



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 1.411, DE 2019**

(Da Sra. Magda Mofatto)

Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Registradores de Câncer.

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

TRABALHO; E

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

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

(*) Atualizado em 23/03/23, em razão de novo despacho.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei regulamenta o exercício da profissão de Registradores de Câncer e estabelece os requisitos para o exercício da atividade e determina o registro em órgão competente.

Art. 2º Para os fins desta Lei entende-se como Registrador de Câncer, o trabalhador que coleta, consolida, analisa e divulgam, de forma contínua e sistemática, informações sobre o comportamento da doença, suas características e tendências, executa o levantamento do número de pacientes que contrai o câncer por meio dados coletados em hospitais e estabelecimentos de saúde, nas bases hospitalares e populacional.

Paragrafo Único - Os profissionais referidos no caput deste artigo subsidiam o monitoramento e a avaliação das ações de controle, bem como a pesquisa epidemiológica em câncer, na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas tanto no âmbito do SUS como nos serviços privados de saúde.

Art. 3º São atividades e atribuições do Registrador de Câncer:

- I - Coletar, codificar e digitar as informações do sistema de notificação do Registro de Câncer, das diversas fontes notificadoras;
- II - Reportar ao coordenador as dificuldades e inconsistências encontradas em qualquer procedimento do Registro de Câncer;
- III - Identificar e atualizar periodicamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), as fontes notificadoras e outros sistemas de informação em saúde;
- IV - Verificar se as informações na ficha de notificação estão completas;
- V - Processar as informações no Sistema de Registro de Câncer identificando todos os casos da doença;
- VI - Colaborar na elaboração de relatórios operacionais e não operacionais (padronizados ou personalizados);
- VII - Auxiliar na preparação das informações para publicações; VIII - Comprometer-se com o sigilo e a inviolabilidade dos sistemas de saúde.

Art. 4º O exercício da profissão de que trata a presente Lei é condicionado à aprovação e conclusão de Curso Técnico de Formação e de Capacitação Profissional, bem como curso de especialização “Latu Sensu” em instituições de ensino devidamente credenciadas e reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), com carga horária de acordo com as normas vigentes.

§1º Os profissionais serão capacitados de acordo com as normas estabelecidas pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA/Ministério da Saúde, com o aprimoramento dos registros de câncer no Brasil, com atividades voltadas

para a formação de registradores e intercâmbio técnico-científico nacional e internacional.

§2º Ficará dispensado do cumprimento do presente artigo, o profissional que comprovar que, até a publicação desta Lei, já exercia regularmente a profissão de Registrador de Câncer, de forma ininterrupta, pelo período, mínimo, de 2 (dois) anos.

Art. 5º Para efetuar matrícula no curso previsto no caput do art. 4º, o interessado deverá comprovar, concomitantemente, o preenchimento dos seguintes requisitos:

- I - idade mínima de 18 (dezoito);
- II - Ensino Médio completo;
- III - ser cidadão brasileiro nato ou naturalizado;
- IV – Para ingressar na carreira pública o Registrador de Câncer

será submetido a concurso público.

Art. 6º. O diploma ou certificado do curso técnico citado no caput do art. 4º terá validade em todo o território nacional.

Art. 7º A carga horária de trabalho dos Registradores de Câncer não excederá 8 (oito) horas diárias e 40 (quarenta) horas semanais.

Paragrafo único: Aplica-se às omissões desta Lei, no que couber, os preceitos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Art. 8º A supervisão técnica dos Registradores de Câncer será exercida por profissionais de nível superior com capacitação ou especialização em Registro de Câncer ministrada pelo INCA/MS, entidades Federais, Estaduais, Municipais e/ou instituições filantrópicas ligadas à oncologia.

Art. 9º São Atividades e Atribuições do Coordenador/Supervisor do Registro de Câncer:

- I - Consultar periodicamente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a fim de identificar, cadastrar e atualizar as fontes notificadoras;
- II - Apresentar os registradores ao responsável de cada fonte notificadora;
- III - Planejar as atividades de coleta, entrada, arquivamento; divulgação das informações, armazenamento e fragmentação das fichas;
- IV - Organizar reuniões semanais junto aos registradores com a finalidade de atualizar e reciclar conceitos técnicos e assuntos administrativos;

- V - Promover reuniões junto aos registradores com o objetivo de informar os novos protocolos de tratamento e incorporação de novos recursos técnicos de diagnóstico e tratamento;
- VI - Treinar e atualizar os registradores quanto às classificações e codificações utilizadas pelo Registro de Câncer;
- VII - Oferecer treinamento para utilização de um programa para informatização dos dados;
- IX - Assessorar na identificação de casos duplos ou provenientes de múltiplas fontes;
- X - Procurar soluções para os problemas e dificuldades encontrados no registro;
- XI - Elaborar e atualizar o manual de rotinas e procedimentos do registro;
- XII - Criar e executar relatórios operacionais e não operacionais (padronizados ou personalizados);
- XIII - Preparar e padronizar as informações para publicação;
- XIV - Analisar as informações de forma integrada, de modo a contribuir para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações oncológicas, bem como para a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis.

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

JUSTIFICAÇÃO

Com o presente Projeto de Lei, pretendemos trazer à discussão a regulamentação da profissão de Registrador de Câncer.

No Brasil existem, atualmente, 321 Registros Hospitalares de Câncer – RHC e 29 Registros de Base Populacional – RCBP. Sendo que novos registros podem ser implantados, para que isso aconteça é necessário a aprovação desta Lei.

Os objetivos de um registro de câncer são coletar, analisar e classificar informações de todos os casos novos de câncer, a fim de produzir estatísticas confiáveis dessas ocorrências em uma população definida e oferecer uma estrutura organizada para estabelecer e controlar o impacto que o câncer apresenta na comunidade a que o registro atende.

A utilização de normas e recomendações elaboradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (IARC), visando à implantação de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), vem, entre outros motivos, garantir a qualidade e a comparabilidade das informações – objetivo de todos os organismos que se dedicam ao estudo dessa doença. Registrar casos de câncer é uma tarefa difícil nos países em desenvolvimento, em face da falta de pessoal e de recursos necessários para tal propósito. Os problemas de identificação de pacientes, abrangência na coleta e definição de casos na população de referência são de difícil solução, e o risco de distorções está sempre presente.

No Brasil, há, no presente momento, 29 RCBP implantados, estando esses distribuídos da forma a seguir. Região Norte: Belém (Pará), Manaus (Amazonas), Palmas (Tocantins) e Roraima; Região Nordeste: Aracaju (Sergipe), Fortaleza (Ceará), João Pessoa (Paraíba), Natal (Rio Grande do Norte), Recife (Pernambuco), Salvador (Bahia), Teresina (Piauí); Região Centro-oeste: Campo Grande (Mato Grosso do Sul), Cuiabá (Mato Grosso), Goiânia (Goiás) e Distrito Federal; Região Sudeste: Campinas, Jaú, Santos e São Paulo (São Paulo), Vitória (Espírito Santo), Belo Horizonte e Poços de Caldas (Minas Gerais); e Região Sul: Porto Alegre, Caxias do Sul e Passo Fundo (Rio Grande do Sul), Curitiba (Paraná) e Florianópolis (Santa Catarina). Esses registros representam uma importante fonte de informações sobre a incidência do câncer no Brasil, correspondente a cerca de 40 milhões de habitantes ou 21% da população brasileira. Essas informações permitem comparar a magnitude da doença entre as diferentes regiões brasileiras e outros países.

Ademais, a Portaria nº 140/2014 do Ministério da Saúde que estabelece “estratégias para garantir o registro e a manutenção da base de dados de todos os usuários atendidos em cada estabelecimento de saúde, especialmente o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), referentes ao tratamento oncológico.”

Nesse sentido, compreendendo a importância que um registro de Câncer tem para delimitar, definir, monitorar e avaliar políticas públicas para prevenção e controle do câncer, percebe-se a necessidade de manter os Registros operando e publicando informações padronizadas, de boa qualidade e de forma contínua e atual.

Vale ressaltar que os procedimentos descritos se baseiam nas normas de padronização recomendadas pela IARC e na experiência acumulada ao longo dos anos por profissionais que se dedicam ao trabalho de registros de câncer, tanto hospitalar como de base populacional.

Quando se trata do registro de doenças, adentra-se no campo da Epidemiologia. A Associação Internacional de Epidemiologia (1973)¹ define Epidemiologia como:

[...] o estudo dos fatores que determinam a freqüência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas. Enquanto a clínica dedica-se ao estudo da doença no indivíduo, analisando caso a caso, a epidemiologia debruça-se sobre os problemas de saúde em grupos de pessoas, às vezes grupos pequenos, na maioria das vezes envolvendo populações numerosas”.

Três são os principais objetivos da epidemiologia:

- I. Descrever a distribuição e a magnitude dos problemas de saúde das populações humanas;
- II. Proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e

¹ ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. Guia de métodos de enseñanza. IEA/OPS/OMS, Publ. Cient. 266, 1973. *Apud.*: ROUQUAYROL, M.Z e ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde – 6ªed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

tratamento das doenças, bem como para estabelecer prioridades;

III. Identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades (Associação Internacional de Epidemiologia, 1973).

A moderna Epidemiologia nasceu em 1855, quando o médico britânico John Snow publicou o resultado de suas observações, demonstrando que a cólera é transmitida pela água, numa época em que ainda se acreditava que as doenças eram ocasionadas por miasmas (odores fétidos).

Embora a história desta descoberta pareça ter ficado no tempo, a lição deixada ainda persiste – é preciso atenção com as concentrações anormais da frequência de doença em determinado espaço de tempo e local. E foi com a mesma perspicácia que se identificou a microcefalia relacionada ao vírus Zika.

Em relação ao câncer, a situação não é diferente. É a partir da observação das frequências elevadas de determinados cânceres em grupos específicos de trabalhadores que se conclui pela existência de um câncer ocupacional – como por exemplo, a associação entre o câncer de pulmão e o asbesto, proveniente da indústria de amianto.

E as estatísticas sobre o câncer mostram o tamanho do problema com que se tem que lidar. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) para o Brasil, no biênio 2018/2019, é de 600 mil casos novos de câncer, por ano.

Portanto, há a necessidade de reforçar o sistema de coleta e análise de informações sobre a ocorrência de doenças. É preciso uma coleta apurada e sistemática de informações por parte do Estado, a fim de planejar com maior precisão as políticas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Daí, decorre a importância de haver pessoal especializado, tecnicamente habilitado para esta tarefa da maior importância para a Saúde Pública.

Por entender que a regulamentação da profissão de registrador de câncer virá em benefício não somente da categoria mas, principalmente, dos usuários dos serviços, pedimos aos nobres Pares apoio para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, 13 de março de 2019.

Magda Mofatto
Deputada Federal

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2º O presente decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

Rio de Janeiro, 1 de maio de 1943, 122º da Independência e 55º da República.

GETÚLIO VARGAS.

Alexandre Marcondes Filho.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

TÍTULO I INTRODUÇÃO

Art. 1º Esta Consolidação estatui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho nela previstas.

Art. 2º Considera-se empregador a empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos de atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.

§ 1º Equiparam-se ao empregador, para os efeitos exclusivos da relação de emprego, os profissionais liberais, as instituições de beneficência, as associações recreativas ou outras instituições sem fins lucrativos, que admitirem trabalhadores como empregados.

§ 2º Sempre que uma ou mais empresas, tendo, embora, cada uma delas, personalidade jurídica própria, estiverem sob a direção, controle ou administração de outra, ou ainda quando, mesmo guardando cada uma sua autonomia, integrem grupo econômico, serão responsáveis solidariamente pelas obrigações decorrentes da relação de emprego. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação\)](#)

§ 3º Não caracteriza grupo econômico a mera identidade de sócios, sendo necessárias, para a configuração do grupo, a demonstração do interesse integrado, a efetiva comunhão de interesses e a atuação conjunta das empresas dele integrantes. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação\)](#)

.....

.....

PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014

Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

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 Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação;

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 2.261/GM/MS, de 23 de novembro de 2005, que aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação;

Considerando a Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de 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/SAS/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.283/GM/MS, de 30 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos estabelecimentos de saúde;

Considerando a Portaria nº 2.947/GM/MS, de 21 de dezembro de 2012, republicada em 11 de julho de 2013, que atualiza, por exclusão, inclusão e alteração, procedimentos cirúrgicos oncológicos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

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 SUS;

Considerando a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011 - 2022, do Ministério da Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer o escopo e os parâmetros de atuação dos estabelecimentos de saúde habilitados para a assistência especializada em Oncologia no SUS, bem como as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções no contexto de rede assistencial; e

Considerando a necessidade de formação de recursos humanos para a prevenção, o diagnóstico e tratamento do câncer; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores na organização, regulação do acesso, controle e avaliação da assistência aos usuários com câncer, resolve:

Art. 1º Ficam redefinidos os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e definir as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Integram esta Portaria os seguintes anexos para cumprir o disposto nesta Portaria, ficam aprovados os seguintes anexos:

I - Anexo I - Fluxo de habilitação de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e de Centros de assistência especializada em oncologia (CACON);

II - Anexo II - Formulário de vistoria do gestor para solicitar habilitação e realizar acompanhamento de CACON e UNACON;

III - Anexo III - Formulário de vistoria do gestor para solicitar habilitação e realizar acompanhamento de hospital geral com cirurgia de câncer de complexo hospitalar e serviço de radioterapia de complexo hospitalar;

IV - Anexo IV - Cálculo do impacto financeiro para habilitação de novos estabelecimentos hospitalares em oncologia; e

V - Anexo V - Estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON ou autorizados como serviço isolado de radioterapia na data de publicação desta Portaria.

Parágrafo único. Os serviços descrito no anexo V permaneceram habilitados por 1 ano a partir da publicação desta portaria, data limite para que todos apresentem novo processo de habilitação.

Art. 2º A rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no eixo temático do câncer é constituída pelos seguintes componentes:

Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Especializada Ambulatorial, Atenção Especializada Hospitalar - CACON (Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e Complexos - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, Sistemas de Apoio, Regulação, dos Sistemas Logísticos e Governança, descritos nas Portarias nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013 e na Portaria nº 874/GM/MS, de 16 de maio de 2013.

Parágrafo único. Os gestores devem descrever, no processo de solicitação de habilitação na atenção especializada em oncologia, a organização e as responsabilidades de todos os componentes da rede.

.....

FIM DO DOCUMENTO
