

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 679, DE 2019

(Apensado: PDL nº 9/2021)

Susta a Portaria nº 61, de 1º de outubro de 2015, do Ministério da Saúde, que torna pública a decisão de não ampliar o uso da mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual fora da faixa etária atualmente recomendada (50 a 69 anos) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Autor: Senado Federal – Senador LASIER MARTINS

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

Veio a esta Comissão de Constituição e Justiça a proposição em epígrafe cujo escopo é sustar os efeitos da Portaria nº 61, de 1º de outubro de 2015, do Ministério da Saúde. O texto da portaria não indica a mamografia para rastreamento de câncer de mama em mulheres assintomáticas em faixas etárias diversas da recomendada, de 50 a 69 anos.

O Projeto de Decreto Legislativo é oriundo do Senado Federal, estando a Câmara dos Deputados analisando a questão em sede de revisão.

À proposição principal, encontra-se apensado Projeto de Decreto Legislativo de nº 9, de 2021, de autoria do Dep. Jesus Sérgio, e cuja ementa é a seguinte: *“Susta os efeitos da Portaria nº 61, de 1º de outubro de 2015, do Ministério da Saúde, que torna pública a decisão de não ampliar o uso da mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres assintomáticas com risco habitual fora da faixa etária atualmente recomendada (50 a 69 anos) no âmbito do Sistema Único de Saúde.”*



* C D 2 3 2 3 8 8 0 4 1 0 0 *

A matéria foi distribuída à Comissão de Seguridade Social e Família, e a esta comissão, para análise de seu mérito, e com exclusividade a esta para análise de sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Ao estudar o mérito da questão, a Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião deliberativa ocorrida aos 27 de outubro de 2021, votou pela sua aprovação, nos termos do parecer e voto da lavra da Deputada Tereza Nelma.

A proposta está sujeita à apreciação do plenário, e o seu regime de tramitação é o de prioridade, nos termos do art. 151, II do Regimento Interno desta Casa.

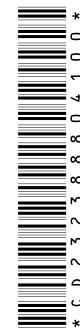
II - VOTO DA RELATORA

Conforme determinou o despacho do Presidente da Casa, cabe a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania se manifestar sobre o mérito das presentes proposições, bem como acerca de seus aspectos de constitucionalidade, de juridicidade e da técnica legislativa.

No que diz respeito ao mérito da questão, somos levadas a concordar com o voto da deputada Tereza Nelma, do qual extraímos os seguintes trechos, *in verbis*:

A neoplasia maligna, exceto câncer de pele não melanoma, acometeu quase 450 mil brasileiros e brasileiras em 2019, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Em mulheres, o câncer de mama é o que tem maior incidência e risco de mortalidade: o INCA aponta uma estimativa de 66.280 novos casos apenas em 2020, ou seja, o câncer de mama representa 29,7% de todos os casos de câncer que acomete as brasileiras. O número de óbitos, em 2019, como consequência da neoplasia maligna é de 18.068 casos, representando 16,4%.”

(...) No caso do câncer de mama, a predisposição genética também é apresentada como um dos grandes fatores de risco.



Segundo “As Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil”, elaboradas pelo Ministério da Saúde em 2015, sugerem duas formas de intervenções para guiar o diagnóstico: consistem em ações de rastreamento, que envolvem exames como a mamografia, o autoexame das mamas (AEM), o exame clínico das mamas (ECM), a ressonância nuclear magnética (RNM), a ultrassonografia, a termografia e tomossíntese; e as ações de diagnóstico precoce, que consistem em estratégias de conscientização – como a campanha do Outubro Rosa –, a identificação de sinais e sintomas e a confirmação diagnóstica em um único serviço.

Ao avaliar a mamografia como uma ação de rastreamento, o Ministério da Saúde estabelece a recomendação favorável apenas na faixa etária de 50 a 69 anos, diante dos riscos e os benefícios do exame serem próximos. Entretanto, estudos como o de Narod (2012), apontam que uma a cada 300 mulheres serão diagnosticadas com câncer de mama antes dos 40 anos. O tipo da neoplasia maligna que tem atingido as mulheres abaixo dos 40 anos é o câncer de mama metastático, também conhecido por câncer de mama estágio IV. A proporção de mulheres acima dos 40 anos atingidas por este tipo de câncer é inferior à de mulheres abaixo de 40 anos. Este tipo de câncer é agressivo e a expectativa de vida apontada é muito menor que a média, com uma taxa de sobrevivência de cinco anos de 27%. (...)

O debate que a Portaria 61 traz é sobre a não ampliação da mamografia em mulheres assintomáticas. A mamografia é um dos principais exames que garantem o diagnóstico de câncer de mama em mulheres. A combinação desta com a ultrassonografia ou a ressonância nuclear magnética garantem um resultado acurado, enquanto o resultado de apenas estes dois, isolados ou combinados, não garantem o diagnóstico. A genética é um fator de risco altíssimo e muitas vezes as pacientes não sabem sobre sua predisposição para o desenvolvimento da doença e só descobrem através da



mamografia, com a doença já avançada, pois não apresentaram sintomas.

Conforme as orientações contidas nas diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil: “as estratégias de detecção precoce de câncer visam ao diagnóstico de casos de câncer em fase inicial de sua história natural, podendo ter como resultado melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento. No caso do câncer de mama, a detecção precoce consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento. Conceitualmente, diagnóstico precoce é a identificação, o mais precocemente possível, do câncer de mama em indivíduos sintomáticos, enquanto rastreamento é a identificação do câncer de mama em indivíduos assintomáticos. Em países de média e baixa renda, os cânceres de mama são diagnosticados predominantemente em estágios avançados, reduzindo o prognóstico, aumentando a morbidade relacionada ao tratamento e comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, as ações de diagnóstico precoce, quando implementadas com sucesso, produzem mudanças importantes do estágio do câncer no momento do diagnóstico (stage shifting) em curto e médio prazos (de 5 a 10 anos). Em países de alta renda, o panorama é diferente, uma vez que os cânceres de mama são diagnosticados predominantemente em estágios localizados. Nesses países, ganhos adicionais no prognóstico são obtidos por meio de ações de rastreamento, especificamente de rastreamento populacional organizado.

A mamografia é um exame muito importante para a saúde da mulher. Por meio dele é possível detectar e diagnosticar precocemente o câncer de mama. O exame detecta lesões milimétricas que, pelo exame físico de palpação, não são facilmente identificadas. Todas as mulheres devem ter consciência de que o câncer de mama é o maior responsável por mortes de mulheres no mundo e, por isso, quanto mais cedo o tumor for descoberto, maiores são as chances de cura.

Existem também as mulheres que temem a exposição à radiação. Para essas, saibam que a imagem do exame é obtida



com raios X de baixa energia e o risco é mínimo, ainda mais se comparado ao benefício que o exame proporciona.

Quem faz a mamografia se certifica de não ter câncer ou garante maior chance de cura através da detecção precoce do mesmo. Vale reforçar que somente a mamografia detecta a doença no seu estágio inicial.

A recomendação da Sociedade Brasileira de Mastologia é que as mulheres comecem a realizar o exame de mamografia, anualmente, a partir dos 40 anos de idade. Para mulheres que estão no grupo de risco, a idade deve ser a partir dos 35. Já as pacientes que possuem idade entre 50 e 69 anos, o intervalo máximo deve ser de até 2 anos entre os exames. O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, além disto, a doença abala o psicológico e a autoestima da paciente.

Assim sendo, não temos como discordar do mérito do presente Projeto de Decreto Legislativo.

No que diz respeito aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e de técnica legislativa podemos dizer que, de acordo com o inciso XII do art. 24 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados é cabível se “*propor a sustação dos atos normativos do Poder Executivo que exorbitem do poder regulamentar ou dos limites de delegação legislativa, elaborando o respectivo decreto legislativo.*”

No caso em tela, temos a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que “*dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).*”

Em seu art. 2º podemos ler, *in verbis*:

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

.....



II - a realização dos exames citopatológicos do colo uterino, mamográficos e de colonoscopia a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade;

Assim sendo, diante da literalidade do texto da lei acima transcrita, não há dúvida que a portaria nº 61, de 1º de outubro de 2015, do Ministério da Saúde realmente extrapolou os limites regulamentares possíveis.

Destarte, votamos pela constitucionalidade, pela juridicidade e pela boa técnica legislativa dos Projetos de Decreto Legislativos de nºs 679, de 2019 e 9 de 2021 e, no mérito, por sua aprovação.

Sala da Comissão, em 15 de junho de 2023.



Deputada Federa LAURA CARNEIRO
Relatora

2023-8532



* C D 2 2 3 2 3 8 8 8 0 4 1 0 0 *

