

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Da Comissão Especial Destinada a Acompanhar as Ações de Combate ao Câncer no Brasil – CECANCER)

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como objetivos principais:

- I - diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;
- II - garantir o acesso adequado ao cuidado integral;
- III - contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer;
- IV - reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas por esta doença.

Parágrafo único. Fazem parte do cuidado integral a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, que devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

Art. 3º A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes gerais:

- I - reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível;
- II - organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerando-se as diretrizes e protocolos do SUS;



III - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

IV - organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral da pessoa com câncer na rede de atenção à saúde do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e diretrizes baseadas em evidências científicas;

V - atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

VI - realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do câncer;

VII - organização da vigilância do câncer por meio da informação, identificação, monitoramento e avaliação das ações de controle e de seus fatores de risco e proteção;

VIII - utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer;

IX - implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer;

X - monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para a prevenção e o controle do câncer, utilizando critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;

XI - monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação do usuário;

XII - realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer;



XIII - estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde, voltados para prevenção e controle do câncer;

XIV - implementação da rede de pesquisa para a prevenção e o controle do câncer, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a esta área;

XV - fomento à formação e à especialização de recursos humanos, assim como a qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção;

XVI - implementação, nas Comissões Estaduais de Integração Ensino-Serviço (CIES), de projetos educativos voltados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

XVII - estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e sobre as diversas diretrizes de prevenção e controle e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo.

XVIII - humanização do atendimento, garantido o apoio psicológico para pessoas com suspeita ou confirmação de câncer;

XIX - busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e menos invasivas.

Parágrafo único. O financiamento federal da assistência oncológica no SUS deverá prever recursos adicionais para amenização de disparidades regionais de acesso, ficando permitida a complementação por Estados, Distrito Federal e Municípios para a remuneração de procedimentos ou eventos com oferta ainda insuficiente.

Art. 4º O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, assim como



de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, tratamento e recuperação, entre outras que permitam uma supervisão eficaz da execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Parágrafo único. O sistema de dados referido no §1º deste artigo permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas ou procedimentos de diagnóstico ou tratamento.

Art. 5º São princípios e diretrizes relacionados à prevenção e à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - identificação e intervenção sobre os determinantes e condicionantes dos tipos de câncer e orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a saúde e a qualidade de vida;

II - fortalecimento de políticas públicas que visem desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluindo políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;

III - promoção de hábitos alimentares saudáveis como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, incluindo-se ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais;

IV - promoção de práticas corporais e atividades físicas, a serem desenvolvidas em espaços que inclusive ultrapassem os limites dos serviços de saúde;

V - enfrentamento dos impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde com caráter preventivo e sustentável;

VI - desenvolvimento de ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da



obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados os fatores de risco relacionados ao câncer;

VII - fomento à elaboração de documentos normativos voltados à regulamentação de produção e consumo de produtos e alimentos ultraprocessados, ou cuja composição contenha agentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, gorduras, açúcar ou sal;

VIII - fomento à ampliação de medidas restritivas ao marketing de alimentos e bebidas ultraprocessados ou com alto teor de sal, calorias, gorduras e açúcar, especialmente os direcionados às crianças;

IX - eliminação, redução e controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e a intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos;

X - fomento à eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente;

XI - monitoramento dos fatores de risco para câncer, a fim de planejar ações capazes de prevenir, reduzir danos e proteger a vida;

XII - garantia de acesso às imunizações para a prevenção do câncer;

XIII - garantia de acesso a imunizações para pacientes já diagnosticados com câncer, nos casos indicados.

Art. 6º São princípios e diretrizes relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento (screening) e diagnóstico precoce, com base em evidências científicas;

II - garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos com suspeita de câncer;

III - estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento;



IV - implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde com a finalidade de captação de pessoas aptas para os procedimentos de rastreamento;

V - inclusão dos temas de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer nas ações de educação em saúde da população em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI - oferta de serviços móveis de rastreamento, para atendimento de localidades com baixa oferta de serviços dessa área;

VII - a utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação do médico assistente.

§1º Fica permitida a utilização da telessaúde para a análise de procedimentos diagnósticos e para a realização de consultas da atenção especializada, quando não houver oferta local suficiente de serviços, ou quando o tempo de espera for superior ao desejável.

§2º O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais da área de diagnóstico anatomopatológico, enquanto a oferta desses especialistas no SUS for insuficiente para atendimento da demanda por exames de diagnóstico oncológico.

§3º O poder público deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para garantir a oferta adequada de serviços de diagnóstico oncológico em hospitais públicos e em hospitais privados sem fins lucrativos, na forma do regulamento.

Art. 7º São princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente diagnosticado, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - a incorporação e o uso de tecnologias levando-se em conta as recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação de tecnologias em saúde e da avaliação econômica;

II – a utilização de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação justificada de médico assistente;



III - tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e lesões precursoras de forma mais próxima possível ao domicílio da pessoa, observando-se os critérios de escala e de escopo;

IV - realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantindo-se sua regulamentação e regulação;

V - oferta de reabilitação e de cuidados paliativos para os casos que os exijam;

VI - oferta de terapia nutricional especializada para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente que dela necessite.

Art. 8º No âmbito da atenção especializada ao paciente com câncer, será garantido o cuidado multidisciplinar, contando, no mínimo, com a participação de profissionais das áreas de psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e terapia ocupacional.

Art. 9º O art. 19-R da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte §3º:

“Art. 19-R..... 19-R.....

§3º O procedimento referido no caput tramitará em regime prioritário quando se tratar de análise de medicamento, produto ou procedimento relacionado à assistência da pessoa com câncer.” (NR)

Art. 10. A partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em oncologia, ou da publicação de protocolo clínico e diretriz terapêutica na área de oncologia, as áreas técnicas terão prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias) para efetivar a oferta no SUS.



§ 1º Finalizado o prazo previsto no “caput” deste artigo sem as devidas providências das áreas técnicas, será garantida a oferta automática da respectiva incorporação.

§ 2º Os medicamentos incorporados para o tratamento do câncer serão adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição desses medicamentos aos estabelecimentos de saúde habilitados para tratamento oncológico no SUS.

§ 3º A distribuição de medicamentos incorporados para o tratamento do câncer aos estabelecimentos de saúde habilitados para tratamento oncológico no SUS terá como requisito a utilização dos protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

§4º Após a incorporação de novas tecnologias em oncologia, deverão ser atualizados os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas das indicações do novo procedimento ou tratamento.

Art. 11. Fica estabelecida, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a reabilitação de pacientes com sequelas ou limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento, seguidos os seguintes objetivos:

I - diminuição, eliminação ou controle de perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico;

II - garantia de acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações;

III - suporte psicossocial e nutricional;

IV - início precoce das medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.

Art. 12. Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, seguidos os seguintes princípios:



I - oferecimento de alívio para dor e outros sintomas que prejudiquem a qualidade de vida;

II - reafirmação da vida e da morte como processos naturais;

III - integração do cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais.

IV - abstenção da utilização de medidas com o objetivo de apressar ou adiar a morte;

V - oferecimento de apoio e suporte para auxílio à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível.

VI - abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Art. 13. Fica instituído o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Câncer.

§1º Para fins do disposto nesta Lei, a navegação do usuário consiste na busca ativa e acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e tratamento do câncer, tendo como ponto inicial a suspeita desta doença.

§2º O programa referido no **caput** tem como objetivo principal a identificação e superação de barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

§3º Para fins do disposto no §2º deste artigo, barreiras são definidas como os obstáculos que dificultem ou retardem o andamento do processo de diagnóstico e tratamento do câncer, podendo elas serem de caráter sociais, clínicas, econômicas, educacionais, culturais, estruturais ou de acesso, entre outras.

§4º A navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, de atenção domiciliar, de atenção especializada, dos sistemas de



apoio, de regulação, dos sistemas logísticos e de governança, nos termos de regulamento.

§5º O poder público estabelecerá programas de treinamento voltados para os profissionais que atuarão no programa instituído no **caput**, considerando os contextos sociais e culturais das suas regiões de atuação.

Art. 14. Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

Art. 15. As Comissões Intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado prioritizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Anualmente, mais de 300 mil brasileiras e mais de 300 mil brasileiros descobrem que estão com câncer, um diagnóstico que vem cercado de incertezas e medo. Embora tenham ocorrido avanços significativos no tratamento deste grupo de doenças, mais de 200 mil pessoas morrem em decorrência, a cada ano.

Nesse contexto, as neoplasias assumem um papel de destaque para a nossa saúde pública, sendo a segunda maior causa de óbito no nosso meio. Desta forma, exige-se um acompanhamento especial do poder



público, e uma atuação integrada e eficaz para rastreamento e diagnóstico, levando a um tratamento adequado e oportuno.

Auditoria recente do Tribunal de Contas da União constatou que o Sistema Único de Saúde (SUS) não tem conseguido um bom resultado no combate ao câncer. Mais da metade dos diagnósticos têm ocorrido com a doença já em estágio mais avançado, o que piora o prognóstico, aumentando a mortalidade.

Além disso, diversos gargalos foram detectados no processo de definição diagnóstica, com demora de mais de 30 dias para a primeira consulta com especialista, mais 20 a 70 dias para realização dos exames especializados, 20 a 50 dias para liberação dos resultados, e mais cerca de 30 dias para nova consulta com especialista. Portanto, constatou-se uma média de 100 a 180 dias para sair da suspeita até o diagnóstico definitivo, para só então ser solicitado o tratamento.

Ressalte-se que esse prazo não inclui as dificuldades relativas ao rastreamento dos cânceres mais comuns, algo que o nosso SUS também precisa melhorar. Em alguns estados, um terço das mulheres não fizeram exames de colo uterino nos últimos três anos. No caso da mamografia, que rastreia para o câncer mais comuns entre as mulheres, a situação é ainda pior, com cobertura de apenas 50% das mulheres acima dos 50 anos.

A pandemia de Covid-19 contribuiu para piorar ainda mais a situação, pela redução no número de procedimentos realizados, e pelo medo que tomou conta de boa parte dos pacientes oncológicos.

O tratamento também precisa ser aperfeiçoado, já que há demora para incorporação de medicamentos mais modernos, e dificuldade de acesso aos fármacos já incorporados, como tem ocorrido no tratamento das leucemias, por falta dos inibidores de tirosina quinase¹.

Esses problemas são inaceitáveis, porque está claro que ocorrem mortes e sequelas que poderiam ser evitadas, devido a uma ineficácia do combate ao câncer em todas suas etapas - prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento.

1 <https://www.abrale.org.br/noticias/inibidores-da-tirosina-quinase-estao-em-falta-em-todo-o-brasil/>



A Comissão Especial Destinada A Acompanhar As Ações De Combate Ao Câncer No Brasil (2021-2022) passou dois anos fazendo um diagnóstico da efetividade da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Após realizarmos dezenas de reuniões e audiências, e ouvir diversas sugestões de aperfeiçoamento, foi possível determinar diversos pontos que podem ser aperfeiçoados.

Este Projeto de Lei é a reunião de todo esse conhecimento reunido, trazendo propostas exequíveis e com o potencial de provocar uma verdadeira revolução no combate ao câncer em nosso país, em benefício das centenas de milhares de pessoas acometidas por esta doença a cada ano.

Neste contexto, pedimos o apoio dos nobres colegas parlamentares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado WELITON PRADO
Presidente

Deputada SILVIA CRISTINA
Relatora

