



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 665-A, DE 2011**

**(Do Sr. Hugo Leal)**

Dispõe sobre ao acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam; tendo parecer: da Comissão de Saúde, pela aprovação deste e dos de nºs 983/11, 1317/11, 1395/11, 1897/11, 2316/20 e 2766/22, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. FLÁVIA MORAIS).

**NOVO DESPACHO:**  
ÀS COMISSÕES DE  
SAÚDE;

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

**APRECIÇÃO:**

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

### **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 983/11, 1317/11, 1395/11, 1897/11, 2316/20 e 2766/22

III - Na Comissão de Saúde:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2011**  
**(Do Sr. HUGO LEAL)**

Dispõe sobre ao acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Os portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata têm assegurado o acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde, aos medicamentos necessários ao seu tratamento.

**Art. 2º** Os órgãos competentes promoverão a padronização dos medicamentos a que se refere o art. 1º.

**Art. 3º** As despesas decorrentes da implementação do disposto nesta Lei correrão à conta dos recursos do orçamento da Seguridade Social.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Dentre os problemas de saúde do homem, a hiperplasia benigna e o câncer de próstata aparecem com destaque nas patologias, suscetíveis de requererem atenção e cuidados especiais, o que se torna cada dia mais presente na vida dos indivíduos e das suas famílias.

A ampliação da longevidade e o avanço dos conhecimentos científicos e recursos diagnósticos têm proporcionado a identificação de



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

números, que tornam essa realidade alarmante, com impactos sensíveis na assistência à saúde, tanto pública como privada.

Como é do conhecimento geral, a hiperplasia benigna traz como consequência, desde o simples desconforto na micção até o surgimento de dificuldades mais sérias. Por sua vez, na situação de câncer de próstata, apesar da certa similaridade de antecedentes, há a tendência de metástase e a morte precoce.

Em todos os casos, o acompanhamento preventivo exerce um papel relevante, mas uma vez confirmado qualquer um desses quadros no seu nascedouro ou em fase adiantada, é substituído prontamente pelo controle, que assim passa a desempenhar papel preponderante.

A essa altura dos acontecimentos, dentro do arsenal de opções terapêuticas plausíveis, o profissional médico dispõe de medicação com as mais variadas finalidades, de acordo com as necessidades.

Tais facilidades, cujo preço nem sempre está ao alcance dos pacientes de baixa renda, comparece em paralelo com procedimentos cirúrgicos simples ou radicais e com terapias, que também apresentam custos e complexidade relativamente variáveis.

Uma parte dessas despesas, incluídos aquelas com exames, são absorvidas pelo SUS - Sistema Único de Saúde ou mesmo por planos privados de assistência à saúde, em muitos casos, enquanto que a utilização da medicação, normalmente de uso continuado ou de alto custo, não encontra solução, produzindo resultados fáceis de imaginar.

Frente à falta de alternativas, a interrupção de tratamentos, nestas circunstâncias, produzirá ônus adicionais pela geração de novas necessidades de atendimento ambulatorial, de execução de exames diagnósticos, de internação hospitalar, de realização de cirurgias e da aplicação de terapias, o que poderia, com alguma frequência, ser afastado ou adiado, enquanto possibilidade de encaminhamento.

Por tais razões, torna-se urgente, do ponto de vista racional, humano e social, adotar mecanismos que, por semelhança do que se dá com o



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

diabetes e com a AIDS, proporcionem o respaldo de legislação específica para a dispensação gratuita de medicamentos, de prescrição padronizada, pelo Poder Público aos portadores de hiperplasia benigna e câncer de próstata.

Assim, estamos reapresentando essa importante proposta, ora submetida aos demais membros do desta Casa, para ampliar o alcance, hoje limitado do espírito da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, como também contribuir para a atualização e o aprimoramento das iniciativas e ações do SUS nesta área, o que decerto representa um dever do Poder Legislativo e de cada parlamentar perante a sociedade que representam

Por isso que contamos com a aprovação dos nobres Pares desta Casa para a aprovação desta iniciativa.

Sala das Sessões, em 03 de março de 2011.

**Deputado HUGO LEAL**  
**PSC-RJ**

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

**LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001**

Institui o Programa Nacional de Controle de  
Câncer de Próstata.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta  
e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a  
assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer  
de Próstata.

.....  
.....

**PROJETO DE LEI N.º 983, DE 2011**  
**(Do Sr. José Humberto)**

Dispões sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna  
ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-665/2011.

# **PROJETO DE LEI Nº     , DE 2011**

(Do Sr. José Humberto)

Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata, têm assegurado o acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde, à medicação necessária a seu tratamento.

Art. 2º O Poder Executivo, por intermédio da instância gestora máxima do Sistema único de Saúde, fica obrigado a padronizar os medicamentos a que se refere o Art. 1º.

Art. 3º As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social.

Art.4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

Os maiores problemas de saúde dos homens estão relacionados à próstata e o seu crescimento benigno afeta grande parte da população masculina, chegando a índices que variam de 80% a 90%.

O quadro de hiperplasia provoca transtornos urinários que, se não comprometem a extensão da vida, prejudicam de maneira relevante sua qualidade. Os problemas que pode acarretar e sua alta prevalência colocam essa síndrome em um terreno de grande importância para a saúde pública.

Em um grande número de casos torna-se necessário o uso de medicação com potencial para reduzir um pouco o tamanho da próstata, e outros medicamentos que abrem o canal da uretra. Esses remédios ajudam 50% a 60% dos doentes que passam a viver melhor. Não existe, todavia, nenhuma medicação que faça a glândula voltar às dimensões normais. Em quadros mais graves, onde o prejuízo à qualidade de vida é muito grande, medicamentos não resolvem o problema e é necessário recorrer à cirurgia.

Por sua vez, dentre as doenças da próstata, destaca-se o câncer de próstata, que é a segunda causa de óbitos por câncer em homens, sendo superado apenas pelo de pulmão. Esses são dados do Instituto Nacional de Câncer, INCA, que estima, para 2006, a ocorrência de 47.280 casos novos para este tipo de câncer (Em Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2006).

O aumento observado nas taxas de incidência pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida do brasileiro.

Mas é certo que, assim como em outros tipos de câncer, a idade é um fator de risco importante, ganhando um significado especial no câncer da próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam exponencialmente após a idade de 50 anos.

Com o forte crescimento da população idosa masculina no País, a perspectiva é a de crescimento vertiginoso dos casos de câncer de próstata, conforme já constatado pelas estatísticas disponíveis.

O grande investimento para se combater esse quadro deve estar concentrado na prevenção e na detecção precoce. Todavia, não se pode

descurar do tratamento, que em boa parte das situações é bem sucedido, caso adotada medida terapêutica adequada e oportuna.

Os estudos apontam que o tratamento do câncer da próstata depende do estagiamento clínico. São utilizadas, considerando cada caso em particular, medidas variadas, como a cirurgia, radioterapia e hormonioterapia. Em síntese, a escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após se discutir os riscos e benefícios do tratamento. É notória, pois, a relevância das doenças da próstata entre nós. Os números falam por si só. Os transtornos que causam ao paciente, quando não a morte, podem ser insuportáveis. Faz-se necessário, portanto, que um conjunto de medidas sejam adotadas para enfrentar este problema.

O Congresso Nacional já aprovou a Lei 10.289, de 2001, que criou o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Nela estão previstas as medidas educativas, preventivas, entre outras fundamentais para se enfrentar a questão.

Todavia, não foi assegurada a medicação necessária para compor o tratamento dos casos em que houver indicação. Os custos com esses medicamentos são altos e poucos podem adquirir. Assim, entendemos ser indispensável que eles sejam distribuídos gratuitamente no Sistema Único de Saúde, para tornar as ações de combate ao Câncer de Próstata mais eficazes.

Ademais, não se pode olvidar que os transtornos da hiperplasia benigna devem ser tratados e, nestes casos, a medicação tem papel relativamente mais importante. Da mesma forma, pela inviabilidade da grande maioria dos pacientes adquirirem os medicamentos, eles deverão estar disponíveis no Sistema Único de Saúde.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o uso de medicamentos, como os alfa bloqueadores, para tratar esse crescimento, poderia reduzir em 20% o número de cirurgias para a diminuição da próstata no SUS, o que certamente representaria uma grande economia de recursos para serem usados em outras áreas.

Cumpre-nos informar que projeto de lei com mesmo teor já foi apresentado a esta Casa pelos Ilustres Deputados Joel de Holanda e Edgar Moury, ambos de Pernambuco, tendo sido arquivado nos termos do artigo 105 do RICD, razão pela qual o reapresentamos neste momento a fim de darmos continuidade à idéia por eles iniciada, que visa, sobretudo, assegurar o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna de próstata e de câncer de próstata aos medicamentos necessários.

De acordo com o projeto, a instância gestora máxima do SUS terá a incumbência de estabelecer a devida padronização desses medicamentos e de seu uso.

Certos de que estamos oferecendo uma importante contribuição para a população masculina na luta dos males provocados pelas doenças da próstata, conclamamos os ilustres pares a apoiar a presente iniciativa.

Sala das Sessões, em     de     de 2011.

Deputado Federal José Humberto

PHS-MG

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

**LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001**

Institui o Programa Nacional de Controle de  
Câncer de Próstata.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

Art. 3º O Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.

Art. 4º O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata deverá incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I - campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção;

II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata;

III - parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela;

IV - outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de setembro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

Roberto Brant

**PROJETO DE LEI Nº 1.317, DE 2011**  
**(Do Sr. Raimundo Gomes de Matos)**

Altera a Lei nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 para dispor sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição.

**DESPACHO:**

APENSE-SE À(AO) PL-665/2011.

**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2011**  
**(Do Sr. Raimundo Gomes de Matos)**

Altera a Lei Nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 para dispor sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição.

**O CONGRESSO NACIONAL** decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei Nº 10.289, de 20 de setembro de 2001 passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

Art. 3º.....

.....

I - portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata ou câncer de próstata têm assegurado o acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde, à medicação necessária a seu tratamento.

II - o Poder Executivo, por intermédio da instância gestora máxima do Sistema Único de Saúde, fica obrigado a padronizar os medicamentos a que se refere o Art. 3º;

III - as despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da seguridade Social.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Os nobres deputados Rafael Guerra e Edgar Moury apresentaram essa proposição na Legislatura passada. Devido ao encerramento da mesma sem que houvesse a tramitação conclusiva das matérias, ambas foram arquivadas nos termos do Artigo 105 do regimento Interno da Câmara dos Deputados. Solicitei o desarquivamento da matéria para reapresentá-la em face da importância do assunto.

Dentre os problemas de saúde do homem, a hiperplasia benigna e o câncer de próstata aparecem com destaque nas patologias, suscetíveis de requererem atenção e cuidados especiais, o que se torna cada dia mais presente na vida dos indivíduos e das suas famílias.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o Brasil, no ano de 2010, 52.350 novos casos de câncer de próstata. Estes valores correspondem a um risco estimado de 54 novos casos a cada 100 mil homens. Em termos de valores absolutos, dentre os problemas de saúde do homem, a hiperplasia benigna e o câncer de próstata aparecem com destaque nas patologias, suscetíveis de requererem a tenção e cuidados especiais, o que se torna cada dia mais presente na vida dos indivíduos e suas famílias.

Mais do que qualquer outro tipo de câncer, esse é considerado o “*câncer da terceira idade*” (grifo nosso) uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65anos. No Brasil o aumento nas taxas de incidência ao longo dos anos pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida da população, da evolução dos métodos diagnósticos e da melhoria da qualidade dos sistemas de informação do país.

Portanto é notória, pois, a relevância das doenças da próstata entre os homens brasileiros. Os números falam por si. Os transtornos que causam aos pacientes, independentemente do grau de instrução e classe social, acrescidos do enorme preconceito que circunda o “*exame de toque da próstata*” (grifo nosso) quando não levam à óbito, podem ser insuportáveis, carecendo, portanto, que um conjunto de medidas sejam adotadas para enfrentar esta doença.

O Congresso Nacional já aprovou a Lei Nº 10.289, de 2001, que criou o Programa nacional de Controle do Câncer de Próstata. Nela estão previstas que “ *o Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa*” (grifo nosso).

Todavia, não foi assegurada a gratuidade da medicação necessária para compor o tratamento dos casos em que houver indicação. Os custos com esses medicamentos são altos, normalmente de uso continuado e nem sempre estão disponíveis nas farmácias de alto custo do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma pequena parcela de brasileiros podem arcar com a compra na rede particular de farmácias e drogarias.

Segundo estudos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) disponíveis na página da internet do Ministério da Saúde apontam que os métodos de rastreamento atualmente disponíveis, como o teste Antígeno Prostático Específico (PSA), não mostraram até o momento, sucesso em reduzir a mortalidade, além de resultarem em muitas cirurgias desnecessárias causando prejuízos tanto financeiros quanto em qualidade de vida.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o uso de medicamentos, como os alfa bloqueadores, para tratar o crescimento da hiperplasia benigna poderia reduzir em 20% o número de cirurgias no SUS, o que certamente representaria uma grande economia de recursos para serem usados em outras áreas.

Assim sendo, fica claro que os transtornos da hiperplasia benigna devem ser tratados, e, nestes casos a medicação é fundamental. Da mesma forma, pela inviabilidade da grande maioria dos pacientes adquirirem medicamentos com recursos próprios, eles deverão estar disponíveis no Sistema único de Saúde.

Diante do exposto, apresentamos este Projeto de Lei, que assegura o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna e de câncer de próstata aos medicamentos necessários. A instância gestora máxima do SUS terá a incumbência de estabelecer a devida padronização desses medicamentos e de seu uso.

Certos de que esta iniciativa que por semelhança dos procedimentos dispensados pela saúde pública aos portadores do diabetes e da AIDS, tem grande impacto na remissão da hiperplasia benigna e tratamento do câncer de próstata da população masculina especialmente a mais carente, solicitamos a especial atenção dos nobres colegas para a sua apreciação e aprovação.

Sala das Sessões, em            de maio de 2011.

Deputado **Raimundo Gomes de Matos**  
PSDB/CE

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

**LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001**

Institui o Programa Nacional de Controle de Câncer de Próstata.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

Art. 3º O Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.

Art. 4º O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata deverá incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I - campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção;

II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata;

III - parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela;

IV - outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de setembro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

Roberto Brant

**REGIMENTO INTERNO  
DA  
CÂMARA DOS DEPUTADOS**

**RESOLUÇÃO Nº 17, de 1989**

Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados

.....  
TÍTULO IV  
DAS PROPOSIÇÕES

CAPÍTULO I

## DISPOSIÇÕES GERAIS

.....  
Art. 105. Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas as proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, bem como as que abram crédito suplementar, com pareceres ou sem eles, salvo as:

- I - com pareceres favoráveis de todas as Comissões;
- II - já aprovadas em turno único, em primeiro ou segundo turno;
- III - que tenham tramitado pelo Senado, ou dele originárias;
- IV - de iniciativa popular;
- V - de iniciativa de outro Poder ou do Procurador-Geral da República.

Parágrafo único. A proposição poderá ser desarquivada mediante requerimento do Autor, ou Autores, dentro dos primeiros cento e oitenta dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente, retomando a tramitação desde o estágio em que se encontrava.

Art. 106. Quando, por extravio ou retenção indevida, não for possível o andamento de qualquer proposição, vencidos os prazos regimentais, a Mesa fará reconstituir o respectivo processo pelos meios ao seu alcance para a tramitação ulterior.

.....  
.....

## PROJETO DE LEI N.º 1.395, DE 2011

(Do Sr. Eleuses Paiva)

Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-665/2011.

## **PROJETO DE LEI Nº           , DE 2011**

(do Sr. Eleuses Paiva )

Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição.

**O Congresso Nacional** decreta:

Art. 1º Os portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata têm assegurado o acesso gratuito, pelo Sistema Único de Saúde, aos medicamentos necessários ao seu tratamento.

Art. 2º Os órgãos competentes promoverão a padronização dos medicamentos a que se refere o art. 1º.

Art. 3º As despesas decorrentes da implementação do disposto nesta Lei correrão à conta dos recursos do orçamento da Seguridade Social.

Art.4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

### **JUSTIFICATIVA**

A hiperplasia benigna e o câncer de próstata são patologias frequentes na vida adulta do homem, e por esse motivo requerem atenção e cuidados especiais. A ampliação da longevidade e o avanço dos conhecimentos científicos e recursos diagnósticos têm proporcionado a identificação de números, que tornam essa realidade alarmante.

A hiperplasia caracteriza-se pela multiplicação benigna das células prostáticas, o que pode ocasionar sérios problemas no aparelho urinário do homem. Nas situações de câncer de próstata há probabilidade de metástase e em decorrência uma morte precoce.

Ademais, o tema é de suma importância para a saúde pública, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS) ocorrem cerca de 47 mil casos de câncer de próstata no País a cada ano e entre 1979 e 2004 houve aumento de 95,48% na taxa de mortalidade por essa doença. Somente em 2004, foram registrados 9.590 óbitos por câncer de próstata no Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

Cabe ressaltar que a proposta inicialmente foi apresentada pelo ex-deputado Rafael Guerra em 2007. No entanto, no final de cada legislatura todas as proposições são arquivadas e só podem ser desarquivadas a requerimento do próprio autor. Tendo em vista que o nobre ex-deputado não concorreu à reeleição, reapresentamos o projeto nos moldes do anteriormente apresentado.

Por esses motivos, é fundamental a adoção de políticas e medidas, como as aplicadas nos casos de pacientes com diabetes e AIDS, com a distribuição gratuita de medicamentos para os portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata.

**Sala das sessões,      de                      de 2011.**

**Deputado Eleuses Paiva  
DEM/SP**

# **PROJETO DE LEI N.º 1.897, DE 2011**

**(Da Sra. Andreia Zito)**

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-665/2011.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2011 (Da Sra. ANDREIA ZITO)

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

#### **O Congresso Nacional decreta:**

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 do câncer de próstata é assegurada, em todo o território nacional nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde do homem, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, da doença a que se refere o art. 1º desta Lei.

II – a realização de exame citopatológico da próstata de todos os homens será garantida a partir dos 45 (quarenta e cinco) anos de idade.

III – o encaminhamento a serviços de maior complexidade dos homens cujos exames citopatológicos, ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento.

IV – O exame preventivo do câncer de próstata, o PSA, ou outro que a medicina especializada indicar, quando solicitado por médico credenciado do Sistema Único de Saúde – SUS, deverá ser realizado no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data da solicitação.

V – Detectada a existência de lesões suspeitas, o diagnóstico e posterior encaminhamento aos serviços especializados para tratamento deverá ocorrer em no máximo 30 (trinta) dias, contados da data de realização dos exames.

Parágrafo único. É considerado ato de improbidade administrativa do gestor público, responsável pelo atendimento, o não cumprimento dos prazos estabelecidos no “caput” deste artigo.



## **CÂMARA DOS DEPUTADOS**

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

### **JUSTIFICAÇÃO**

O presente projeto de lei tem por objetivo, iniciar a discussão sobre uma situação grave que se apresenta, mas que até a presente data ainda não é merecedora de atenção do poder público e de soluções urgentes que servirão para minimizar os problemas que o câncer de próstata já está provocando no seio da nossa sociedade.

A Próstata é uma glândula auxiliar do Sistema Genital Masculino que é responsável pelo fornecimento de nutrientes para os espermatozóides. Tem estreita relação anatômica com a bexiga, por isto os sintomas das doenças prostáticas apresentam-se diretamente relacionados com a micção.

O câncer de Próstata é mais comum, quanto ao aparecimento, após os 60 anos de idade, mas casos são encontrados até em indivíduos com 40 anos de idade. Seu crescimento depende de altos valores de hormônio masculino na circulação sanguínea, por isto é importante a prescrição destes hormônios, para tratamento de impotência, por um especialista, no caso, um urologista.

Em relação à prevenção, a recomendação atual é o comparecimento anual ao Urologista, a partir dos 45 anos de idade, pois esses especialistas terão como identificar a doença em seu estágio inicial, podendo promover a cura e o tratamento adequado nos estágios posteriores da doença.

Todo homem a partir dos 45 anos de idade deve realizar o toque retal e dosagem do PSA, principalmente aqueles com história familiar de CP (e de câncer de mama), independentemente de sintomas. Em caso de toque anormal e ou PSA elevado, o paciente deverá ser submetido a uma ecografia transretal com biópsia prostática. Os fragmentos obtidos serão levados ao exame anatomopatológico. Uma vez confirmado o diagnóstico, o tumor deverá ser estagiado. Isto significa que exames deverão ser solicitados a fim de que se possa saber se o tumor está confinado à próstata ou se já invadiu órgãos adjacentes (bexiga, vesículas seminais, reto) ou se já enviou metástases. A cintilografia óssea é o exame mais útil nessa fase e fornece informações quanto a metástases no esqueleto.

Atualmente, o câncer de próstata já é o terceiro tumor maligno mais diagnosticado no Brasil e o quinto que mais leva ao óbito. Segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer, durante o ano em curso serão diagnosticados 14.830 pacientes e ocorrerão 6.850 mortes devidas ao câncer de próstata. Estas estatísticas, que indicam a elevada prevalência do câncer de próstata, justificam os programas de rastreamento da doença em homens assintomáticos de modo a oferecer um melhor prognóstico dos casos identificados precocemente.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Há de se ressaltar que sob o ponto de vista clínico, os tumores podem ser identificados em fases iniciais por meio do toque digital, dosagem do PSA sanguíneo e pelo ultra-som transretal da próstata.

Mas, onde essa população humana do sexo masculino poderá encontrar toda essa assistência integral à sua saúde, com a inclusão do todo o tratamento preventivo, detecção do sintoma, tratamento para cura e o controle da doença, quando diagnosticada, ou o seguimento pós-tratamento dessa doença, que não seja pelo Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados.

Há de se destacar, que quando por dificuldades no atendimento público, o paciente desiste de fazer a investigação de sua próstata, ele fica exposto ao risco de não descobrir a existência ou não desse câncer, em uma fase inicial.

Pode-se afirmar que o câncer é uma doença que não espera, pois quem espera com ela morre. O índice de mortalidade advinda do câncer de próstata já está tão significativo no Brasil, como o índice de outras modalidades de câncer. Então, o porquê não se iniciar esses cuidados recomendados por esta proposição de lei.

A vista de tudo aqui exposto, apresento o presente Projeto de Lei visando regulamentar, de forma definitiva que, a realização dos exames preventivos para todos os homens em relação ao câncer de próstata, inicie-se a partir dos 45 anos de idade e atendidos prontamente, em relação aos exames preventivos, quando solicitados por médicos credenciados do Sistema Único de Saúde – SUS, nos prazos estabelecidos nesta proposição, motivos pelos quais conto com o apoio dos nobres Pares para que esta iniciativa prospere nesta Câmara dos Deputados, com a celeridade que o caso requer.

Sala das Sessões, em        de        de 2011.

Deputada ANDREIA ZITO

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

**LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

.....

**TÍTULO II**  
**DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

.....

**CAPÍTULO II**  
**DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

**CAPÍTULO III**

## DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

.....

.....

## **PROJETO DE LEI N.º 2.316, DE 2020**

**(Dos Srs. Weliton Prado e Ricardo Izar)**

Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, para incluir a cobertura, por planos de saúde, do exame PET-SCAN em pacientes com esta doença.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1897/2011.



**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_/2020**  
**(Dos Srs. Weliton Prado e Ricardo Izar)**

Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, para incluir a cobertura, por planos de saúde, do exame PET-SCAN em pacientes com esta doença.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-B:

“Art. 4º-B Cabe às operadoras de planos de saúde definidas nos termos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, respeitada a segmentação contratada, custear o procedimento de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-SCAN) para pacientes com câncer de próstata, mediante prescrição do médico assistente, quando houver indicação técnica, na forma do regulamento”.

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**JUSTIFICAÇÃO**

O câncer de próstata é a neoplasia mais comum entre os homens brasileiros, com mais de 60 mil novos diagnósticos anualmente no nosso País. Apesar dos avanços científicos em exames e tratamentos, ainda morrem mais de 15 mil homens por ano com essa doença no Brasil.

O prognóstico poderia ser melhor, com o acesso a um diagnóstico mais preciso e precoce. Uma alternativa promissora é a tomografia por emissão de pósitrons

Gabinete Dep. Weliton Prado: Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gab. 250, Anexo IV, CEP 70160-900 - Brasília- DF.  
E-mail: dep.welitonprado@camara.leg.br,  
Fone: (61) 3215 5250, (31) 997890902 (zap)

Gabinete Dep. Ricardo Izar: Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gab. 634, Anexo IV, CEP 70160-900 - Brasília – DF  
E-mail: dep.ricardoizar@camara.leg.br  
Fone: (61) 3215 5634



(PET-SCAN ou PET-CT), que é capaz de detectar alterações sutis, que às vezes não aparecem mesmo nas cintilografias.

Essa sensibilidade pode ser importante, por exemplo, na investigação de metástases ou recidiva do câncer, porque o resultado alterado pode motivar a utilização de tratamentos específicos.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) determina, no rol mínimo de procedimentos dos planos de saúde, a cobertura ao PET-SCAN para diagnóstico em nove tipos de cânceres, porém sem incluir o de próstata.

Entendemos que isso prejudica milhares de brasileiros, já que existem evidências científicas para a utilização deste tipo de tomografia, por exemplo quando há recidiva bioquímica sem alterações em outros exames<sup>1</sup>, ou quando as lesões são de pequeno tamanho<sup>2</sup>.

Este Projeto de Lei pretende incluir, na Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, a cobertura ao PET-SCAN quando houver indicação técnica. Pedimos o apoio dos colegas parlamentares para a aprovação desta importante medida, que poderá salvar vidas ou amenizar o sofrimento de pacientes com câncer.

Sala das Sessões, em abril de 2020.

**WELITON PRADO**  
**DEPUTADO FEDERAL – PROS/MG**

**RICARDO IZAR**  
**DEPUTADO FEDERAL – PP/SP**

1

Clinical PET Imaging in Prostate Cancer. Radiographics v. 37 n. 5, 2017.

2

Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. Molecular Imaging and Prostate Cancer. Link:  
<http://www.snmmi.org/AboutSNMMI/Content.aspx?ItemNumber=5662>.

Gabinete Dep. Weliton Prado: Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gab. 250, Anexo IV, CEP 70160-900 - Brasília- DF.  
E-mail: dep.welitonprado@camara.leg.br,  
Fone: (61) 3215 5250, (31) 997890902 (zap)

Gabinete Dep. Ricardo Izar: Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gab. 634, Anexo IV, CEP 70160-900 - Brasília – DF.  
E-mail: dep.ricardoizar@camara.leg.br  
Fone: (61) 3215 5634



## **Projeto de Lei** **(Do Sr. Weliton Prado )**

Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, para incluir a cobertura, por planos de saúde, do exame PET-SCAN em pacientes com esta doença.

Assinaram eletronicamente o documento CD206620012900, nesta ordem:

- 1 Dep. Weliton Prado (PROS/MG)
- 2 Dep. Ricardo Izar (PP/SP)

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

**LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001**

Institui o Programa Nacional de Controle de Câncer de Próstata.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,**

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

.....  
 Art. 4º O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata deverá incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I - campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção;

II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata;

III - parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela;

IV - outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição.

V - sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata. (*[Inciso acrescido pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014](#)*)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 4º-A. As unidades integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do câncer de próstata sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário. (*[Artigo acrescido pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014](#)*)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de setembro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

Roberto Brant

**LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (*["Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)*)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

(Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 2º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

## PROJETO DE LEI N.º 2.766, DE 2022

### (Do Sr. Ney Leprevost)

Altera a Lei Federal nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para garantir por meio do Sistema Único de Saúde – SUS acesso ao método menos invasivo de tratamento do câncer de próstata diante do diagnóstico precoce.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-1897/2011.



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_\_, DE 2022. (Deputado Ney Leprevost)

Altera a Lei Federal nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para garantir por meio do Sistema Único de Saúde – SUS acesso ao método menos invasivo de tratamento do câncer de próstata diante do diagnóstico precoce.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Fica alterada a Lei Federal nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, visando garantir pelo Sistema Único de Saúde – SUS acesso ao método menos invasivo de tratamento do câncer de próstata, quando diagnosticado precocemente.

**Art. 2º** Insere o Art.4º-B a Lei Federal nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, com a seguinte redação:

*Art. 4º-B. É dever do Sistema Único de Saúde – SUS garantir ao paciente diagnosticado precocemente com câncer de próstata o início de seu plano de tratamento em até 30 (trinta) dias partindo do método menos invasivo reconhecido pela medicina, desde que este não acarrete prejuízo ao seu prognóstico de médio e/ou longo prazo. (N.R)*

**Art. 3º** Fica estabelecido ao Poder Executivo o prazo de 18 (dezoito) meses para a regulamentação da presente lei.

**Art. 4º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





# CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 10/11/2022 13:21:19.550 - Mesa

PL n.2766/2022

## JUSTIFICATIVA

O Presente Projeto de Lei visa alterar a Lei Federal nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, visando garantir pelo Sistema Único de Saúde – SUS o acesso ao método menos invasivo de tratamento do câncer de próstata, quando diagnosticado precocemente.

O câncer de próstata é o mais incidente no homem (excluindo-se o câncer de pele não melanoma) e o segundo que mais mata, atrás do câncer de pulmão. Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde revelam que, de 2019 a 2021, foram mais de 47 mil óbitos em razão desse tipo de tumor. No ano passado, 16.055 homens morreram em consequência da doença, o que corresponde a cerca de 44 mortes por dia. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), são esperados 65.840 novos casos de câncer de próstata em 2022.<sup>1</sup>

Considerando que ainda existem vários tabus associados ao câncer de próstata e com a finalidade de promover métodos menos invasivos de tratamento e incentivar as ações para o diagnóstico precoce é que apresentamos a presente proposta.

Por isso, diante da importância do tema, peço e conto com o apoio dos nobres Pares para a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, \_\_\_\_ de novembro de 2022.

(assinado eletronicamente)  
**Deputado NEY LEPREVOST**  
(UNIÃO/PR)

<sup>1</sup> <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-10/brasil-registrou-44-mortes-por-cancer-de-prostata-por-dia-em-2021#:~:text=Em%202019%2C%20foram%20registradas%2015.983.comparado%20aos%20dois%20anos%20anteriores>.



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

**LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001**

Institui o Programa Nacional de Controle de Câncer de Próstata.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,**

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

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

Art. 3º O Ministério da Saúde promoverá o consenso entre especialistas nas áreas de planejamento em saúde, gestão em saúde, avaliação em saúde, epidemiologia, urologia, oncologia clínica, radioterapia e cuidados paliativos sobre as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata, em todos os seus estágios evolutivos, para subsidiar a implementação do Programa.

Art. 4º O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata deverá incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I - campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção;

II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata;

III - parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela;

IV - outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição.

V - sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata. (*[Inciso acrescido pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014](#)*)

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 4º-A. As unidades integrantes do Sistema Único de Saúde são obrigadas a realizar exames para a detecção precoce do câncer de próstata sempre que, a critério médico, tal procedimento for considerado necessário. (*[Artigo acrescido pela Lei nº 13.045, de 25/11/2014](#)*)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 20 de setembro de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

Roberto Brant

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 665, DE 2011

Apensados: PL nº 983/2011, PL nº 1.317/2011, PL nº 1.395/2011, PL nº 1.897/2011, PL nº 2.316/2020 e PL nº 2.766/2022

Dispõe sobre ao acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.

**Autor:** Deputado HUGO LEAL

**Relatora:** Deputada FLÁVIA MORAIS

## I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei em tela, de autoria do Deputado Hugo Leal, assegura fornecimento gratuito, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dos medicamentos para tratamento de hiperplasia benigna ou câncer de próstata. As despesas decorrentes da medida se darão no âmbito do orçamento da Seguridade Social.

Encontram-se apensadas as seguintes proposições:

1) **Projeto de Lei nº 983/2011**, de autoria do Deputado José Humberto, que “Dispõe sobre ao acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam”. Possui o mesmo objetivo da proposição principal, qual seja, garantir o acesso gratuito de medicamentos aos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata;

2) **Projeto de Lei nº 1317/2011**, de autoria do Deputado Raimundo Gomes de Matos, que “Altera a Lei nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 para dispor sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição”. Também assegura acesso gratuito aos medicamentos para hiperplasia benigna ou câncer de próstata e obriga o SUS a padronizar o tratamento;



3) **Projeto de Lei nº 1.395/2011**, do Deputado Eleuses Paiva, que “Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição”. Assemelha-se aos anteriores;

4) **Projeto de Lei nº 1.897/2011**, da Deputada Andreia Zito, que “Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”. Assegura ações de atenção integral à saúde do homem, em especial no que concerne à prevenção e ao tratamento do câncer de próstata;

5) **Projeto de Lei nº 2.316/2020**, dos Deputados Welinton Prado e Ricardo Izar, que “Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, para incluir a cobertura, por planos de saúde, do exame PET-SCAN em pacientes com esta doença”. Obriga que os planos de saúde custeiem o exame PET-SCAN em pacientes com câncer de próstata;

6) **Projeto de Lei nº 2.766/2022**, do Deputado Ney Leprevost, que “Altera a Lei Federal nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para garantir por meio do Sistema Único de Saúde – SUS acesso ao método menos invasivo de tratamento do câncer de próstata diante do diagnóstico precoce”. Determina que o tratamento do câncer de próstata no Sistema Único de Saúde (SUS) seja iniciado em até trinta dias.

Os Projetos foram distribuídos para as Comissões de Seguridade Social e Família, Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo a análise de mérito apenas à primeira. A proposição está sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, conforme disposto no artigo 24, inciso II do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), com regime de tramitação ordinária (artigo 151, III, RICD).

Não foram apresentadas nesta Comissão emendas no prazo regimental.

É o relatório.

\* C D 2 3 7 8 6 9 3 8 0 4 0 0 \*



## II - VOTO DA RELATORA

Nos termos do disposto no inciso XVII do artigo 32 do RICD, cabe à Comissão de Seguridade Social e Família se manifestar quanto ao mérito da proposição em questão.

Em junho de 2022 apresentei parecer pela aprovação das proposições em tela neste Colegiado, na forma de Substitutivo. Antes da votação de meu parecer, todavia, foi apensado o Projeto de Lei nº 2.766/2022, razão pela qual apresento neste momento novo Parecer, que segue a lógica que então já havia defendido.

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) em muitos países.

No Brasil, o tumor de próstata é o segundo mais comum entre os homens, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca<sup>1</sup>). Cerca de 66 mil novos casos da doença são estimados para 2021 no país. De acordo com o Atlas de Mortalidade por Câncer, 15.983 óbitos foram registrados em 2019 em decorrência do câncer de próstata.

A estimativa em longo prazo aponta para um cenário ainda pior. Em estudo realizado pela Agência para a Pesquisa do Câncer, entidade ligada a Organização Mundial de Saúde - OMS, diz que, no Brasil, “a doença pode sofrer um aumento de 78,5% até o ano de 2040, um dos maiores saltos entre as principais economias. No total, 998 mil novos casos serão registrados”.

Atualmente, no país, o câncer de próstata é o segundo tipo de tumor maligno mais incidente nos homens, precedido apenas pelo tumor de pele não melanoma. Nas fases iniciais, a doença possui evolução silenciosa, sendo grande parte dos pacientes assintomática ou apresentam sintomas semelhantes aos da hiperplasia prostática benigna.

1 <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-de-prostata>.



Apesar da divulgação sobre a importância do câncer de próstata no processo de saúde-doença da população masculina, principalmente por meio da Campanha Novembro Azul, ainda existem barreiras que impedem o diagnóstico precoce e atrasam o tratamento desses pacientes. Nesse contexto, destacam-se medo, preconceito, machismo, pensamentos previamente formados como a perda da virilidade, os quais exercem papel fundamental no insucesso do tratamento.

Nesse contexto, o Projeto de Lei nº 665, de 2011, e seus apensados trazem à luz preocupação de extrema relevância com relação à saúde do homem. Como exposto no relatório precedente, algumas das proposições garantem aos portadores de câncer ou hiperplasia benigna de próstata acesso gratuito, por meio do SUS, aos medicamentos que necessitem para o tratamento. Outras tratam de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, inclusive delimitando prazo máximo para o início das terapêuticas.

No que se refere ao custeio de medicamentos pelo SUS, é importante esclarecer que a Lei nº 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) estabelece, em seu artigo 19-Q, que a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

A análise da Conitec é baseada em evidências científicas sobre a eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento ou tecnologia, bem como a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.

O Ministério da Saúde disponibiliza as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) para o tratamento do câncer de próstata por meio da Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. As DDT são documentos baseados em evidência científica que visam nortear as melhores condutas na área da Oncologia.



Apesar das diretrizes do Ministério da Saúde, um estudo do Instituto Oncoguia mostrou que o tratamento sistêmico do câncer varia de maneira significativa entre os centros de tratamento do SUS. Com relação ao câncer de próstata, dos 33 centros analisados, 14 oferecem tratamento inferior ao preconizado<sup>2</sup>.

Diante do exposto, acato as contribuições trazidas pelos projetos ora em análise na forma de Substitutivo, o qual altera a Lei nº 10.289, de 2001, que “Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”. A incorporação das medidas sugeridas se dá de forma parcial, visto que algumas delas já foram incorporadas à nossa legislação por meio de outras leis, mas o mérito de todas é legítimo e deve ser por nós acolhido. Procurei também evitar trazer para o texto da lei dispositivos excessivamente técnicos, que devem ser tratados no nível infralegal.

Incluo, dentre as atividades a serem desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, o monitoramento dos centros de tratamento oncológicos do Sistema Único de Saúde para garantia do cumprimento do disposto nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas com relação ao tratamento do câncer de próstata, principalmente com relação ao acesso dos pacientes aos medicamentos de que necessitem. Proponho também constante monitoramento da implementação do disposto na Lei nº 12.732, de 2012, que estabelece prazo máximo para o início do tratamento de neoplasias malignas no SUS.

Ainda, as proposições em análise também tratam da hiperplasia benigna de próstata, condição que também predispõe o homem a problemas relacionados ao sistema genitourinário. Trata-se condição frequente na população masculina, afetando cerca de metade dos homens após os 50 anos de idade e demandando tratamento em mais de 30% durante a vida. Entre homens com 85 anos a prevalência chega de 90%.

Segundo o dr Ricardo Vita - chefe do Departamento de Hiperplasia Prostática Benigna, da Sociedade Brasileira de Urologia<sup>3</sup> -, a doença pode ser controlável, mas sem o tratamento adequado pode levar a

2 [http://www.oncoguia.org.br/pub/10\\_advocacy/BJO-artigo-83.pdf](http://www.oncoguia.org.br/pub/10_advocacy/BJO-artigo-83.pdf).

3 <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-42643306>.



problemas de saúde muito mais graves. "A progressão da doença sem tratamento leva a muitas limitações ao paciente, afetando o bem-estar físico, mental, social e profissional".

O Substitutivo que ora proponho aprimora também a Lei nº 8.080/1990 ao incluir inciso específico relacionado à formulação e execução de política para promoção da saúde do homem no campo de atuação do SUS. Aborda não apenas o câncer de próstata, mas alcança também outras condições clínicas importantes para o sexo masculino, inclusive a hiperplasia benigna de próstata.

Considerando a preocupação manifestada com relação à saúde do homem, proponho ainda, na forma do Substitutivo, e de modo a atender o proposto no PL 1897/2011, inclusão na Lei nº 8.080, de 1990, da previsão quanto à formulação e execução da política de promoção da saúde do homem, com ações voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças ou condições que acometam exclusiva ou predominantemente a população do sexo masculino.

Já no que se refere à cobertura do PET-SCAN (ou PET-CT) pelas instituições de saúde suplementar, proposta no Projeto de Lei nº 2.316, de 2020, importa esclarecer que as operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a oferecer todos os procedimentos previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. O procedimento PET-CT oncológico já consta do rol, previsto para uma série de doenças<sup>4</sup>; no entanto, o PET-CT com PSMA – empregado prioritariamente para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer de próstata – ainda não consta, o que pode levar a crer que seu custeio não seria obrigatório. Dessa forma, propomos no Substitutivo que apresentaremos a seguir a obrigatoriedade de sua cobertura.

Cumpramos lembrar, quanto a isso, que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tratou recentemente do tema. Mesmo decidindo que o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde

4

[http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo\\_II\\_DUT\\_2021\\_RN\\_465.2021\\_tea.br\\_RN473\\_RN477\\_RN478\\_RN480\\_RN513\\_RN536\\_RN537\\_RN538\\_RN539\\_RN540\\_RN541\\_RN542\\_RN544\\_546\\_550\\_553.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_tea.br_RN473_RN477_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537_RN538_RN539_RN540_RN541_RN542_RN544_546_550_553.pdf).



Suplementar (ANS) em regra tem caráter taxativo, entendeu que há situações nas quais a cobertura deveria ser oferecida, ainda que o procedimento não constasse no rol<sup>5</sup>. Em consequência, foi aprovada a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que estabeleceu critérios para cobertura de procedimentos ou tratamentos que não constam no rol da ANS.

A questão, portanto, parece estar resolvida. Contudo, mesmo assim, considero relevante acrescentar em lei a previsão de que o procedimento deverá ser incluído no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar.

Diante de todo o exposto, manifesto-me pela **aprovação do Projetos de Lei nº 665, de 2011, principal, e de seus apensos, os Projetos de Lei nº 983, de 2011; nº 1.317, de 2011; nº 1.395, de 2011; nº 1.897, de 2011; nº 2.316, de 2020; e 2.766, de 2022, na forma do Substitutivo anexo.**

Sala da Comissão, em        de        de 2022.

**Deputada FLÁVIA MORAIS**  
**Relatora**

5 <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>.



**COMISSÃO DE SAÚDE****SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 665, DE 2011**

Apensados: PL nº 983/2011, PL nº 1.317/2011, PL nº 1.395/2011, PL nº 1.897/2011, PL nº 2.316/2020 e PL nº 2.766/2022

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”; a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”; e a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”, para dispor sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”; a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”; e a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”, para dispor sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata.



**Art. 2º** O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XII:

“Art. 6º .....

.....

XII – formulação e execução da política de promoção da saúde do homem, com ações voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças ou condições que acometam exclusiva ou predominantemente a população do sexo masculino, incluindo o câncer de próstata e a hiperplasia benigna de próstata.

.....” (NR)

**Art. 3º** O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“Art. 10. ....

.....

§ 14. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar de que trata o § 12 deste artigo deverá incluir o exame PET-CT com PSMA para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente com câncer de próstata.

.....” (NR)

**Art. 4º** O art. 4º da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

“Art.4º .....

.....



VI – monitoramento dos centros de tratamento oncológicos do Sistema Único de Saúde para garantia do cumprimento do disposto nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas com relação ao tratamento do câncer de próstata, principalmente no que se refere ao acesso aos medicamentos pelos pacientes;

VII – monitoramento dos centros de tratamento oncológico para garantia do cumprimento do disposto na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

VIII – desenvolvimento de ações visando o fortalecimento dos cuidados paliativos e promoção do acompanhamento e reabilitação dos pacientes com câncer de próstata.

.....” (NR)

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em            de            de 2022.

**Deputada FLÁVIA MORAIS**  
**Relatora**





CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 665, DE 2011

#### III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 14/06/2023 18:33:18.660 - CSAUDE  
PAR 1 CSAUDE => PL 665/2011  
PAR n.1

A Comissão de Saúde, em reunião ordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 665/2011, do PL 983/2011, do PL 1317/2011, do PL 1395/2011, do PL 1897/2011, do PL 2316/2020 e do PL 2766/2022, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Flávia Morais.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Silvia Cristina e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Abilio Brunini, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Antonio Andrade, Augusto Puppio, Bruno Farias, Clodoaldo Magalhães, Detinha, Dimas Gadelha, Dorinaldo Malafaia, Dr. Benjamim, Dr. Fernando Máximo, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Jaziel, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Fernanda Pessoa, Flávia Morais, Geovania de Sá, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jeferson Rodrigues, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Júnior Mano, Léo Prates, Luciano Vieira, Meire Serafim, Milton Vieira, Osmar Terra, Pinheirinho, Rafael Simoes, Roberto Monteiro, Rodrigo Gambale, Ruy Carneiro, Weliton Prado, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alice Portugal, Bebeto, Caio Vianna, Daiana Santos, Delegado Éder Mauro, Diego Garcia, Domingos Sávio, Emidinho Madeira, Enfermeira Ana Paula, Filipe Martins, Florentino Neto, Gabriel Mota, Geraldo Mendes, Giovani Cherini, Glaustin da Fokus, Henderson Pinto, Luiz Antonio Corrêa, Luiz Carlos Busato, Mário Heringer, Messias Donato, Misael Varella, Pompeo de Mattos, Prof. Reginaldo Veras, Professor Alcides, Reinhold Stephanes, Ricardo Silva, Rosângela Moro, Samuel Viana e Silas Câmara.

Sala da Comissão, em 14 de junho de 2023.

Deputado ZÉ VITOR  
Presidente



## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 665, DE 2011

Apensados: PL nº 983/2011, PL nº 1.317/2011, PL nº 1.395/2011, PL nº 1.897/2011, PL nº 2.316/2020 e PL nº 2.766/2022

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”; a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”; e a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”, para dispor sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata.

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”; a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que “Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”; e a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”, para dispor sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer de próstata.

**Art. 2º** O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XII:

\* C D 2 3 1 7 2 5 9 1 3 0 0 \*



“Art. 6º .....  
.....

XII – formulação e execução da política de promoção da saúde do homem, com ações voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças ou condições que acometam exclusiva ou predominantemente a população do sexo masculino, incluindo o câncer de próstata e a hiperplasia benigna de próstata.

.....” (NR)

**Art. 3º** O art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

“Art. 10. ....  
.....

§ 14. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar de que trata o § 12 deste artigo deverá incluir o exame PET-CT com PSMA para diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente com câncer de próstata.

.....” (NR)

**Art. 4º** O art. 4º da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

“Art.4º .....  
.....

VI – monitoramento dos centros de tratamento oncológicos do Sistema Único de Saúde para garantia do cumprimento do disposto nas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas com relação ao tratamento do câncer de próstata, principalmente no que se refere ao acesso aos medicamentos pelos pacientes;



VII – monitoramento dos centros de tratamento oncológico para garantia do cumprimento do disposto na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

VIII – desenvolvimento de ações visando o fortalecimento dos cuidados paliativos e promoção do acompanhamento e reabilitação dos pacientes com câncer de próstata.

.....” (NR)

**Art. 5º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 14 de junho de 2023.

Deputado **ZÉ VITOR**  
Presidente



**FIM DO DOCUMENTO**