenções preventivas disponíveis, segundo diretrizes expressas em protocolos do SUS. ” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputada CARMEN ZANOTTO
Relatora

