

PARECER PROFERIDO EM PLENÁRIO AO PL Nº 2.952, DE 2022

PROJETO DE LEI Nº 2.952, DE 2022

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

Autora: Comissão Especial destinada a acompanhar as ações de Combate ao Câncer no Brasil - **CECANCER**.

Relator: Deputado Leo Prates.

I - RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 2.952, de 2022, de autoria da Comissão Especial destinada a acompanhar as ações de combate ao Câncer no Brasil - **CECANCER**, que institui a **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

A Comissão autora aponta a existência no país de uma série de dificuldades e gargalos envolvendo o tratamento do câncer que “são inaceitáveis”, pois “está claro que ocorrem mortes e sequelas que poderiam ser evitadas, devido a uma ineficácia do combate ao câncer em todas suas etapas – prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento”.

Os parlamentares membros da Comissão Especial recordam que as neoplasias têm impacto relevante na saúde pública brasileira, sendo a segunda maior causa de morte na população. Por isso, apontam a necessidade de acompanhamento especial do poder público em relação ao tema, com uma atuação integrada e eficaz para mitigar os problemas supracitados e garantir tratamentos adequados e oportunos



Esclarecem que o combate ao câncer pode ser dividido em quatro estratégias: prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento. Todas estas podem ser otimizadas para se atingir o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade destas doenças.

A matéria foi distribuída à Comissão de Saúde, para análise do mérito; à Comissão de Finanças e Tributação, para verificação da adequação financeira e orçamentária e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, para exame da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Foi aprovado requerimento de urgência, estando a matéria pronta para apreciação em Plenário.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

II.1 – PELA COMISSÃO DE SAÚDE

O Projeto de Lei nº 2.952, de 2022, de autoria da Comissão Especial, pretende instituir a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposição traz objetivos, princípios e diretrizes para a referida Política, além de medidas nas áreas de informação, prevenção, promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico, tratamento, atenção multidisciplinar, incorporação de medicamentos, reabilitação e cuidado paliativo.

Ademais, prevê a criação do **Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Suspeita ou Diagnóstico de Câncer**, destinado a acompanhar e dar apoio ao usuário do SUS que se encontra nessas condições.

A Comissão aponta que são feitos mais de 600 mil diagnósticos de câncer por ano no Brasil, e mais de 200 mil pessoas morrem em decorrência desta doença no mesmo período. Cita ainda os resultados de



auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), **que constatarem diversas falhas na atenção oncológica do SUS**, levando a atrasos que certamente comprometem as chances de cura. A Comissão Especial passou dois anos (2021 e 2022) fazendo um diagnóstico da efetividade da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Foram realizadas 33 reuniões e audiências públicas, mais 4 seminários, com a participação dos diversos setores que atuam na área de Oncologia, quando foi possível colher informações sobre os principais desafios e propostas de aperfeiçoamento no combate ao câncer em nosso país.

Essa nobre iniciativa foi concluída com a elaboração deste excelente Projeto de Lei, que pretende garantir uma abordagem completa e adequada da pessoa com câncer, onde a Comissão Especial apresentou propostas e contribuições para gestão e financiamento do setor; para as áreas de educação e prevenção; para as áreas de atendimento, rastreamento e diagnóstico; para a área de tratamento; e para a área de reabilitação.

Entendemos que essa **inovação legislativa tem grande potencial para a resolução dos principais problemas da atenção oncológica em nosso país, permitindo diagnósticos mais precoces, um aumento nas chances de cura, e melhoria da qualidade de vida das pessoas com câncer.**

Dessa forma, **apoiamos integralmente o mérito desta proposição.** Aproveitamos para agradecer a atuação da Deputada Maria do Rosário, que liderou um grupo de parlamentares na iniciativa de requerer o regime de urgência para este projeto, agradeço também os **deputados Weliton Prado e Silvia Cristina**, presidente e relatora da Comissão Especial, pais do Projeto em pauta. Em tempo que agradeço também ao presidente Arthur Lira pela confiança neste parlamentar de primeiro mandato, mas que já foi Secretário de Saúde do Município de Salvador- BA, para construir tão importante relatoria, pela qual me sinto honrado e determinado.

Ainda assim, em que pese o exemplar trabalho empreendido pela Comissão Especial, tomo a liberdade de propor alguns ajustes e aprimoramentos para o projeto.



Desta feita, propomos uma pequena alteração do parágrafo único do Art. 2º, para que se configure na forma humanizada a inclusão do paciente e seus familiares na compreensão psicológica da doença.

Ajustamos também o inciso I do Art.3º, definindo que é preciso entender que o câncer é uma doença prevenível em alguns casos, mas infelizmente, ainda carecem de dados para afirmar isso para todos os casos de câncer. Por isso, a fim de que o texto não traga uma informação imprecisa, sugerimos que a frase seja alterada para se alinhar com o que vem sendo usado por organizações de todo o mundo em um movimento global pelo reconhecimento do câncer como doença que pode ser prevenível, curável, tratável e controlável, sempre havendo esperança para os pacientes.

No inciso VIII do Art. 3º, fazemos menção ao RHC – Registros Hospitalares do Câncer, por ser uma fonte de dados mais apropriada. Já no inciso XV do mesmo artigo, apenas realçamos a importância da atenção primária.

Já no inciso XVIII do Art.3º, entendemos que o atendimento humanizado e o apoio psicológico para os pacientes são duas coisas que se complementam, mas que a humanização do atendimento não se resume ao apoio psicológico. Assim, nossa sugestão é para que o texto some as duas coisas, de forma a ficar mais abrangente. Além disso, buscamos garantir também o apoio psicológico aos familiares e, em novo inciso, um melhor tratamento aos cuidadores e equipes de saúde que tanto se desdobram para melhor atender os pacientes.

No parágrafo único do Artigo 4º além de fazermos uma correção de texto, inserimos também a possibilidade até de transplante.

Propomos, também, a inclusão de mais 3 princípios e diretrizes. Entendemos importante mencionar as estratégias para a execução da Lei 12.732, de 2012, que dispõe sobre os prazos para exames de diagnóstico e primeiro tratamento de pacientes com neoplasia, conhecida como Lei dos 30 e 60 dias. Além disso, também acreditamos ser de suma importância trazer já nas diretrizes o direcionamento para o Poder Público a respeito do abastecimento de medicamentos oncológicos essenciais, grande



gargalo enfrentado pelos pacientes atualmente. Ainda, a necessidade de as políticas de oncologia estarem em conformidade com a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos no Brasil, baseado em diversos fatores interconectados que destacam a importância de abordar de forma integrada as doenças crônicas e, em particular, o câncer. Além disso, é necessária a integração da abordagem preventiva e de promoção da saúde, bem como dos serviços.

Propomos um ajuste no Art. 7º, com o propósito de evitar dar total liberdade ao médico para prescrever tratamentos que não necessariamente são os melhores, inclusive medicamentos que não estejam nos protocolos do Ministério da Saúde, que possam inclusive acarretar no aumento da judicialização. Assim, propomos certa proteção.

Ademais, após amplo diálogo com o Ministério da Saúde, procedemos alterações no **artigo 10**, de forma a **dar alternativas para incorporação de medicamentos e tratamentos**, priorizando a **compra centralizada** pelo Ministério em determinadas situações como nos tratamentos de alta complexidade ou alto custo, e nas neoplasias de maior incidência, de forma a garantir maior equidade e economicidade e admitindo a Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (**APAC**) em outros. Essas medidas certamente irão aumentar o acesso ao melhor tratamento disponível, além de reduzir sensivelmente a judicialização.

Inserimos um novo inciso no Art. 12º para que se garanta também o acesso à terapia antiálgica, que é um ramo da anestesiologia que tem como objetivo reduzir e proporcionar o melhor controle da dor possível para que o indivíduo tenha melhor qualidade de vida.

II.2 – PELA COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

Verifica-se que as proposições em análise envolvem ações que se encontram no âmbito de atribuições do Sistema Único de Saúde e previstas no ordenamento jurídico vigente, além de tratar de direitos que são objeto de ações específicas e regulares do sistema público de saúde.



Assim, pode-se concluir que a matéria em análise **não acarreta repercussão direta ou indireta na receita ou na despesa públicas.**

II.3 – PELA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

Quanto à constitucionalidade formal das proposições, consideramos os aspectos relacionados à competência legislativa, à legitimidade da iniciativa e ao meio adequado para veiculação da matéria.

O projeto e o substitutivo em análise **atendem os requisitos constitucionais formais relativos à competência legislativa da União** (arts. 22, XXIII, e 24, XII, da CF/88) e à iniciativa parlamentar (art. 61 da CF/88), que é legítima, uma vez que não se trata de tema cuja competência seja reservada a outro Poder. Revela-se adequada a veiculação da matéria por meio de lei ordinária, visto não haver exigência constitucional de lei complementar ou outro veículo normativo para disciplina do assunto.

Por fim, observamos que a redação e a técnica legislativa empregada nas proposições estão em conformidade com a Lei Complementar nº 95, de 1998.

II.4 – CONCLUSÃO DO VOTO

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Saúde, somos pela **aprovação do Projeto de Lei nº 2.952, de 2022, na forma do Substitutivo anexo**. No âmbito da Comissão de Finanças e Tributação, somos pela **não implicação financeira ou orçamentária** da matéria em aumento ou diminuição da receita e da despesa públicas do Projeto de Lei nº 2.952, de 2022 e do Substitutivo da Comissão de Saúde. E pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, somos pela **constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa** do Projeto de Lei nº 2.952, de 2022 e do Substitutivo da Comissão de Saúde.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado Leo Prates
Relator



SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.952, DE 2022

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

O Congresso Nacional decreta:

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

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

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

§1º Fazem parte do cuidado integral a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, bem como o apoio psicológico do paciente e de seus familiares;

§2º Os componentes do cuidado integral, referidos no §1º deste art., devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

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

- I - reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível, curável, tratável e controlável;



II - organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerando-se as diretrizes e protocolos do SUS;

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

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

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

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

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

VIII - utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais, coletadas por meio dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e por outras fontes disponíveis, para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer;

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

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



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

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

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

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

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

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

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

XVIII - humanização do atendimento e garantia de apoio psicológico e psiquiátrico para pessoas com suspeita ou confirmação de câncer, bem como para seus familiares;

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



XX - humanização dos ambientes e processos de trabalho dos cuidadores e das equipes de saúde que atuam no cuidado integral da pessoa com suspeita ou confirmação de câncer;

XXI - contribuição com a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos no Brasil.

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

Art. 4º O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, assim como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, tratamento e recuperação, entre outras que permitam uma supervisão eficaz da execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Parágrafo único. O sistema de dados referido no **caput** deste artigo permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas ou procedimentos de diagnóstico ou tratamento ou até mesmo transplante.

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

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

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



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

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

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

VI - desenvolvimento de ações e políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados os fatores de risco relacionados ao câncer;

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

VI - ampliar a oferta de serviços de rastreamento e diagnóstico precoce para populações em localidades com baixa oferta destes serviços, com estruturação de serviços fixos ou móveis, desde que integrados dentro da rede de atenção;

VII - a utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas, conforme incorporação ao SUS;

VIII - elaboração e implementação de estratégias para garantir o diagnóstico e o acesso ao tratamento mais adequado para os pacientes, em tempo oportuno, conforme definido na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.

§1º Fica permitida a utilização da telessaúde para a análise de procedimentos diagnósticos e para a realização de consultas da atenção



especializada, quando não houver oferta local suficiente de serviços, ou quando o tempo de espera for superior ao desejável.

§2º O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais das áreas relacionadas à atenção oncológica, que apresentarem déficit de oferta.

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

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

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

II – a utilização de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação justificada de médico assistente, seguindo os protocolos e as diretrizes do Ministério da Saúde e das sociedades médicas;

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

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

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



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

VII - elaboração de diretrizes para garantia de abastecimento de medicamentos oncológicos essenciais, monitoramento dos fármacos em oncologia e alerta do risco de falta de insumos essenciais.

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

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

“Art. 19-R.....

.....

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

Art. 10. A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em oncologia, as áreas técnicas terão prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias) para efetivar a oferta no SUS.

§ 1º No percurso do prazo definido no **caput**, deverão ser discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) as responsabilidades de cada ente federado no processo de financiamento, aquisição e distribuição, respeitando-se a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença, admitidas as seguintes modalidades:

I - aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, prioritariamente nas seguintes situações:

a) neoplasias com tratamento de alta complexidade;



- b) incorporações que representem elevado impacto financeiro para o Sistema Único de Saúde;
- c) neoplasias com maior incidência, de forma a garantir maior equidade e economicidade para o país.

II - Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) exclusiva, para aquisição do tratamento incorporado no SUS.

§ 2º Os medicamentos e/ou tratamentos previstos para a modalidade do inciso II do §1º deste artigo serão negociados pelo Ministério da Saúde, podendo ser estabelecido Sistema de Registro de Preços conforme preceitua a Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

§ 3º Caso a incorporação de novo procedimento resulte em incremento ao teto financeiro dos gestores municipais, estaduais e do distrito federal, estes devem realizar os devidos ajustes nos contratos dos serviços sob sua gestão.

§ 4º A utilização dos tratamentos incorporados deverá seguir os protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde vigentes, ou, na sua ausência, a recomendação para utilização da tecnologia realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

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

- I - diminuição, eliminação ou controle de perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico;
- II - garantia de acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações;
- III - suporte psicossocial e nutricional;
- IV - início precoce das medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.



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

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

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

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

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

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

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

VII - garantia de acesso à terapia antiálgica.

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

§1º Para fins do disposto nesta Lei, a navegação do usuário consiste na busca ativa e acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e tratamento do câncer;

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

§3º Para fins do disposto no §2º deste artigo, barreiras são definidas como os obstáculos que dificultem ou retardem o andamento do processo de complementação diagnóstica, estadiamento e tratamento do



câncer, podendo elas serem de caráter sociais, clínicas, econômicas, educacionais, culturais, estruturais ou de acesso, entre outras.

§4º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, de atenção domiciliar, de atenção especializada, dos sistemas de apoio, de regulação, dos sistemas logísticos e de governança, nos termos de regulamento.

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

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

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

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

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

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado Leo Prates
Relator

