



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **\*PROJETO DE LEI N.º 8.670, DE 2017** **(Do Sr. Marcelo Aro)**

Altera a Lei 13.105 de 16 de Março de 2015, para incluir ao rol do Art.1.048 - Código de Processo Civil, os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa acometida de síndrome ou doença rara, assim compreendidas como aquelas que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos nesta lei.

### **NOVO DESPACHO:**

Tendo em vista a edição da Resolução da Câmara dos Deputados n. 1/2023, revejo o despacho de distribuição aposto ao Projeto de Lei n. 8.670/2017, para o fim de determinar sua redistribuição à Comissão de Saúde, em substituição à Comissão de Seguridade Social e Família, mantidos válidos e eficazes eventuais pareceres aprovados. Publique-se.

### **ÀS COMISSÕES DE:**

**SAÚDE; E**

**CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD) - ART. 24, II**

### **APRECIÇÃO:**

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

## **SUMÁRIO**

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 266/19, 902/23 e 4660/23

**(\*) Atualizado em 08/11/23, em razão de novo despacho. Apensados (3)**

PROJETO DE LEI N. \_\_\_\_\_ DE 2017

(Do Sr. Marcelo Aro)

Altera a Lei 13.105 de 16 de Março de 2015, para incluir ao rol do Art.1.048 - Código de Processo Civil, os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa acometida de síndrome ou doença rara, assim compreendidas como aquelas que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos nesta lei.

**Art. 1º.** O art. 1.048 da Lei 13.105 de 16 de março de 2015 - Novo Código de Processo Civil passa a vigorar com a seguinte redação:

**Art. 1.048.** Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais:

.....

III – em que figure como parte ou interessado pessoa acometida de síndrome ou doença rara, assim compreendidas como aquelas que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos no §5º.

.....

§5º Enquadra-se como doença rara toda a enfermidade que possua incidência média de 65 casos para cada 100 mil pessoas.

§6º A condição de que trata o §5º poderá ser atestada por laudo médico emitido ou validado por profissional vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS, podendo, ainda, ser aferida pela autoridade judiciária em cada caso concreto, com base nas provas que acompanhem o requerimento de prioridade apresentado.

§7º Poderá também, a autoridade judiciária conceder a prioridade de tramitação a casos onde, embora ausente o diagnóstico conclusivo de uma doença rara, haja fundados indícios de sua existência, sem prejuízo de revogação da referida prioridade no curso do processo, a depender do que for apurado.

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

## JUSTIFICATIVA

A inclusão proposta pelo presente projeto de lei, visa suprir grave lacuna que existe na tratativa das matérias sujeitas a tramitação prioritária dentro do atual código de processo civil.

A batalha contra doenças raras é árdua e, infelizmente, penosa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, doenças designadas como raras afetam de forma fatal 30% de seus portadores antes mesmo de completarem 5 anos de idade; 80% delas são congênitas, sendo 75% ativas e manifestas desde a infância. São crônicas, progressivas e degenerativas. Quase nunca possuem cura, mas sim tratamentos que reduzem seus sintomas. Essas doenças, também conhecidas como órfãs, na maioria esmagadora das vezes causam muito sofrimento e limitações de vida permanente, associadas a gradativa perda da autonomia.

Essas pessoas, reféns de uma síndrome fora de seu controle e conhecimento, lutam de forma exaustiva até o fim para manter o máximo de dignidade possível. E na maioria dos casos, o acesso a medicamentos e tratamentos que propiciam uma melhoria na sua qualidade de vida é extremamente difícil e oneroso, levando-as a buscar o judiciário. E nesse ponto surge o problema da morosidade.

Quando o assunto é síndrome ou doença rara a morosidade na tramitação do processo pode ser fatal. Por essa razão, tutelar um juízo de prioridade, direcionado à portadores de enfermidades raras, é de extrema importância. Por mais que as moléstias raras muitas vezes se enquadrem também como doenças graves, aquelas possuem uma série de limitações muito específicas que demandam uma atenção especial. Outrossim, não há entre elas relação de gênero e espécie. Ou seja, não é possível afirmar que toda doença rara seja grave. Mas toda pessoa acometida de uma doença rara tem igual direito à saúde e ao acesso célere a tratamentos e medicamentos que propiciem a melhora de sua qualidade de vida.

É crucial considerar que o caráter raro da doença já lhe confere, originariamente, natureza urgente.

Ao tratar da tramitação prioritária de procedimentos judiciais envolvendo partes ou interessados portadores de doenças graves, o Projeto de Lei N.12.008, **DE 29 DE JULHO DE 2009**, ao designar “doenças graves” sugeriu que estas fossem

elencadas em rol taxativo sujeito a revisões semestrais, proposto no parágrafo único (vetado), do Art. 1.211-A do Código de Processo Civil de 1973. Tal proposta, porém, foi vetada.

Na oportunidade do veto, o Presidente da República justificou que:

“A classificação de qualquer enfermidade como grave depende da análise das condições físicas e do estado de saúde do seu portador e não da doença em si. A maior parte delas apresenta estágios e graus de incapacidade variados, não sendo possível classificá-las objetivamente a partir de um critério de gravidade. Diante disso, a gravidade da enfermidade deve ser aferida pela autoridade judiciária em cada caso concreto, com base nas provas que acompanharão o requerimento de prioridade apresentado.”

Existem duas dificuldades particulares vivenciadas pelo portador de uma síndrome rara: 1) a complexidade de diagnóstico, associado ao caráter degenerativo da doença; 2) a limitação técnica e de acessibilidade para obtenção de tratamento.

Quanto ao primeiro ponto, via de regra, o diagnóstico conclusivo sobre uma síndrome rara só é possível quando o episódio é confrontado com um profissional especializado, que possua acesso aos institutos com a infraestrutura adequada.

Esse fator, associado ao caráter degenerativo da síndrome, pode, algumas vezes, resultar em um episódio em que o paciente, em seu estado de saúde presente possa vir a ser enquadrado como “não grave”, migrando a um estado grave, em algum tempo.

Por essa razão, o indício de risco à incolumidade, em razão da existência de uma síndrome ou doença rara, deve garantir ao paciente o direito do atendimento prioritário no trâmite processual, independente de seu estado de saúde, grave ou não, no momento do ajuizamento da ação judicial.

Quanto ao segundo ponto, na maioria das vezes as ações de saúde demandam acessibilidade aos meios adequados de tratamento de enfermidades. Normalmente, tais meios de acesso são concedidos através de tutela provisória, mas estas têm caráter precário, e geram dois efeitos negativos no curso do processo: 1- a insegurança por parte do litigante que já está em sofrimento; 2- a falsa sensação do magistrado de ter “solucionado” a situação, muitas vezes afastando sua atenção do caso.

A concessão de uma tramitação prioritária, e o favorecimento da conclusão rápida do processo, serve tanto para apaziguar o direito do litigante, quanto para direcionar a atenção do magistrado em uma tratativa mais cuidadosa dentro do processo. Trata-se de resolver o caso definitivamente, o quanto antes, conferindo segurança a pessoa acometida pela doença ou síndrome rara.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, doenças raras são compreendidas como aquelas que incidem em 65 pessoas a cada 100 mil habitantes. Esse é o mesmo critério adotado pela Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014, do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.

Parece um número reduzido, mas no Brasil isso representa aproximadamente 13 milhões de pessoas.

Lado outro, como já mencionado, o caráter “desconhecido” desse rol de doenças já as torna bastante severas.

Sem a ajuda do Estado, uma porcentagem expressiva de pessoas simplesmente não possuirá condições de combater esse tipo de enfermidade. Muitas vezes não terão sequer condições de diagnosticá-las. Invariavelmente, então, ações que versem sobre enfermidades raras demandam atenção redobrada dos magistrados.

Pelo exposto, justifica-se a pertinência da adesão do doente raro, ou aquele que possui indícios de possuir doença rara, aos contemplados pelo trâmite processual prioritário. Visto que, a redução no tempo necessário à concessão da tutela jurisdicional pode significar a salvaguarda de vidas.

Sendo assim, em razão de seu elevado valor social e da relevância do tema proposto, pedimos aos nobres pares o apoio necessário à aprovação da matéria.

Câmara dos Deputados, em 18 de setembro de 2017.

MARCELO ARO  
Deputado Federal

**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 13.105, DE 16 DE MARÇO DE 2015**

Código de Processo Civil.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

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

.....

**LIVRO COMPLEMENTAR**  
**DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

.....

Art. 1.048. Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais:

I - em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988;

II - regulados pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

§ 1º A pessoa interessada na obtenção do benefício, juntando prova de sua condição, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará ao cartório do juízo as providências a serem cumpridas.

§ 2º Deferida a prioridade, os autos receberão identificação própria que evidencie o regime de tramitação prioritária.

§ 3º Concedida a prioridade, essa não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite ou do companheiro em união estável.

§ 4º A tramitação prioritária independe de deferimento pelo órgão jurisdicional e deverá ser imediatamente concedida diante da prova da condição de beneficiário.

Art. 1.049. Sempre que a lei remeter a procedimento previsto na lei processual sem especificá-lo, será observado o procedimento comum previsto neste Código.

Parágrafo único. Na hipótese de a lei remeter ao procedimento sumário, será observado o procedimento comum previsto neste Código, com as modificações previstas na própria lei especial, se houver.

.....

.....

**LEI Nº 5.869, DE 11 DE JANEIRO DE 1973**

*(Revogado pela Lei nº 13.105, de 16/3/2015, publicada no DOU de 17/3/2015, em vigor após decorrido 1 ano de sua publicação)*

Institui o Código de Processo Civil.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

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

.....

**LIVRO V**  
**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

.....

Art. 1.211. Este Código regerá o processo civil em todo o território brasileiro. Ao entrar em vigor, suas disposições aplicar-se-ão desde logo aos processos pendentes.

Art. 1.211-A Os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ou portadora de doença grave, terão prioridade de tramitação em todas as instâncias. (["Caput" do artigo acrescido pela Lei nº 10.173, de 9/1/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 12.008, de 29/7/2009](#))

Parágrafo único. ([VETADO na Lei nº 12.008, de 29/7/2009](#))

Art. 1.211-B A pessoa interessada na obtenção do benefício, juntando prova de sua condição, deverá requerê-lo à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará ao cartório do juízo as providências a serem cumpridas. (["Caput" do artigo acrescido pela Lei nº 10.173, de 9/1/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 12.008, de 29/7/2009](#))

§ 1º Deferida a prioridade, os autos receberão identificação própria que evidencie o regime de tramitação prioritária. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.008, de 29/7/2009](#))

§ 2º ([VETADO na Lei nº 12.008, de 29/7/2009](#))

§ 3º ([VETADO na Lei nº 12.008, de 29/7/2009](#))

Art. 1.211-C Concedida a prioridade, essa não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, em união estável. ([Artigo acrescido pela Lei nº 10.173, de 9/1/2001 e com nova redação dada pela Lei nº 12.008, de 29/7/2009](#))

Art. 1.212. A cobrança da dívida ativa da União incumbe aos seus procuradores e, quando a ação for proposta em foro diferente do Distrito Federal ou das Capitais dos Estados ou Territórios, também aos membros do Ministério Público Estadual e dos Territórios, dentro dos limites territoriais fixados pela organização judiciária local.

Parágrafo único. As petições, arrazoados ou atos processuais praticados pelos representantes da União perante as justiças dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, não estão sujeitos a selos, emolumentos, taxas ou contribuições de qualquer natureza.

Art. 1.213. As cartas precatórias, citatórias, probatórias, executórias e cautelares, expedidas pela Justiça Federal, poderão ser cumpridas nas comarcas do interior pela Justiça Estadual.

## PORTARIA Nº 199, DE 30 DE JANEIRO DE 2014

Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando 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;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS;

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Considerando a Portaria nº 81/GM/MS, de 20 de janeiro de 2009, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 841/GM/MS, de 2 de maio de 2012, que publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS;

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

Considerando a Portaria nº 963/GM/MS, de 27 de maio de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.135/GM/MS, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

Considerando as sugestões dadas à Consulta Pública nº 07, de 10 de abril de 2013, por meio da qual foram discutidos os documentos "Normas para Habilitação de Serviços de Atenção Especializada e Serviços de Referência em Doenças Raras no Sistema Único de Saúde" e "Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)";

Considerando a Deliberação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias nº 78/ CONITEC, de 2013;

Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH);

Considerando a necessidade do atendimento integral e multidisciplinar para o cuidado das pessoas com doenças raras;

Considerando a necessidade de estabelecer normas para a habilitação de Serviços de Atenção Especializada e Serviços de Referência em Doenças Raras no Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer o escopo de atuação dos Serviços de Atenção Especializada e Serviços de Referência em Doenças Raras no Sistema Único de Saúde,

bem como as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas funções no contexto da rede assistencial; e

Considerando a necessidade de auxiliar os gestores na regulação do acesso, controle e avaliação da assistência às pessoas com doenças raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

Art. 2º A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras tem abrangência transversal às redes temáticas prioritárias do SUS, em especial à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede Cegonha.

Art. 3º Para efeito desta Portaria, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos.

.....  
.....

# PROJETO DE LEI N.º 266, DE 2019 (Do Sr. Dr. Frederico)

Regulamenta a tramitação judicial de solicitações de medicamentos de alto custo não contemplados pela tabela SUS (APAC) para Pacientes Portadores de Câncer.

<p><b>DESPACHO:</b> APENSE-SE À(AO) PL-8670/2017.</p>
-----------------------------------------------------------

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei regulamenta a tramitação judicial de solicitações de medicamentos de alto custo não contemplados pela tabela SUS (APAC) para Pacientes Portadores de Câncer.

Art. 2º Todo processo que envolva solicitações de medicamentos de alto custo não contemplados pela tabela SUS (APAC) para Pacientes Portadores de Câncer será encaminhado para a Justiça Federal em 1ª instância.

Art. 3º Fica deliberado que a Justiça Federal de 1ª instância que receber o processo deve julgar a solicitação e emitir parecer em até 60 (sessenta) dias da entrega da solicitação.

Art. 4º No caso de deliberação positiva pela Justiça Federal para fornecimento do medicamento de alto custo para o paciente, a União terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias para fornecer a medicação, sob pena de multa no caso de não cumprimento.

Art. 5º O Executivo deverá criar uma comissão para deliberar e auxiliar a Justiça Federal em relação à tramitação judicial de solicitações de medicamentos de alto custo não contemplados pela tabela SUS (APAC) para Pacientes Portadores de Câncer.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

O câncer é a segunda doença que mais mata cidadãos brasileiros e possuiu como característica a progressão rápida e contínua da doença.

A Constituição Federal, através do artigo 196, afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Logo, o tratamento com medicamentos de alto custo e cientificamente comprovado eficácia, para pacientes com câncer, deveria ser um direito de todos.

Com novas tecnologias e novas medicações, a tabela de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade não contempla vários medicamentos existentes já com comprovação científica de eficácia em várias doenças oncológicas, gerando um grande número de processos judiciais encaminhados de forma aleatória, com julgamentos divergentes e períodos discrepantes de decisões entre as comarcas.

É necessária uma padronização em todo território nacional da condução do processo judiciais deste tema, haja vista que implica diretamente no tempo de vida e na qualidade de vida dos brasileiros.

É necessária uma comissão técnica de apoio ao judiciário para decidir quais medicamentos possuem real eficácia e benefício e qual o tamanho desse benefício para decisões judiciais adequadas.

Por fim, entendemos que o tempo máximo para decisões judiciais devem respeitar a Lei 12732 de 2012, que institui o prazo máximo de 60 dias para o tratamento de pacientes com câncer.

Em razão do elevado teor social da matéria, pedimos aos nobres Pares o apoio necessário para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 04 de fevereiro de 2019.

**DEP. DR. FREDERICO  
PATRIOTA-MG**

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

**CONSTITUIÇÃO**  
**DA**  
**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**1988**

**PREÂMBULO**

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....  
**TÍTULO VIII**  
**DA ORDEM SOCIAL**  
 .....

.....  
**CAPÍTULO II**  
**DA SEGURIDADE SOCIAL**  
 .....

.....  
**Seção II**  
**Da Saúde**  
 .....

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

.....  
**LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012**  
 .....

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

**A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

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

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no *caput*, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 4º-A. As doenças, agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias terão notificação e registro compulsórios, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos regulamentares. [Artigo acrescido pela Lei nº 13.685, de 25/6/2018, publicada no DOU de 26/6/2018, em vigor 180 dias após a publicação](#)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF  
José Eduardo Cardozo  
Alexandre Rocha Santos Padilha

## **PROJETO DE LEI N.º 902, DE 2023** **(Do Sr. Benes Leocádio)**

Dispõe sobre prioridade processual para as pessoas portadoras de espondilite anquilosante.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE AO PL-8670/2017.

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2023**

(Do Sr. BENES LEOCÁDIO)

Dispõe sobre prioridade processual para as pessoas portadoras de espondilite anquilosante

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera o Código de Processo Civil de modo a atribuir prioridade às pessoas portadoras de espondilite anquilosante.

Art. 2º o art. 1.048 do Código de Processo Civil passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo 5º:

“Art. 1.048 (...)

§ 5º O disposto neste artigo também se aplica aos portadores de **espondilite anquilosante (ancilosante)**.” (NR)

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

**JUSTIFICAÇÃO**

O direito fundamental a uma prestação rápida é questão que se encontra insculpida em nossa Carta Magna, *em seu artigo 5º, inciso LXXVIII*, introduzido pela emenda 45, de 2004, com a envergadura de cláusula pétrea, a saber:

*“a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.”*

Nesse mesmo sentido, o princípio da inafastabilidade da tutela jurisdicional, cujo teor estabelece que *a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito* (art. 5º, XXXV, CF/88), implica o



direito a uma decisão rápida, adequada e justa, características sem as quais o sistema processual do país não seria confiável, seguro e transparente.

Todavia, ainda há um longo caminho a ser percorrido até que esses preceitos sejam alcançados.

O sistema processual em vigor apresenta séria anomalia no que se refere à tramitação prioritária de processos em que uma das parte seja portadora de espondilite anquilosante.

Com efeito, o artigo 1.048 do Código de Processo Civil atribui prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, aos procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado pessoa portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Este último dispositivo elenca as seguintes doenças graves que implicam para o seu portador o direito à tramitação processual mais célere: moléstia profissional; tuberculose ativa; alienação mental; esclerose múltipla; neoplasia maligna; cegueira; hanseníase; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; **espondiloartrose anquilosante**; nefropatia grave; hepatopatia grave; estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante); contaminação por radiação; síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada.

Note, pois, que a **espondiloartrose anquilosante** é uma das doenças que possibilitam a seu portador uma tramitação processual prioritária, porquanto consta da lista estabelecida no bojo do art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.

O tipo mais comum de **espondiloartrose** é a **espondilite anquilosante** que afeta especialmente a coluna vertebral, causa problemas na porção lombar, cervical e dorsal, e cujo nome não consta explicitamente na relação de prioridades na tramitação processual, conforme exposto anteriormente.

Com efeito, a **espondilite anquilosante** é uma doença inflamatória crônica que afeta principalmente as articulações da coluna



vertebral e a pelve. Ela pode causar dor e rigidez na coluna, além de limitar a mobilidade e causar fadiga. Embora a causa exata seja desconhecida, acredita-se que haja um componente genético envolvido.

Um dos sintomas mais comuns da **espondilite anquilosante** é a dor lombar, que pode ser acompanhada de rigidez e dificuldade para se movimentar. Essa dor pode piorar com o repouso e melhorar com a atividade física. A doença também pode afetar outras articulações, como ombros, quadris e joelhos.

A **espondilite anquilosante** pode trazer diversas dificuldades para a vida do paciente, tanto físicas quanto emocionais. A dor e a rigidez na coluna e nas articulações podem limitar a mobilidade e tornar tarefas simples do dia a dia, como se vestir e tomar banho, em desafios.

Além disso, a fadiga constante e a dor crônica podem afetar a saúde mental do paciente, causando ansiedade, depressão e isolamento social. As atividades sociais e profissionais também podem ser impactadas, já que a doença pode limitar a capacidade de participar de eventos e cumprir tarefas no trabalho.

Ocorre, porém, que a despeito de a lei destacar a **espondiloartrose anquilosante** como doença grave, para fins de tramitação processual prioritária, há decisões judiciais desfavoráveis para os casos de portadores de **espondilite anquilosante**. O problema acontece por conta da diferença de nomenclatura. Ressalte-se que os termos “espondilite anquilosante” e “espondiloartrose anquilosante” são sinônimos do ponto de vista técnico, não cabendo diferenciação para o usufruto dos direitos garantidos a esses pacientes.

Nesse contexto, apresentamos este projeto de lei para deixar clara, na legislação, que se trata da mesma doença, sendo justo que as pessoas acometidas possam ter prioridade na tramitação de seus processos judiciais.



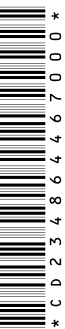
Sala das Sessões, em        de        de 2023.

Deputado BENES LEOCÁDIO

2023-801

Apresentação: 06/03/2023 20:56:43.720 - Mesa

PL n.902/2023



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

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

LEGISLAÇÃO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
LEI Nº 13.105, DE 16 DE MARÇO DE 2015 Art. 1048º	<a href="https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2015-03-16:13105">https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2015-03-16:13105</a>

## **PROJETO DE LEI N.º 4.660, DE 2023** (Do Sr. Amom Mandel)

Dá nova redação ao art. 1.048 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 – Código de Processo Civil.

**DESPACHO:**  
APENSE-SE À(AO) PL-8670/2017.



**PROJETO DE LEI Nº           , DE 2023**  
(Do Sr. AMOM MANDEL)

Dá nova redação ao art. 1.048 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 – Código de Processo Civil.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 1.048 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1.048. ....

V – relativos à tutela da saúde, tais como procedimentos, fornecimento de medicamentos e outros.

.....(NR)”

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

## JUSTIFICAÇÃO

Após a constitucionalização do princípio da razoável duração dos processos, vários atos normativos brasileiros conferiram preferência ao trâmite processual de indivíduos em condições de vulnerabilidade, caracterizando-se, em especial, idosos e pessoas gravemente enfermas.

Essa importante garantia não pode ser ponderada pelo princípio da reserva do possível, na medida em que o acesso à justiça que respeite as peculiaridades da população em foco é consequência direta do princípio que ressalva o mínimo existencial ao indivíduo.

Por essa razão, faz-se necessária a ampliação do campo de proteção da norma para abranger demandas de tutela de saúde amplamente consideradas.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal **AMOM MANDEL – CIDADANIA/AM**

Assim, conclamamos os ilustres Pares a endossar esta relevante  
proposição.

Sala das Sessões, em        de        de 2023.

Deputado AMOM MANDEL

2023-13830

Apresentação: 26/09/2023 16:43:34.043 - MESA

PL n.4660/2023



Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 – Brasília-DF  
Tel (61) 3215-5760 | [dep.amommandel@camara.leg.br](mailto:dep.amommandel@camara.leg.br)

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD234295130900>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Amom Mandel



\* C D 2 3 4 2 9 5 1 3 0 9 0 0 \*

exEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 13.105, DE 16 DE  
MARÇO DE 2015  
Art. 1048

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2015-0316;13105>

**FIM DO DOCUMENTO**