



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**REQUERIMENTO Nº** , **DE 2024**  
(COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL)

Requer o envio de Indicação ao Ministério da Saúde, sugerindo a regulamentação adequada e a implementação eficiente da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.

Senhor Presidente,

Tendo em vista a aprovação do Requerimento nº 17/2024, de minha autoria, em reunião deste Colegiado, e, nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a Vossa Excelência seja encaminhada ao Ministério da Saúde a Indicação anexa, sugerindo a regulamentação adequada e a implementação eficiente da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.

Sala das Sessões, em 1º de julho de 2024.

Deputado **Weliton Prado** (SOLIDARIEDADE/MG)

Presidente

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Para verificar a autenticidade, acesse <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Weliton Prado



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024

**INDICAÇÃO Nº , DE 2024**  
(COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL)

Sugere ao Ministério da Saúde a regulamentação adequada e a implementação eficiente da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.

Excelentíssima Ministra de Estado da Saúde,

O câncer é um dos principais desafios de saúde pública enfrentados pelo Brasil, sendo responsável por um elevado número de mortes e impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. O combate efetivo a esta doença requer uma abordagem abrangente e integrada, que contemple desde a prevenção e o rastreamento até o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos.

A Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, representa um marco significativo na luta contra o câncer ao instituir a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Esta política visa não apenas reduzir a incidência da doença, mas também garantir que os pacientes tenham acesso a um cuidado integral e de qualidade em todas as etapas do tratamento. A Lei aborda diversos aspectos essenciais, incluindo a promoção da saúde, a detecção precoce, o tratamento eficiente e o suporte contínuo aos pacientes, durante toda sua jornada.

No entanto, a efetiva implementação desta lei enfrenta desafios consideráveis, que vão desde a necessidade de regulamentação específica até a



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br



**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

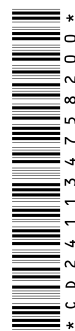
carência de infraestrutura adequada e de profissionais devidamente capacitados. Para superar esses desafios, é imprescindível que o Ministério da Saúde, em colaboração com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e outras entidades relevantes, desenvolva regulamentações detalhadas e promova ações coordenadas para assegurar a aplicação eficaz da política.

Anexa a esta Indicação, apresentamos um parecer técnico elaborado com a colaboração de diversas entidades especializadas e representantes da sociedade civil. Contamos com a colaboração do ex-Ministro da Saúde Nelson Teich, oncologista que tem dedicado muito do seu tempo no propósito de melhorar o combate ao câncer em nosso país.

Este documento oferece uma análise detalhada dos artigos da Lei nº 14.758, de 2023, e propõe diretrizes específicas para sua implementação. O parecer técnico destaca a importância de um sistema de dados robusto para o registro e acompanhamento dos casos de câncer, a necessidade de campanhas de conscientização permanentes e a urgência de investimentos em infraestrutura e capacitação de profissionais de saúde.

O documento também sublinha a relevância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do câncer, que inclua a participação de psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas e terapeutas ocupacionais. A implementação de cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde é outro ponto crucial abordado no documento, visando garantir um suporte adequado aos pacientes em todas as fases da doença.

A Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil, que contribuiu significativamente para a elaboração deste parecer, reforça a importância de uma regulamentação clara e objetiva, que permita uma coordenação eficiente entre todos os níveis de governo e as diversas entidades envolvidas. A união de esforços entre o Poder Executivo, o Legislativo e a sociedade civil é fundamental





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

para transformar as diretrizes da Política Nacional em ações concretas que beneficiem a população brasileira.

Diante disso, sugerimos ao Ministério da Saúde que promova a regulamentação adequada e a implementação agilizada da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, utilizando como base o parecer técnico anexo. Este documento, fruto da colaboração de diversas entidades especializadas, oferece subsídios valiosos para orientar a aplicação da política nacional de forma eficaz e sustentável.

Esperamos que esta sugestão contribua para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um cuidado integral e humanizado a todos os brasileiros e brasileiras afetados pelo câncer.

Sala das Sessões, em 1º de julho de 2024

Deputado **Weliton Prado** (SOLIDARIEDADE/MG)

Presidente

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Este documento assinado digitalmente por Weliton Prado. Assine aqui: <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/ID001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Weliton Prado



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024

# SUBSÍDIOS À IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER (LEI Nº 14.758, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023)

COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO  
CÂNCER NO BRASIL



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

SUMÁRIO:

**SUMÁRIO.....6**

**SUBSÍDIOS À IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 14.758, DE 2023. 8**

**IMPLEMENTAÇÃO DA LEI 14.758/2023.....9**

**Art. 2º - É instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como principais objetivos:.....12**

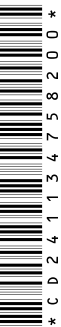
**Art. 3º A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes gerais:.....17**

**Art. 4º O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, bem como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, de tratamento e de recuperação, entre outras que permitam a supervisão eficaz da execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.....38**

**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: 39**

**Art. 6º São princípios e diretrizes relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer: .....41**

**Art. 7º São princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente com diagnóstico de câncer no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:.....50**



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**Art. 8º No âmbito da atenção especializada ao paciente com câncer, será garantido o cuidado multidisciplinar, que contará, no mínimo, com a participação de profissionais das áreas de psicologia, de serviço social, de nutrição, de fisioterapia, de fonoaudiologia, de odontologia e de terapia ocupacional.....61**

**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:.....62**

**Art. 10. A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em oncologia, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar sua oferta no SUS.....63**

**Art. 11. É estabelecida, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a reabilitação de pacientes com sequelas ou com limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento, observados os seguintes objetivos: .....65**

**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, observados os seguintes princípios:.....68**

**Art. 13. É instituído o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.....71**

**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.....72**

**CONCLUSÃO.....73**

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Para verificar a autenticidade acesse <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Wellington Prado



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**SUBSÍDIOS À IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 14.758, DE 2023.**

A Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil, com a aprovação por seu colegiado, vem pelo presente, apresentar subsídios e informações que visam contribuir com o Ministério da Saúde na implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, instituída pela Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023 que entre em vigor em 16 de junho de 2024.

Considerando o trabalho realizado pela Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil, desde a sua implantação, serão apresentados, artigo por artigo, subsídios que permitam a implementação da complexa política pública voltada à pessoa com câncer.

Os subsídios e proposições apresentados versam sobre o posicionamento “DO QUE O LEGISLADOR QUIS DIZER”, quando da construção e aprovação da referida Lei que foi objeto de extenso trabalho desta Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil.

A assistência à pessoa com câncer requer atenção por parte de todos os poderes constituídos com o objetivo claro de reduzir a incidência dos diversos tipos de câncer, a garantia do acesso adequado ao cuidado integral, atuar para a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico e reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**IMPLEMENTAÇÃO DA LEI Nº 14.758/2023**

A implementação da política pública oncológica como disposto na Lei nº 14.758, de 2023, requer uma união de atores, que em um conjunto de ações, possam mudar a realidade do paciente com câncer no Brasil.

Responsabilidade não apenas do Poder Executivo na solução do problema “câncer”, mas, sobretudo, a política estabelecida pela Lei 14.758, promoverá, com ações estratégicas, sinérgicas, planejadas e em conjunto com todos os Poderes constituídos, a participação direta do Poder Legislativo, a importante contribuição do Poder Judiciário na necessária redução da judicialização face à não regularidade da oferta assistencial, da participação intersetorial com as Sociedades Especializadas, Sociedade Civil Organizada que atua em favor do paciente, população em geral. Será uma união em prol de salvar vidas.

Diante da complexidade, e vindo a contribuir com as ações a serem realizadas pelo Ministério da Saúde, pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA e demais atores, a Comissão apresenta propostas, artigo por artigo, com visões específicas, como dito de longo trabalho realizado pela CECANCER, proposituras aos artigos que necessitam de regulação e ações objetivas, visando a promoção de uma implementação planejada e estruturada a permitir que o disposto na Lei seja uma realidade à população.

As proposições apresentadas consideram a oportunidade de uma implementação em curto, médio e longo prazo, condição necessária a ser observada, visto não haver qualquer possibilidade de termos uma política pública como a estabelecida para o câncer, retirada do papel e transformada em uma realidade paciente, em curto espaço de tempo sem ações planejadas e estruturadas





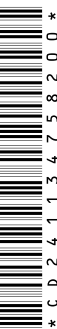
**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

que garantam a sustentabilidade do SUS, principalmente no promoção dos princípios que norteiam a assistência, integralidade, universalidade e a equidade.

Importante destaque se faz necessário, ao observar que as ações de CURTO PRAZO, correspondem às ações realizadas em um intervalo de até 1 ano, as ações de MÉDIO PRAZO, de 1 a 5 anos, e as ações de LONGO PRAZO, planejadas em um prazo de implementação superior a 5 anos.

A mudança da realidade vivenciada pelo paciente com câncer, permitindo uma importante redução na incidência dos diversos tipos de câncer, depende de todos NÓS.

Assim, esta Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil, com dedicação exclusiva às ações da luta contra o câncer, apresenta fundamentadas proposições para a implementação da Lei 14.758, de 2023:





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024

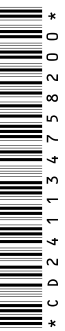
**LEI 14.758 de 19 de dezembro de 2023.**

**Política Nacional de Prevenção e Controle do  
câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde  
(SUS) e o Programa Nacional de Navegação da  
Pessoa com Diagnóstico de Câncer**



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Para verificar a autenticidade, acesse <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Wellington



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 2º - É INSTITUÍDA A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER, QUE TEM COMO PRINCIPAIS OBJETIVOS:**

**I - DIMINUIR A INCIDÊNCIA DOS DIVERSOS TIPOS DE CÂNCER;**

O disposto no inciso I objetivamente se aplica na redução da incidência dos diversos tipos de câncer. A considerar que a implementação do disposto está vinculada diretamente às ações de prevenção contidas no art. 5º da norma em tela, é imperioso destacar que a aplicabilidade de uma política pública, cujo resultado é reflexo não somente de ações dos poderes públicos constituídos, mas de ações de conscientização, principalmente por parte da população, é imprescindível que haja fomento à promoção de campanhas de conscientização, que serão abordadas em outros artigos.

**II - GARANTIR O ACESSO ADEQUADO AO CUIDADO INTEGRAL;**

Para a implementação da garantia do acesso adequado ao cuidado integral, faz-se necessário a observância do disposto no § 1º, que estabelece: *“Fazem parte do cuidado integral referido no inciso II do caput deste artigo, a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares.”*

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

Há a necessidade de padronização de terminologias e nomenclaturas em todos os níveis de governo com consequente estratégia de massificação do glossário estabelecido.

As terminologias contidas no §1º, prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, necessitam de definição de glossário pelo Instituto Nacional do Câncer, a ser estabelecido por meio de Portaria do Ministério da Saúde que estabeleça a definição das terminologias.

Exemplificando a necessidade da padronização, CUIDADOS PALIATIVOS, possui interpretações diferenciadas na oferta da assistência aos pacientes com câncer. O disposto em CIT pela Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que estabelece em seu art. 2º, parágrafo único, que cuidados paliativos é elegível a toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, “A PARTIR DO DIAGNÓSTICO DESTA CONDIÇÃO”, possui entendimento outro, nos Estados, Municípios e serviços especializados, onde o cuidado paliativo é realizado somente a partir do momento que a ciência não dispõe de alternativas de tratamento, apontando ao paciente assistência em fase terminal.

Como exemplificado, o estabelecimento de norma clara definindo terminologias, uma padronização objetiva é imprescindível para a promoção de equidade, visando termos no SUS mesma oferta de assistência independentemente de localidade ou de interpretações que fujam ao estabelecido nos normativos legais.

Assim, para o disposto no inciso art. 2º, é importante:

- a) Estabelecer aos CACONS e UNACONS a aplicabilidade do disposto na Portaria que regulamentará os dispositivos a partir do posicionamento técnico do Instituto Nacional do Câncer - INCA;



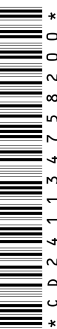
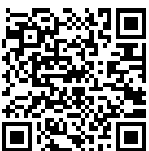


**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- b) Realização pelas Secretarias Estaduais de Saúde, de capacitação e necessária amplitude aos dispositivos, sejam elas presenciais, híbridas ou EAD, com cada regional de saúde e seus respectivos municípios, participando gestores, médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários, para comunicação específica e início de integração dos CACONS e UNACONS com demais atores;
- c) Apresentação pelo INCA de cristalina definição quanto à prevenção, rastreamento, detecção precoce e diagnóstico, tratamento e reabilitação, por todos os níveis de atenção, primária, secundária e terciária, com visão regional, necessário respeito às especificidades locais, pois, por exemplo, as condições estruturais, clínicas, genéticas e incidentais, são distintas em Santa Catarina e em Rio Grande do Norte, que são também distintas de Rondônia, por exemplo. País é diverso e heterogêneo. Porém, há de se observar que hoje, além do INCA, os CACONS e UNACONS, possuem ampla base histórica, que, se utilizada, irá contribuir efetivamente para o sucesso dos objetivos pretendidos e dispostos no art. 2º.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Massificação do estabelecido, principalmente na atenção primária, considerando a rotatividade dos profissionais nas unidades básicas e necessária e estratégica ação para a participação dos Agentes Comunitários de Saúde.
- b) Portaria conjunta do Ministério da Saúde e Ministério da Educação estabelecendo a necessidade de, em nível de graduação e técnico, das novas regras estabelecidas quanto às terminologias definidas pelo Instituto Nacional do Câncer para o país, bem como estabelecimento de que seja contido nas grades curriculares a necessária observância à ONCOLOGIA, com





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

especificidades para adulto e infantojuvenil que diferem em prevenção, diagnóstico e tratamento, permitindo que em um intervalo de 03 anos tenhamos profissionais melhores qualificados que reconheçam o câncer como prioridade na saúde pública face ser, atualmente a segunda maior causa de mortalidade e com projeção de 1ª já em 2030, tendo hoje mais de 244 mil óbitos por ano, onde são mais de 668 brasileiros em óbito por dia, o que necessita de ações urgentes e tomada de decisões, em tempo, como as realizadas com a necessária urgência durante a pandemia recentemente vivenciada no país.

O disposto no inciso III, é impactado diretamente na necessidade de estabelecimento de regras a serem observadas pela atenção primária quando da prevenção e diagnóstico em tempo oportuno, além da necessidade de explicitar a humanização no atendimento bem como o exemplificado e disposto no item anterior quanto à necessidade de se estabelecer momento do cuidado paliativo a partir do diagnóstico da pessoa com câncer.

No que concerne à qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer, vários fatores são impactantes. Especificamente quanto a participação da atenção primária no acompanhamento do paciente, soma-se a necessidade de uma melhor informação para que ele siga adequadamente as orientações quanto ao seu tratamento, possíveis efeitos colaterais, orientações aos cuidadores, riscos e outras informações. A participação da atenção primária visa ainda, contribuir na assistência, marcação de exames, retornos, revisões pela atenção especializada, e avaliações da capacidade do paciente possuir condições financeiras que permitam os necessários deslocamentos. Sendo necessário, que a referenciada atenção especializada realize a melhor comunicação e promova, através de fomento do poder público, capacitação da atenção primária, observadas as condições





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

específicas de localidade, clínicas e genéticas. A capacitação da atenção primária envolve profissionais médicos, enfermeiros, técnicos, e agentes comunitários de saúde, realizada de forma contínua, considerando principalmente a médio e longo prazo a melhoria na estruturação de unidades de saúde.

O disposto no inciso IV depende de uma linha de cuidado eficaz, que começa com a Atenção Primária. É necessária uma comunicação eficiente da Atenção Primária com o paciente e entre a Atenção Primária e os serviços da Atenção Especializada. A redução da mortalidade pelo câncer vai depender da combinação de um diagnóstico precoce, eficaz, assertivo, em momento oportuno, de recursos tecnológicos e de recursos humanos adequados e qualificados ao longo de toda linha de cuidado, que vai do diagnóstico à reabilitação, e da capacidade do paciente de navegar pela linha de cuidado de uma forma rápida, confortável e simples. É fundamental identificar todos os pontos da linha de cuidado que não funcionam adequadamente e que representam uma barreira para o cuidado e navegação adequados, incluindo fatores individuais como falta de recursos para situações aparentemente simples, como usar o transporte público para chegar ao serviço de saúde. É necessário avaliar se o número de pessoas que vem a óbito por câncer não está subnotificado. No ano de 2022 o número de óbitos foi um pouco acima dos 244 mil, e a subnotificação pode ocorrer por um registro do óbito feito com um CID não vinculante com o CID correto da neoplasia que levou ao desfecho. Registros de óbitos com causas diversas, como, parada cardiorrespiratória, causa não identificada, entre outros.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 3º A POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER É CONSTITUÍDA A PARTIR DOS SEGUINTE PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS:**

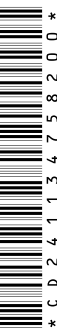
O disposto no art. 3º da lei, fundamentalmente é o estabelecido em regra para uma efetiva aplicação de uma política pública em favor do paciente com câncer.

O reconhecimento explícito da Lei, estabelecido no inciso I do caput, verifica-se que não há necessidade de regulação, pois a norma já traz de forma clara e objetiva a sua fundamentação.

**II - ORGANIZAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO REGIONALIZADAS E DESCENTRALIZADAS, COM RESPEITO A CRITÉRIOS DE ACESSO, ESCALA E ESCOPO, CONSIDERADOS OS PROTOCOLOS E AS DIRETRIZES DO SUS;**

Ponto focal dos trabalhos realizados no Congresso Nacional relativo à assistência à pessoa com câncer é a necessária organização da rede face às dificuldades hoje enfrentadas pelo paciente com consequentes e graves resultados negativos em razão da chegada tardia aos serviços especializados, diagnósticos tardios, desorganização na regulação, prevenção, pós-tratamento e outros.

Inicialmente é imperioso observar que é necessário o estabelecimento por parte do Ministério da Saúde, ouvido o Instituto Nacional de Câncer – INCA, da definição dos papéis de cada esfera, ESTADO e MUNICÍPIO. Diante de tal indefinição, as disparidades regionais ficam evidenciadas por ter, apesar de um SUS





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

tripartite, a discricionariedade de decisões que são afetas à municípios, à Estados sem, no entanto, estabelecer um regramento básico organizacional, seja em financiamento, quem paga o que, seja em regulação, por exemplo, onde não há definição clara de quem regula, com a regulação sendo realizada tanto por Estados, quanto municípios, individualmente ou ambos.

O estabelecimento de uma regra organizacional e protocolar sobre a linha de cuidado do paciente com câncer se faz necessário, fato o paciente estar sujeito à realização do seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento às questões políticas, divergentes entre estados e municípios, que impactam diretamente na assistência oncológica.

Inconteste a importância da atenção primária na atenção oncológica, tanto no acesso inicial do paciente, como porta de entrada, durante e no pós-tratamento. Para os pacientes, a atenção primária é fundamental diante da reduzida rede de alta complexidade existente em um país com extensões territoriais que são barreiras para o acesso, sendo diverso e heterogêneo. Especificamente na oncologia, é necessário o estabelecimento de procedimental organizacional, protocolar, clínico e respeitadas às especificidades de incidência em cada Estado.

Assim, importante se faz dispor em atos regulatórios os seguintes pontos na organização da rede, bem como avaliação da ideia de organização da rede, abaixo apresentada.

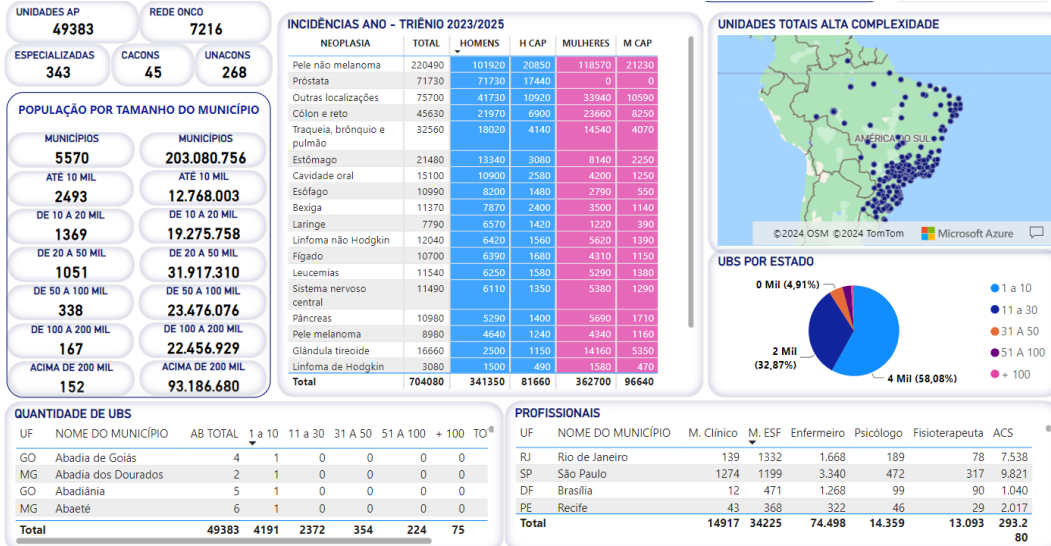
**ORGANIZAÇÃO DA REDE - ESTRUTURA DISPONÍVEL:**





# CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

### FIGURA 1 - ESTRUTURA DA REDE

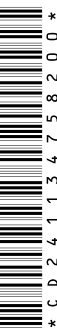


Fontes:

1 – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.; 2 – Estimativa 2022: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. BRASIL; 3 – Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, 2024; 4 – O Câncer no Brasil, Instituto Lado a Lado pela Vida. São Paulo: LAL, 2024.

## Proposição

- i. Definição do papel da atenção primária na prevenção, rastreamento e suspeição dos casos de câncer.
- ii. Utilização do previsto no § 1º do art. 6º da telessaúde, entre os centros especializados referenciados pela regional e respectivos municípios por meio das Unidades Básicas de Saúde.
- iii. Estabelecer, inicialmente, Unidades Básicas de Saúde, para que sejam capacitadas e organizadas a prestar assistência à oncologia, otimizando custos, pessoal, resultado e organização telessaúde, sem modificação





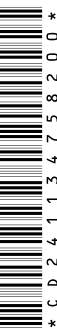
CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

estrutural, investimentos estruturantes, ou qualquer ação neste sentido, em primeiro momento. Atuar inicialmente com a estrutura disponível, apenas organizando a rede, em visão nacional, promovendo por meio da reorganização, uma definição clara procedimental.

- a. Iniciando em Municípios que possuem de 1 a 10 UBSs - 1 unidade capacitada.
- b. Municípios que possuem de 11 a 30 UBSs - 2 unidades capacitadas.
- c. Municípios que possuem de 31 a 50 UBSs - 3 unidades capacitadas.
- d. Municípios que possuem de 51 a 100 UBSs - 4 unidades capacitadas
- e. Municípios que possuem acima de 100 UBSs - 5 unidades capacitadas

Otimizando de 49.383 unidades básicas de saúde, para 7.216 unidades a receberem inicial capacitação e orientação pelos centros especializados em oncologia, iniciando processos de aplicabilidade da telessaúde, promovendo melhor comunicação sobre o câncer, especificidades locais e regionais, assistência ao paciente, acompanhamento.

- i. Alta suspeição, envio direto ao CACON e UNACON mais próximo da localidade, independente da regionalização territorial, respeitadas as disponibilidades referenciais, considerando que não são todas habilitadas como CACONS, ao contrário, a maioria são UNACONS e não possuem integralidade na assistência ao paciente com câncer.
- ii. Atenção secundária, suporte na otimização do tempo para diagnóstico, sendo preferencialmente realizado pelos CACONS e UNACONS, otimizando a entrada do paciente no processo de tratamento quando positivado fazendo





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- cumprir o estabelecido na Lei nº 12.732, de 2012, quanto ao prazo de 60 dias para início do tratamento.
- iii. Estabelecimento para que na atenção primária, por meio da telessaúde, dos casos em dúvida, em tele consultoria, ouvir profissional da atenção especializada, quanto à suspeição, vinculados à rede de alta complexidade estabelecida na regionalização, com acompanhamento pela regulação do histórico realizado na assistência ao paciente durante o processo.
  - iv. Estabelecimento para que na atenção primária, objetivando a otimização de exames específicos, decididos em conjunto com a atenção especializada para rápido diagnóstico, utilizando inclusive a leitura dos exames e a consulta, o emprego da telessaúde.
  - v. Estabelecimento para que a atenção primária, de forma explícita e protocolar, atue no pós-tratamento, na assistência ao paciente oncológico, podendo utilizar a telessaúde, para procedimentos de acompanhamento, do correto uso de medicamentos, como antineoplásico orais, procedimentos de enfermagem, assistência psicológica, cuidados paliativos e reabilitação.
  - vi. Estabelecimento do acompanhamento pela atenção primária com uso dos ACS, no correto uso de terapias orais, como quimioterápicos e imunoterápicos.
  - vii. Estabelecimento da atenção primária na assistência psicológica.
  - viii. Utilização da rede CER – Centros Especializados em Reabilitação para cumprimento do previsto no art. 11 da Lei 14.758.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- ix. Estabelecimento da responsabilidade dos CACONS e UNACONS, em formação contínua para a assistência definida à responsabilidade da atenção primária.
- x. Segmentação, navegação do paciente pelo serviço especializado, acompanhando a jornada do paciente.
- xi. Fomento aos profissionais atuantes em oncologia, promovendo estímulo e valorização e evitando rotatividade, com conseqüente perda de recursos com capacitações a profissionais que não se manterão na rede.
- xii. Fomento capacitação aos CACONS e UNACONS, em parceria com CONASS e CONASEMS.

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024

**FIGURA 2 - SUGESTÃO REDE**

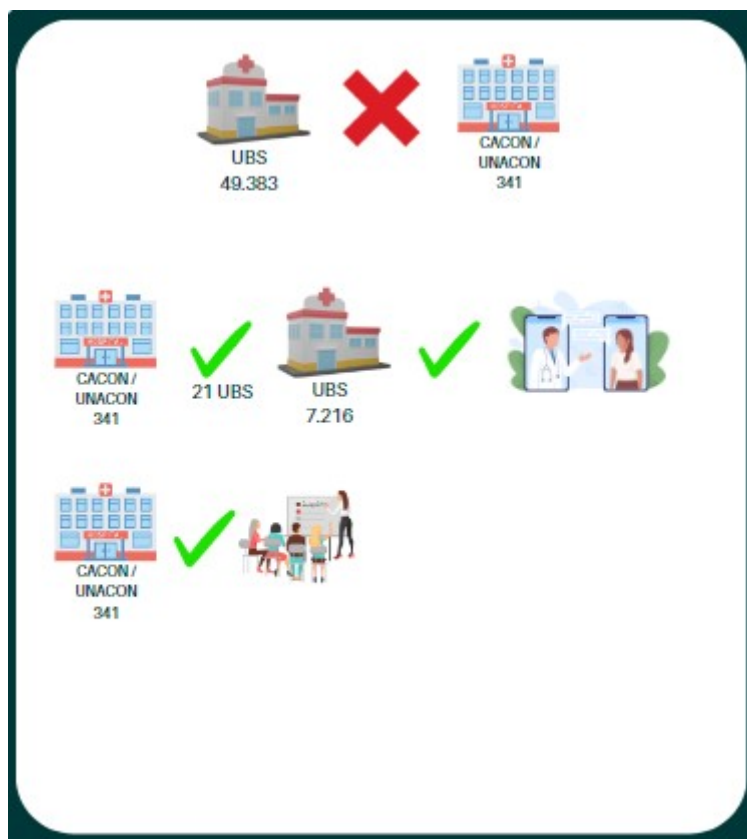


\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

FIGURA 3 - VANTAGENS



RESULTADOS POSITIVOS

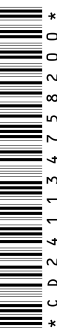
1. Melhor assistência ao paciente oncológico com médicos qualificados pelos centros especializados e uso da telessaúde, quando indicado, otimizando o acesso do paciente, tanto na prevenção quanto no diagnóstico;
2. Otimização da prevenção em unidades básicas de saúde, observadas as especificidades locais, riscos, incidências, questões genéticas e outros pontos que necessitam de atenção especial;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

3. Redução do tempo de chegada à unidade especializada, com melhoria do acesso do paciente, reduzindo os estádios da doença;
4. Otimização da capacitação tanto para médicos quanto para enfermeiros e equipe multidisciplinar, para o acesso e pós-tratamento;
5. Redução de custos com resserviços e exames desnecessários;
6. Redução tempo tratamento e melhoria do acesso à rede especializada;
7. Aumento de chances de cura e sobrevida para o paciente;
8. Acompanhamento ininterrupto do paciente;
9. Organização compartilhada da jornada do paciente;
10. Melhor assistência paciente, promoção da humanização e conscientização;
11. Melhores resultados e promoção da saúde mental;
12. Redução custos com deslocamentos;
13. Redução custos TFD – Tratamento Fora de Domicílio;
14. Redução custos tratamentos tardios, alto impacto no orçamento público;
15. Redução custos com o diagnóstico, fato ser realizado diagnóstico com assistência ou pelo centro especializado, sendo mais assertivo e no menor tempo possível;
16. Redução do tempo de entrada do paciente para tratamento fazendo cumprir o estabelecido na lei nº 12.732, de 2023;
17. Retorno à atividade e vida cotidiana, permitindo redução do alto custo previdenciário realizado pela inatividade;
18. Desafogar a unidade especializada, com alta assistida, com a participação da atenção primária, permitindo a ampliação do acesso;
19. Ampliação a médio e longo prazo da qualificação de um maior número de profissionais, e;
20. Ampliação da conscientização, em todos os níveis, assistenciais, familiares, cuidadores e pacientes sobre o câncer.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

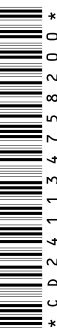
INC n.10666/2024

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Definição das unidades UBS mais bem estruturadas e regionalmente distribuídas, por cada Secretário Municipal de Saúde;
- b) Estabelecimento de profissionais a serem alocados nas unidades (fomento) reduzindo a rotatividade, priorizando profissionais que tenham interesse no tema e possuam visão de assistência humanizada;
- c) Capacitação dos profissionais em intervalo máximo de 90 dias para assistência à oncologia pelo CACONS e UNACONS.
- d) Fomento aos Centros Especializados em Reabilitação para absorver o paciente oncológico;
- e) Capacitação dos ACS pelos CACONS e UNACONS, em ações específicas a serem realizadas de forma procedimental e protocolar, contribuindo para a prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação;
- f) Organização da regulação;
- g) Ações de conscientização populacional.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Portaria conjunta MS/MEC para inclusão na graduação da oncologia, (prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos).
- b) Ampliação da rede de alta complexidade, primando por, inicialmente, ampliar a assistência às unidades já habilitadas. UNACONS o que falta para serem CACONS ou ampliarem a assistência?
- c) Ampliação da rede de serviços de imagem com reestruturação pelos CACONS e UNACONS.
- d) Ampliação das linhas de cuidado, considerando as incidências estimadas pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA;



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- e) Revisão da Portaria 1.399/2019;
- f) Rastreamento.

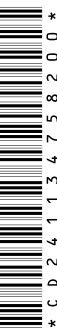
**LONGO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Criação Centros de Diagnóstico a partir dos CACONS e UNACONS, reduzindo distâncias;
- b) Ampliação da rede de assistência.

**III - ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E GARANTIA DE AMPLA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL;**

O fomento à participação de entidades de assistência ao paciente oncológico, que atuem em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional do Câncer, irá ampliar a assistência ao paciente oncológico e promover ações de prevenção e diagnóstico, com consequente aumento da conscientização da população quanto ao tema câncer.

As atuações dessas entidades, são realizadas de forma individualizada, pontuais, mas de destaque, pois realizam um trabalho que merece todo reconhecimento, sendo necessário o poder público conhecer as ações realizadas, e além, contribuir para que haja sintonia na assistência, formação e conscientização. Importante destaque se faz necessário, pois as entidades aqui mencionadas, possuem, em sua grande maioria, personalidade jurídica de entidades privadas sem fins lucrativos, que possuem benefícios tributários, por sua condição, e





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

realizam trabalhos complementares de assistência, o que, se organizadas, serão de grande importância no resultado. Aqui se observa o trabalho realizado no Hospital Amaral Carvalho em Jaú, que possui uma rede de voluntariado, descentralizada, que assistem aos pacientes em suas localidades, promovendo acompanhamento e assistência, reportando diretamente ao centro especializado. Um case de sucesso.

**IV - ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS DESTINADOS AO CUIDADO INTEGRAL DAS PESSOAS COM CÂNCER NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS, COM BASE EM PARÂMETROS E CRITÉRIOS DE NECESSIDADE E EM DIRETRIZES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS;**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

O disposto no inciso IV, estabelece a necessidade do Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer de estabelecerem procedimentos e protocolos para que a rede tenha clareza das ações que devam ser realizadas para que o paciente com câncer seja assistido em integralidade, promovendo universalização de um regramento aplicado em cada ente.

- a) Definição dos papéis de cada ator;
- b) Definição do papel do Estado na regulação, observância das especificidades locais e regionais, ouvidos os centros especializados sobre a condição específica das neoplasias incidentes e propostas técnico-científicas que contribuam para o atingimento dos objetivos dispostos no art. 2º da Lei em tela;



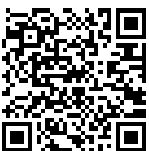


**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- c) Definição do papel do Município na regulação, observância das especificidades locais e regionais, ouvidos os centros especializados sobre a condição específica das neoplasias incidentes e propostas técnico-científicas que contribuam o atingimento dos objetivos dispostos no art. 2º da Lei em tela;
- d) Integração dos centros especializados, para o disposto no inciso, participando os mesmos com posicionamentos técnico-científicos, especialmente no posicionamento histórico do câncer em cada localidade e observadas as condições específicas que impactam na incidência de novos casos, como questões climáticas, laborais, fatores de riscos, específicos, estratégias mitigadoras e responsabilização;
- e) Estabelecimento de regras claras procedimentais e também na composição da equipe de regulação, permitindo a correta avaliação de cada caso assistido, utilizando, para tanto, quando não houver profissionais habilitados, a consultoria, ainda que por telessaúde, da expertise existente nos centros especializados sobre a necessidade iminente de redução do tempo de assistência ao paciente, observadas as condições clínicas e específicas das neoplasias.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Integração da rede, com a possibilidade de utilização de teleconsultoria e teleatendimento, quando indicado;
- b) Capacitação pelos centros especializados;
- c) Integração dos centros especializados;
- d) Estruturação da reabilitação;
- e) Estruturação de máquinas e equipamentos.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024

**LONGO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estruturação da reabilitação;
- b) Estruturação com máquinas e equipamentos.

**INCISOS VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII E XIV.**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

O disposto nos incisos VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII e XIV, requer o estabelecimento de normas padronizadas e procedimentos claramente definidos estabelecendo a responsabilidade de cada ator no cumprimento do disposto na norma.

- a) As estruturas estaduais e municipais possuem profissionais que realizam ações de vigilância, porém, para o câncer, devem ser estabelecidas, conforme orientação normativa por parte do Instituto Nacional do Câncer – INCA, nas diretrizes a serem observadas para o cumprimento do disposto no inciso VII, principalmente no que concerne ao monitoramento que requer a integração com os centros especializados para a melhor informação do cenário do câncer na localidade/região.
- b) Especialmente para o disposto no inciso VIII, a utilização da ferramenta do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) e do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), gestados pelo Instituto Nacional do Câncer são ferramentas imprescindíveis para organização das informações epidemiológicas e assistenciais, porém há a necessidade de estabelecimento de momento de registro. Dividindo o registro em inicial compulsório,



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



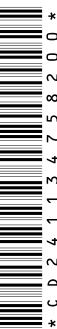
**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

vinculativo ao faturamento dos prestadores de serviço, e segundo com informações que serão alimentadas conforme assistência prestada ao paciente e desfecho.

- c) Necessário controle do óbito, registro também contido no RHC e no SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade, porém, deverá ser estabelecido que seja considerado histórico clínico do paciente na certidão do óbito, fato existência de subnotificação. Situação mitigada com a organização da rede, com a atenção primária onde o paciente também será assistido em sua jornada.
- d) Apesar da diversidade de sistemas utilizados por cada serviço, com diferentes sistemas de prontuário eletrônico, é necessário ser estabelecido que independentemente do sistema, informações básicas deverão ser fornecidas pelo prestador para o disposto nos incisos citados, e sequente permissão de interoperabilidade de sistemas como Tasy, MV Soul, AGHU e outros;
- e) Estabelecer aos CACONS e UNACONS do registro compulsório do paciente a partir do diagnóstico, e sequentes registros complementares já previstos no RHC em intervalo não superior a 6 meses;
- f) Ampliação das informações APAC e AIH permitindo melhor fiscalização;

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Integração da rede utilizando, quando adequado, teleconsultoria e teleatendimento;
- b) Capacitação pelos centros especializados;
- c) Integração dos centros especializados;
- d) Ampliação de pesquisas ou inquéritos populacionais com a participação dos centros especializados





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

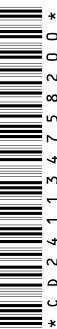
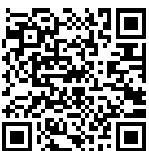
- e) Implementação do disposto no inciso XIV, acompanhado pelas gestões estaduais e municipais, de redes de pesquisas, realizadas pelos centros especializados com a participação intersetorial.

**XV - FOMENTO À FORMAÇÃO E À ESPECIALIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, BEM COMO À 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;**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

O disposto no inciso XV, requer a participação do Ministério da Educação ao estabelecer, ainda em graduação, carga horária para que o câncer tenha necessário destaque face representar segunda maior causa de óbito hoje no país e de alta incidência, sendo impactante em vários níveis, pois é uma doença crônica, de longo prazo, e que psicologicamente abala o paciente, familiares e cuidadores, requerendo atenção de vários segmentos profissionais, sejam, medicina, enfermagem, psicologia, odontologia, fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, entre outras.

- a) Portaria Conjunta MS/MEC, estabelecendo a incorporação da oncologia como tema na graduação, técnico e tecnólogo.
- b) Inclusão em grade curricular na graduação da oncologia;
- c) Fomento à formação em nível de especialização da oncologia em todos os níveis;



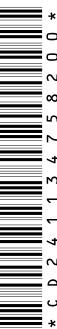


**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- d) Incentivo às áreas de formação de patologistas, geneticistas, radioterapeutas, físicos, terapeuta ocupacional, e todas as áreas que em algum momento se apresentem como um gargalo para implementação da uma linha de cuidado ideal para o câncer.
- e) Integração dos centros especializados na participação da formação, seja em nível de graduação, especialização ou ainda na formação específica e em programas específicos para a atenção primária, respeitadas as especificidades epidemiológicas e assistenciais;
- f) Estabelecer relação intersetorial com a indústria oportunizando maior participação social na formação dos profissionais, inclusive como contrapartida aos benefícios gerados como na reforma tributária estar previsto o imposto zerado para a indústria da saúde, seja ela fármaco ou equipamentos e insumos;
- g) Participação do INCA na definição da formação em graduação, sendo um norteador das melhores políticas e informações sobre oncologia;

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Planejamento educacional;
- b) De forma planejada, visando melhor formação em oncologia, aplicada a estratégia de agregar a oncologia nos 2 últimos anos de formação do profissional, na graduação, permitirá termos em um intervalo de 03 anos melhores profissionais, entrando em mercado de trabalho com conhecimento da oncologia.
- c) Fomento de profissionais para atuação na oncologia;
- d) Desenvolvimento e fomento, aos Hospitais Universitários que merecem atuação e atenção específicas;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- e) Investimento em estruturação dos Hospitais Universitários, em equipamentos de ponta, melhores tecnologias que permitam melhor formação, planejada e estruturada em longo prazo;
- f) Integração dos Conselhos Regionais e Federais, das áreas atinentes à oncologia: MEDICINA, ENFERMAGEM, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, SERVIÇO SOCIAL, FONOAUDIOLOGIA, ODONTOLOGIA.

**XVIII - HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO E GARANTIA DE APOIO PSICOLÓGICO E PSIQUIÁTRICO ÀS PESSOAS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE CÂNCER, BEM COMO AOS SEUS FAMILIARES;**

A humanização possui ampla conceituação na saúde que envolve a garantia ao paciente de tratamento respeitoso, com empatia pelos profissionais e que sejam tratados com dignidade, principalmente observadas as condições específicas expostas ao paciente com câncer pela neoplasia em si.

A ampla conceituação abrange ainda ouvir atentamente o paciente em suas dúvidas e preocupações, a necessária explicação dos procedimentos e intervenções a serem realizadas, de forma clara e compreensível, ampliando a informação aos cuidadores e familiares, com envolvimento de todos nas decisões afetas ao cuidado do paciente.

Ainda, na ampla conceituação, a humanização se estende ao adequado ambiente físico, para que seja acolhedor e confortável, dedicado ao paciente.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

Todos os apontamentos são imprescindíveis no resultado, no desfecho do paciente, somando-se ao todo a necessidade de profissionais que tenham um sentimento diferenciado de humanização para com pessoas.

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

**INC n.10666/2024**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

O câncer promove grande abalo não somente nos pacientes, mas também nos cuidadores e familiares. O envolvimento dos profissionais de saúde, necessita de uma saúde mental saudável.

- a) Capacitação em momentos estratégicos;
- b) Integração dos centros especializados;
- c) Utilizar experiências de atendimento humanizado promovidas por centros especializados, como o Hospital de Amor e outros que realizam com excelência o atendimento humanizado, promovendo ampliação conceitual, estrutural e procedimental;
- d) Participação do CONASEMS na organização de capacitações para a atenção primária, utilizando, para tanto, os centros especializados;
- e) Utilização de outros centros de formação com a visão de humanização;
- f) Fomento à participação intersetorial em ações de humanização.
- g) Fomento à adequação de ambiente específico de diagnóstico e tratamento para o infante juvenil, que exemplificando, uma ambientação em uma sala de tomografia, reduz em mais de 50% a sedação de crianças na realização do exame, conforme experiências apontadas pelos centros especializados.



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

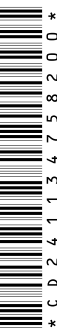
**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Planejamento educacional com o Ministério da Educação para estratégias de formação organizadas;
- b) De forma planejada, visando melhor formação em oncologia nos 2 últimos anos de formação do profissional, o que permitirá termos em um intervalo de 03 anos melhores profissionais, entrando em mercado de trabalho com conhecimento da humanização, em especial na oncologia;
- c) Integração com os centros especializados para formação continuada principalmente com a atenção primária.
- d) Integração das sociedades especializadas;
- e) Integração dos Conselhos Regionais e Federais, das áreas atinentes à oncologia: MEDICINA, ENFERMAGEM, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, SERVIÇO SOCIAL, FONOAUDIOLOGIA, ODONTOLOGIA.

**XIX - BUSCA PELA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS  
DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS MAIS PRECISAS E MENOS  
INVASIVAS;**

A revolução promovida com a utilização de tecnologias estabelecidas no inciso XIX, tem revolucionado a prática médica, permitindo grandes avanços, redução de hospitalizações, e principalmente ao paciente, traz benefícios significativos, com a utilização de tecnologias que permitem diagnósticos e terapias minimamente invasivas.

A utilização no diagnóstico, permitindo a visualização do corpo com alta resolução e detalhes, sem muitas vezes o emprego de procedimentos cirúrgicos abertos, reduz o desconforto para o paciente, reduz o risco de complicações e consequentemente reduz o tempo de recuperação.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

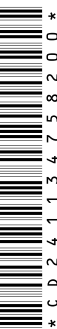
Na terapêutica, o emprego de procedimentos minimamente invasivos, como a cirurgia laparoscópica e a intervenção guiada por imagem, permitem tratamentos em variedade de condições sem a necessidade de se utilizar procedimentos cirúrgicos com grandes incisões, podendo serem realizados ainda em ambiente ambulatorial, sem a necessidade de usos procedimentais hospitalares, resultando em uma considerável redução da morbidade para os pacientes, aumentando a eficiência da operação, e aumentando a possibilidade de resultados positivos.

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Integração com a sociedade especializada das tecnologias disponíveis e incorporadas;
- b) Estabelecimento protocolar, procedimental e definição de procedimentos usuais e minimamente invasivos;
- c) Estabelecimento em normativos e protocolos dos procedimentos;
- d) Fomento à formação com a integração da sociedade especializada, integração da responsabilidade social industrial, visando formação, buscando redução de custos para o poder público;
- e) SIGTAP – revisão dos procedimentos incorporados.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de fomento à formação;
- b) Investimento nos Hospitais Universitários visando dotar os mesmos de tecnologias avançadas, promovendo de forma planejada a melhor formação do profissional;
- c) Integração da sociedade especializada;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- d) Estabelecimento de métodos de aferição de desfechos que permitam mensurar e quantificar os resultados da utilização do disposto no inciso XIX;
- e) Investimento à estruturação de unidades para aquisição de equipamentos.

**PARÁGRAFO ÚNICO. O FINANCIAMENTO FEDERAL DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO SUS DEVERÁ PRIORIZAR RECURSOS ADICIONAIS PARA AMENIZAR AS DISPARIDADES REGIONAIS DE ACESSO, PERMITIDA A COMPLEMENTAÇÃO POR ESTADOS, PELO DISTRITO FEDERAL E POR MUNICÍPIOS PARA A REMUNERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OU DE EVENTOS COM OFERTA AINDA INSUFICIENTE.**

O disposto no parágrafo único será abordado no Projeto de Lei Complementar nº 65/2024.



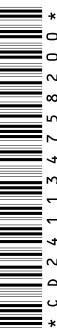


CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 4º O PODER PÚBLICO MANTERÁ SISTEMA DE DADOS COM CAPACIDADE DE REGISTRO DAS SUSPEITAS E CONFIRMAÇÕES DE CÂNCER, BEM COMO DE TODO O PROCESSO DE ASSISTÊNCIA, DESDE A SUSPEITA, INCLUÍDAS AS ETAPAS DE DIAGNÓSTICO, DE TRATAMENTO E DE RECUPERAÇÃO, ENTRE OUTRAS QUE PERMITAM A SUPERVISÃO EFICAZ DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER.**

O disposto no art. 4º, será tema a ser abordado em audiências públicas junto à Comissão de Saúde e Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil, considerando a necessidade de apresentação pelo Ministério da Saúde de capacidade tecnológica e de desenvolvimento de tecnologia que permita o cumprimento do dispositivo legal.

A necessidade de alimentação e organização do RHC – Registro Hospitalar de Câncer, para redução do tempo de registro e resposta é imprescindível para o Instituto Nacional de Câncer realizar planejamento nacional para a política oncológica, no entanto, o disposto no artigo é abrangente necessitando de operacionalização da rede "Meu SUS Digital", bem como da RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde e do RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

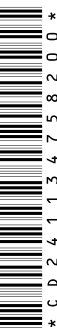
**ART. 5º SÃO PRINCÍPIOS E DIRETRIZES RELACIONADOS À  
PREVENÇÃO E À PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA  
POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO  
CÂNCER:**

**INCISOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI.**

Os incisos de I a XI, do art. 5º são abrangentes e possuem a necessidade de integração intersetorial, considerando a diversidade de ações que necessitam ser realizadas visando a prevenção e promoção da saúde no âmbito da política pública.

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Integração intersetorial, aumentando a participação de atores no cumprimento do disposto do artigo 5º, que estabelecido de forma estratégica pelo poder público, promoverá maior capilaridade e redução de gastos;
- b) Estabelecimento protocolar, procedimental a ser aplicado pela atenção primária, respeitadas as posições e definições estabelecidas pelo Instituto Nacional do Câncer;
- c) Estabelecimento de ações permanentes visando à prevenção;
- d) Estabelecimento de estratégias de comunicação que permitam à população obter a melhor informação, considerando a melhor linguagem, porém com o posicionamento técnico do Instituto Nacional do Câncer e a integração dos centros especializados respeitadas as especificidades locais e regionais;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- e) Campanhas permanentes de comunicação.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de fomento à formação;  
b) Comunicação permanente.

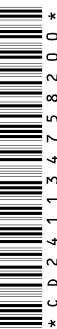
**XII - GARANTIA DE ACESSO ÀS IMUNIZAÇÕES PARA A  
PREVENÇÃO DO CÂNCER;**

O cumprimento do disposto no inciso XII requer definição específica do PNI – Programa Nacional de Imunização, alinhando estratégias organizacionais e melhor comunicação face aos baixos índices de atingimento das metas de imunizações.

**XIII - GARANTIA DE ACESSO A IMUNIZAÇÕES PARA  
PACIENTES JÁ DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER, NOS  
CASOS INDICADOS.**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento técnico por parte do Instituto Nacional do Câncer – INCA, das necessárias imunizações passíveis de aplicação ao paciente com câncer;  
b) Estabelecimento de ampliação da rede com a oferta de Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs), utilizando as estruturas dos centros especializados;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- c) Utilização da rede de atenção primária na complementação da vacinação ao paciente diagnosticado com câncer, mediante prescrição.

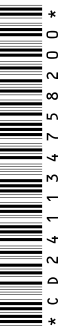
Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Wellington



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 6º SÃO PRINCÍPIOS E DIRETRIZES RELACIONADOS  
AO RASTREAMENTO E AO DIAGNÓSTICO NO ÂMBITO DA  
POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO  
CÂNCER:**

As diretrizes dispostas no art. 6º, configuram alguns dos principais pontos da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Brasil.

O diagnóstico tardio, o não diagnóstico, as longas filas, grandes deslocamentos, o impacto do diagnóstico para o paciente e a não realização de ações de rastreamento são alguns dos desafios a serem enfrentados com uma efetiva implementação da Lei nº 14.758.

Antes de abordagem específica às diretrizes contidas nos incisos do art. 6º é importante observar os números do câncer no Brasil.

Considerando as fontes: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), com dados atualizados em 15/04/2024, temos as seguintes informações:

- I. No ano de 2022, 629.349 pessoas foram diagnosticadas com câncer no Brasil, com o diagnóstico realizado por 1.287 unidades distintas.
- II. No mesmo ano, mais de 70% dos diagnósticos foram realizados por 341 unidades habilitadas como alta complexidade em oncologia. Especificamente,





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

os 311 CACONS e UNACONS realizaram 76,72% dos diagnósticos de câncer no Brasil.

- III. Os restantes 23,28%, que representam as 146.526 pessoas diagnosticadas, foram registradas por 975 unidades distintas.
- IV. No ano de 2023, das 644.239 pessoas diagnosticadas com câncer, 74,67% foram diagnosticadas por unidades especializadas em oncologia.
- V. No total, 1.361 unidades realizaram diagnóstico de câncer no ano de 2023, sendo 341 unidades em alta complexidade em oncologia e 1020 unidades gerais, representando 25,34%.

## **INCISOS I, II, III, IV, VI E VIII**

Considerando o disposto nos incisos I, II, III, IV, VI e VIII, e a realidade da oncologia evidenciada pelos números, a realização do rastreamento se torna fundamental para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.

Não se pode considerar a viabilidade de rastreamento apenas para o câncer de mama e colo de útero, considerando que a heterogeneidade do país é determinante, com grandes diferenças epidemiológicas regionais, o que gera impacto em diferentes estados.

### **CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de norma e protocolo de rastreamento e busca ativa por tipo de neoplasia, estabelecida pelo INCA, ouvidas as especificidades regionais, relatadas, e em estudos realizados pelos CACONS e UNACONS;
- b) Organização da rede de rastreamento a partir dos centros especializados;



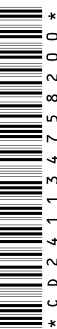


**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- c) Definição do papel da atenção primária e de agentes comunitários de saúde na promoção do rastreamento e da detecção precoce, bem como oportunizar a informação para a chegada em menor tempo para o diagnóstico no centro especializado;
- d) Centros de diagnósticos vinculados aos centros especializados, reduzindo distâncias e oportunizando momento de prevenção, rastreamento, detecção precoce e assertivo diagnóstico;
- e) Campanhas permanentes de comunicação.
- f) Preparação das unidades voltadas para Atenção Primária para a evolução de programas de prevenção e rastreamento personalizados, com base em estudos genéticos que já estão sendo realizados. (Risco Poligênico).

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Organização intersetorial permitindo que haja complementação de ações, o que reduz desperdício e custo para o poder público, com a participação intersetorial. Esforços, Projetos e Ações isoladas, sem liderança e coordenação, aumentam a ineficiência de gastos e de cuidado.
- b) Capacitação da atenção primária focada na oncologia e metodologias definidas pelo INCA;
- c) Estratégias de comunicação com a participação dos centros especializados na produção de informações dirigidas e específicas para cada Estado e Municípios;
- d) Estrutura de unidades de atenção primária priorizadas para atenção à oncologia;
- e) Estruturação de unidades vinculadas aos centros especializados para a redução do tempo e otimização dos recursos gastos com diagnóstico.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- f) Interoperabilidade pela RNDS e disponibilização das informações individualizadas via Meu SUS Digital.
- g) Interoperabilidade do RHC e RCBP, momento jornada paciente;
- h) Ampliação dos centros de prevenção e diagnóstico a partir dos centros especializados, tornando o diagnóstico mais assertivo, com redução de resserviços e menor tempo de entrada em tratamento.

**VII - UTILIZAÇÃO DE ALTERNATIVAS DIAGNÓSTICAS MAIS PRECISAS E MENOS INVASIVAS, CONFORME SUA INCORPORAÇÃO NO SUS;**

O disposto no inciso VII visa à aplicabilidade de procedimentos minimamente invasivos no momento diagnóstico, em consonância com o disposto no inciso XIX do art. 3º da mesma Lei.

**§ 1º É PERMITIDA A UTILIZAÇÃO DA TELESSAÚDE PARA A ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E PARA A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

O § 1º traz de forma explícita a utilização da telessaúde na otimização dos processos de diagnóstico permitindo maior assertividade e menor tempo de diagnóstico, fazendo cumprir o estabelecido na Lei 13.896 quanto ao prazo de 30 dias para diagnóstico.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

É necessário o estabelecimento de procedimental pelo INCA no que concerne à aplicabilidade, permitindo aos centros especializados, observada a organização da rede proposta no inciso II do art. 3º, objetivando viabilizar uma comunicação com reduzida rede de atenção primária para o diagnóstico e identificação de suspeição.

A telessaúde, muito bem utilizada pelo Hospital de Amor, é uma demonstração fática da eficiência dos resultados e uma grande redução de custos, principalmente no câncer de pele, que conforme estimativa do INCA, são anualmente 220 mil pessoas acometidas.

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de norma e protocolo inicial de aplicação da telessaúde para a oncologia;
- b) Organização da rede de rastreamento a partir dos centros especializados;
- c) Aplicação tanto para a análise, consulta e definição do diagnóstico como para o pós-tratamento;
- d) Observação das especificidades regionais, que diferem de Estados para Estados e municípios para municípios;

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Reforça-se a necessidade de comunicação e consequente integração dos centros de atenção especializada com a rede de atenção primária, permitindo a ampliação da rede e uma eficiência adequada do cuidado;
- b) Capacitação da atenção primária pelos centros especializados;
- c) Organização de estrutura mínima aplicável para uso de telessaúde;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

d) Interoperabilidade;

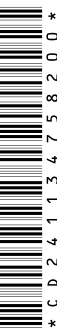
**§ 2º O PROGRAMA NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DEVERÁ ESTABELECEER INCENTIVOS ESTRUTURAIS OU FINANCEIROS PARA ESTIMULAR A FORMAÇÃO DE MAIS PROFISSIONAIS DAS ÁREAS RELACIONADAS À ATENÇÃO ONCOLÓGICA QUE APRESENTAREM DÉFICIT DE OFERTA.**

O cumprimento do disposto no § 2º, parte do princípio da necessidade de planejamento e do conhecimento da oncologia ainda em nível de graduação, não apenas na medicina, mas em todas as áreas que são atuantes na oncologia, como, enfermeiros, psicólogos, físicos, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional. Destaca-se que o número de profissionais é insuficiente ao atendimento da demanda, incluindo aqueles no nível técnico, como em radiologia, enfermagem, laboratório e outros.

A especificidade do disposto quanto ao Programa Nacional de Residência Médica, traz recorte objetivo quanto à formação médica, sendo de vital importância o fomento à formação, promovendo um incentivo ao “QUERER” atuar na oncologia.

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- Estabelecimento pela União de incentivos e fomentos à formação oncológica;
- Estabelecimento de normativo conjunto com o Ministério da Educação para, em nível de graduação, de forma planejada otimizar o conhecimento em





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- oncologia permitindo a médio e longo prazo termos profissionais mais qualificados na rede e com a intenção de atuar na oncologia;
- c) Ampliação da utilização dos centros especializados na residência médica, em todas as áreas, permitindo já a integração com a realidade da oncologia;
  - d) Investimento da rede EBSEERH, pela potencialidade e vinculação de atividades integrativas, com amplo campo de formação.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Formação acadêmica. Se implantada em nível de graduação, recorte especial da oncologia, considerando a alta incidência e alto número de óbitos, além da amplitude de neoplasias, nos últimos dois anos de formação, se iniciadas as ações em 2025, no final de 2028, antes da projeção de 2030 pela OMS do câncer ser a principal causa de óbitos no país, teremos em antecipados 02 anos, melhores profissionais que estarão aptos a atuar em oncologia, de forma planejada e estrutural, permitindo inclusive, a chegada desse profissional na atenção primária, melhor qualificado a reconhecer e identificar o câncer;
- b) Incentivo aos centros especializados na participação da formação, sendo grande gerador de profissionais mais bem capacitados e não apenas um consumidor da oferta existente no mercado.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**§ 3º O PODER PÚBLICO DEVERÁ ESTABELECEER 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.**

O cumprimento do estabelecido no § 3º, vem em consonância com o já disposto em momentos de organização da rede, quando da necessidade de ampliar os centros de prevenção e diagnóstico, já previstos pelo Tribunal de Contas da União das auditorias realizadas nos anos de 2008 e 2018.

A integração das entidades privadas sem fins lucrativos, é de comprovada eficácia, como destacadas as ações de prevenção e diagnóstico já realizadas pelo Hospital do Amor, Fundação Pio XII no país, sendo atualmente, a principal entidade a realizar diagnóstico no país, de acordo com dados do Painel da Oncologia, atualizado com base de dados de 15/04/2024 de 19.444 registros realizados.

A ampliação dos cases de sucesso produzidos, permitindo e incentivando os demais centros especializados, gestados por entidades privadas sem fins lucrativos, que atuam em complementação ao SUS, permitirá avanços consideráveis na oncologia.

Determinante em salvar vidas, redução de custos e desperdícios, otimização dos processos, maior assertividade, estadiamentos mais precoces, são alguns pontos positivos a essa implantação.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

É necessário ainda o estabelecimento de regramento quanto ao financiamento, com a consulta aos centros especializados que já realizam o atendimento quanto à estrutura e organização orçamentária e financeira.

Destaca-se ainda a necessidade de redução de distâncias, otimizando o momento prevenção e diagnóstico e oportunizando aos pacientes a assistência necessária e integral.

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

**INC n.10666/2024**



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 7º SÃO PRINCÍPIOS E DIRETRIZES RELACIONADOS  
AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE  
CÂNCER NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE  
PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER:**

Relevante destaque se faz necessário ao disposto no caput do art. 7º e não diferente à observância do contido em seus sete incisos.

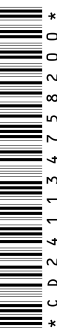
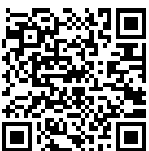
Identificados estão os pontos negativos diante da realidade vivenciada com a oncologia nos centros de alta complexidade habilitados a atuarem com pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer.

O objetivo principal é melhorar a qualidade dos cuidados ofertados ao paciente com câncer, reduzindo as disparidades nas diferentes regiões do país. Sendo ainda mais assertivo, reduzir as disparidades entre cada Unidade Federada e entre a assistência prestada que difere de serviços especializados, até mesmo dentro de um mesmo município, ocasionando imensos problemas de assistência e organização.

Podemos enumerar alguns problemas que, em curto, médio e longo prazos, precisam ser sanados para uma assistência efetiva ao paciente com câncer, dentro dos princípios norteadores, universalização, integralidade e equidade.

É indiscutível que o uso da medicação por via oral tem demonstrado, em muitos casos, eficácia comprovada aos medicamentos administrados por via intravenosa.

Um grande desafio é a adesão ao tratamento por parte do paciente, existem relatos de pacientes que deveriam ter efeitos colaterais e não possuem;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

alterações em exames clínicos, que não ocorrem; medicamentos para administração em período específico havendo a necessidade de retorno para busca de novo ciclo, exemplificando, paciente com ciclo para 90 dias, retorna ao serviço com 180; o que gera dúvidas quanto ao correto uso dos medicamentos por parte do paciente

Considerar, por exemplo, a existência de determinado número de CACONS, seria estabelecer que, nas unidades que os possuem, ocorreria uma integralidade da assistência, fato não comprovado. Verifica-se uma disparidade entre os próprios CACONS. Enquanto alguns possuem oncologia pediátrica e outros não. CACONS que possuem transplante de medula óssea completo, ou seja, autólogo, alogênico aparentado, e não aparentado e outros não, o que também não se configura na realidade.

Não é diferente a avaliação quando se analisam as UNACONS, pois algumas possuem apenas quimioterapia e cirurgia, não dispendo de radioterapia ou hematologia, não disponibilizam oncologia pediátrica ou são exclusivas para hematologia ou oncologia pediátrica.

Pontos a serem observados:

- i. DISPARIDADES REGIONAIS – As disparidades regionais são evidentes, não há equidade, não há organização, pelo fato de não haver regramento definido para oncologia, ficando a reinante discricionariedade da gestão na definição de regras a serem aplicadas na promoção da assistência ao tratamento oncológico.
- ii. DISPARIDADES DENTRO DE UMA LOCALIDADE – Dentro de um mesmo município, há uma diversidade de realidades, gerando grandes diferenças em atendimento, qualidade, humanização, organização, estrutura física, profissionais capacitados, que fazem muitas vezes, serem objetos de





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

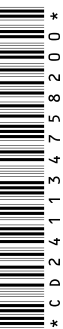
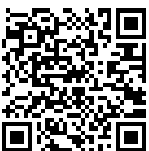
- disputas, por parte da população em querer optar por atendimento A ou B, ou pela negativa de atendimento considerando a oferta de serviços existentes.
- iii. ACESSO / REGULAÇÃO – A indefinição de regras cristalinas, objetivas de atuação da regulação é um dos principais problemas a serem enfrentados com a implementação do disposto no art. 7º, fato ter Estados que possuem duas regulações, uma municipal e outra estadual, ocasionando problemas de encaminhamento e direcionamento do paciente em tempo oportuno.
- iv. IMPACTO SÓCIOECONÔMICO – Observado está o quanto o impacto socioeconômico é preponderante para o tratamento do câncer no Brasil, obrigando pacientes que não possuem capacidade financeira, deslocarem para outras regiões face à oferta distante de serviços especializados e não possuírem sequer recursos para alimentação, sendo acolhidos nos serviços, muitas vezes, por entidades e associações de pacientes que realizam importante trabalho voluntário. Há de se observar exemplo como o Estado de Rondônia, que oferta o valor de R\$ 37,12 ao paciente e o mesmo valor ao acompanhante, quando da necessidade de permanecer mais de sete dias em outra localidade (TFD). Porém, o valor é suficiente a cobrir sequer a alimentação de um dia?
- v. DÉFICIT FINANCEIRO – O déficit financeiro dos centros especializados em oncologia é o principal limitador da oferta adequada de assistência ao tratamento oncológico, sendo, conseqüentemente, o gerador da judicialização, em sua maior parte medicamentosa, devido à inequidade na oferta de terapias necessárias ao tratamento do paciente. Há unidades que o déficit chega anualmente a 80%.
- vi. AVALIAÇÃO DE DESFECHO – Sem a avaliação do desfecho clínico é impossível um diagnóstico da situação atual do cuidado, da sua eficiência e da entrega para a Sociedade. Conhecer o desfecho clínico é necessário para definição da melhor estratégia, do planejamento e da execução dos





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- programas definidos para cada região. O conhecimento do desfecho clínico permite avaliar a qualidade do cuidado, a comparação entre os Centros de Referência, a comparação com a Saúde Suplementar e com outros países. Sem medir o desfecho clínico é impossível criar um programa de melhoria contínua do cuidado para as pessoas com suspeita e diagnóstico de câncer.
- vii. INDEFINIÇÃO DE MÉTODOS E PROCESSOS – Nem mesmo a regulação possui um processo organizado para a definição da melhor assistência ao paciente oncológico. Pela necessária obediência à regionalização territorial, chega a promover o deslocamento de um paciente por mais de 300 km, sendo que há um serviço especializado a 20 km.
- viii. FINANCIAMENTO INSUFICIENTE GERANDO GRANDES INEQUIDADES – O financiamento da oncologia no país é insuficiente para prover a assistência ao paciente, e não há definição dos papéis dos Estados e Municípios, na visão estabelecida em Lei e Constitucionalmente da responsabilidade tripartite no financiamento, fato comprovado ao se observar a responsabilidade de gestão de cada serviço especializado.
- ix. INIQUIDADE DE TEMPO DE INÍCIO – O paciente fica vagando no processo do diagnóstico, com longas filas, não sendo diferente quando chega ao serviço especializado.
- x. ESTADIO AVANÇADO – Os erros evidenciados na regulação e acesso do paciente trazem ao poder público prejuízos mensuráveis orçamentariamente, financeiramente, em razão do alto custo do tratamento quando o paciente chega em estadio avançado, porém o prejuízo maior caracterizado é do paciente, que reduz exponencialmente chances de cura e sobrevida, com aumento do sofrimento durante o tratamento e outros graves problemas que podem ser citados.
- xi. DISPARIDADE ENTRE OS SERVIÇOS PÚBLICOS E OS SERVIÇOS ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

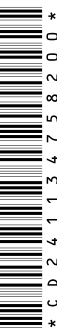




CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- xii. INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS.
- xiii. REDUZIDO USO DE TECNOLOGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS.
- xiv. USO DA ROBÓTICA, DISTANTE DA REALIDADE.
- xv. NÚMERO DE CIRURGIAS REDUZIDO, CONSIDERANDO A EFETIVIDADE DO RESULTADO CIRURGICO PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO.
- xvi. ALTA JUDICIALIZADAÇÃO MEDICAMENTOSA – Necessário destaque que o poder público por não ter regulado e organizado o financiamento gera resultados altamente negativos com alto custo na judicialização. Resumo, um mesmo recurso gasto de forma desorganizada, traz graves prejuízos relacionados a oferta de serviços, qualidade da assistência, oneração, iniquidade e desorganização.
- xvii. DISTANCIA X ASSISTÊNCIA – não há integralidade de assistências em todos os serviços de alta complexidade em oncologia habilitados, fato termos serviços completos, os CACONS, que somam 45 hoje no Brasil, e os demais UNACONS, que alguns só possuem cirurgia e quimioterapia, outros apenas a radioterapia, alguns com hematologia, outros com oncologia pediátrica, impactando diretamente na necessidade da oferta da assistência perante as distâncias em cada Estado e na necessidade de deslocamento para outros Estados, como destacamos Amapá e Roraima que não possuem serviços de radioterapia e a disponibilidade de serviços de TMO no país é muito reduzida.
- xviii. RECONHECIMENTO – Não há reconhecimento dos serviços realizados pelos centros especializados em oncologia.

Os pontos elencados demonstram alguns problemas a serem enfrentados com a implementação da Lei nº 14.758.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**I - INCORPORAÇÃO E USO DE TECNOLOGIAS, CONSIDERADAS AS RECOMENDAÇÕES FORMULADAS POR ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS A PARTIR DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE E DA AVALIAÇÃO ECONÔMICA;**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Priorização de processos de incorporação na CONITEC quando se trata de incorporação de tecnologias voltadas à pessoa com câncer, em consonância com o disposto no § 8º da Lei 14.307, que traz prazo de 120 dias, prorrogáveis por mais 60;
- b) Redefinir os critérios de avaliação tecnológica na CONITEC, que permitam maior segurança às incorporações de novas tecnologias voltadas à oncologia;
- c) Liderança pela CONITEC na definição de tecnologias que devem ser avaliadas, evitando que as incorporações aconteçam fora de uma estratégia de melhoria da eficiência do cuidado oncológico;
- d) Negociações de Preço das novas tecnologias pelo Ministério da Saúde com base em definições prévias de capacidade para custear as novas incorporações, e considerando o custo efetividade da incorporação avaliada;
- e) Inclusão de representantes da sociedade de especialidade médica na CONITEC, conforme área terapêutica ou o uso da tecnologia a ser analisada, indicados pelas sociedades especializadas permitindo avaliações precisas;
- f) Construção de meio de pagamento exequível e estruturado para a incorporação.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**





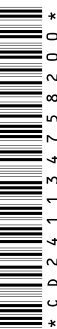
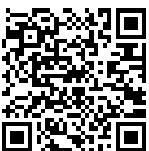
**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- a) Centros especializados para avaliação de desfecho e resultados;
- b) Atualização, priorização de PCDTs;
- c) Ouvir os centros especializados e as sociedades na atualização dos PCDTs;
- d) Acompanhar os medicamentos que estão sendo usados pelos pacientes, em cada APAC, nos diferentes tumores e estádios, através do monitoramento contínuo e no tempo mais real possível, das APACs;
- e) Redução da judicialização com correto e regular financiamento da oncologia;
- f) Efetiva incorporação das tecnologias sem necessidade de padronização por Estados das tecnologias nacionalmente incorporadas aumentado a judicialização;
- g) Estabelecimento normativo do previsto do art. 10 da Lei em tela, visando a promoção da equidade, universalidade e economicidade;
- h) Neoplasias desassistidas de novas tecnologias em especial as destinadas ao público infantojuvenil.

**III - TRATAMENTO OPORTUNO E SEGURO DOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER E COM LESÕES  
PRECURSORAS O MAIS PRÓXIMO POSSÍVEL AO SEU  
DOMICÍLIO, OBSERVADOS OS CRITÉRIOS DE ESCALA E DE  
ESCOPO;**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento para que na definição da Regionalização da Saúde, observadas as definições de organização da rede de oncologia, que seja ofertado tratamento oportuno e seguro o mais próximo possível ao seu





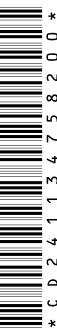
**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

domicílio, respeitadas as especificidades locais e necessária avaliação das ofertas de assistência conforme disponibilidade nos serviços habilitados em alta complexidade em oncologia.

- b) Estabelecimento das ações e diretrizes mínimas a serem definidas em normatizações procedimentais precedentes de avaliações técnicas pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA.
- c) Integração de comunicação com os Centros Especializados, para a oportuna oferta de assistência conforme o previsto no inciso III;
- d) Estabelecimento da utilização da telessaúde, nos centros já estruturados, em toda a rede;
- e) Estabelecimento mediante posicionamento técnico e epidemiológico, respeitadas as especificidades locais e regionais, do Instituto Nacional do Câncer – INCA, com oitiva dos centros especializados para leitura de base real local;
- f) Estabelecimento da necessária integração da atenção primária, face à organização da rede, com os centros especializados, permitindo a assistência pós-tratamento, contribuindo para desafogar os serviços de alta complexidade.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Ampliação da estruturação da telessaúde;
- b) Ampliação da participação da regulação integrada com os centros especializados;
- c) Formação visando a organização da regulação a partir da realidade de cada localidade com a participação dos centros especializados reconhecido cenário histórico para a definição das melhores estratégias na assistência à oncologia;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- d) Fomento para a ampliação da rede especializada com incentivos aos centros especializados existentes que possuam interesse na ampliação da rede, suprindo vazios assistenciais, em estratégia com a Secretaria Estadual de Saúde.

**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, GARANTIDAS SUA REGULAMENTAÇÃO E REGULAÇÃO;**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de unidades referenciadas à assistência ao paciente com tratamentos dos casos raros ou muito raros, conforme estabelecido no inciso IV, observada a necessidade de garantia e uso do TFD – Tratamento Fora de Domicílio;
- b) Estabelecimento da aplicação da telessaúde tanto em fase de diagnóstico quanto em assistência ao paciente, reduzindo deslocamentos;
- c) Estabelecimento pelo Instituto Nacional do Câncer, respeitando a ciência e epidemiologia, com definição protocolar e procedimental a serem observadas e cumpridas pelos gestores estaduais e municipais para melhor assistência ao paciente acometido com tumores raros ou muito raros.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Ampliação da estruturação da telessaúde;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

- b) Ampliação da participação da regulação integrada com os centros especializados;
- c) Formação visando a organização da regulação a partir da realidade de cada localidade com a participação dos centros especializados reconhecido cenário histórico para a definição das melhores estratégias na assistência à oncologia;

**V - OFERTA DE REABILITAÇÃO E DE CUIDADOS PALIATIVOS  
PARA OS CASOS QUE OS EXIJAM;**

O disposto no inciso V será observado em conjunto ao que dispõe os arts. 11 e 12 da referida Lei.

**VI - OFERTA DE TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA  
PARA A MANUTENÇÃO OU A RECUPERAÇÃO DO ESTADO  
NUTRICIONAL DO PACIENTE QUE DELA NECESSITE;**

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Publicação da Portaria com as novas definições estabelecidas em CIT em dezembro passado, ampliando o acesso e garantindo ao paciente a oferta de terapia nutricional especializada necessária à assistência à sua saúde;
- b) Estabelecimento protocolar e procedimental pelo Instituto Nacional do Câncer, que garanta o cumprimento do disposto no inciso VI, com observância pelos gestores estaduais e municipais do regramento a ser



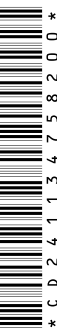


**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL**

aplicado visando a oferta da terapia nutricional especializada, conforme aprovado em CIT, aos casos que requerem a disponibilização para uso domiciliar.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Implantação necessária de estudos e pesquisas que permitam avaliações de resultados do uso de terapias nutricionais;
- b) Inclusão, ainda em graduação, de formação sobre terapias nutricionais especializadas voltadas à visão da assistência ofertada ao paciente oncológico;
- c) Integração da rede, centro especializado e atenção primária para a assistência em domicílio ao paciente que faz uso de terapia nutricional especializada, enteral ou parenteral, buscando redução de deslocamentos, como por exemplo, para uma simples desobstrução de sonda.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 8º NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AO PACIENTE COM CÂNCER, SERÁ GARANTIDO O CUIDADO MULTIDISCIPLINAR, QUE CONSTARÁ, NO MÍNIMO, COM A PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE PSICOLOGIA, DE SERVIÇO SOCIAL, DE NUTRIÇÃO, DE FISIOTERAPIA, DE FONOAUDIOLOGIA, DE ODONTOLOGIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL.**

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- Estabelecimento por parte do Instituto Nacional do Câncer – INCA, de regramento definindo normativo protocolar assistencial em nível de atenção especializada;
- Capacitação para os centros especializados do estabelecido pelo INCA do momento e necessária observância à assistência multidisciplinar a ser ofertada, obrigatoriamente, ao paciente oncológico, atendendo ao disposto no art. 8º.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- Estabelecimento de portaria em conjunto com o Ministério da Educação para incluir em todos os níveis de formação as especificidades do paciente com câncer em todas as áreas previstas no art. 8º, que abrangem a reabilitação do paciente com câncer;
- Fomento à formação de novos profissionais de terapia ocupacional.



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*

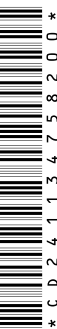


CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**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:**

O disposto no art. 9º de alteração promovida no art. 19-R da Lei 8.080, de 1990, é explícito em estabelecer na norma que para assistência à pessoa câncer, os procedimentos de incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de medicamentos, produtos e procedimentos, bem como, a constituição ou a alteração de protocolos clínicos, serão avaliados prioritariamente aos demais procedimentos.

Tal disposição é aplicada na Lei 14.307, que traz de forma explícita a redução do tempo máximo de análise de incorporação de 180 para 120, respeitadas as justificadas prorrogações.





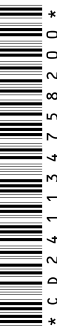
CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 10. A PARTIR DA PUBLICAÇÃO DA DECISÃO DE INCORPORAR UMA NOVA TECNOLOGIA EM ONCOLOGIA, AS ÁREAS TÉCNICAS TERÃO O PRAZO MÁXIMO DE 180 (CENTO E OITENTA) DIAS PARA EFETIVAR SUA OFERTA NO SUS.**

A necessária regulamentação do disposto no art. 10, visando a promoção da equidade universalidade à assistência medicamentosa ao paciente com câncer, que atualmente representa 70% dos tratamentos utilizados, requer observância de alguns pontos:

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- Estabelecimento e fiel cumprimento ao disposto no caput quanto ao prazo estabelecido de 180 dias para oferta no SUS da tecnologia avaliada pelo CONITEC e favoravelmente recomendada;
- A necessária pactuação em CIT conforme previsto no § 1º do art. 10 da Lei em tela, prevendo a explícita responsabilidade de cada ente federado no processo de financiamento;
- A observância do disposto no inciso I, visando melhor organização equidade e economicidade do previsto nas alíneas a, b e c, quanto às neoplasias de tratamento de alta complexidade, elevado impacto financeiro para o SUS, ou ainda a observância de neoplasias com maior incidência, visando equidade e economicidade;
- Para a aquisição Centralizada, aquisição direta pelo Ministério da Saúde, na contratualização, pagamento e aquisição, permitindo a descentralização da

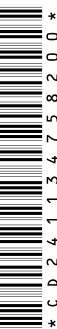




CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

logística diretamente aos centros especializados pela indústria, observado rigoroso controle de entrega e uso;

- e) Ou ainda, aquisição via APAC exclusiva para novos tratamentos, com a responsabilidade pelo Ministério da Saúde na definição de preço e forma, descentralizando o pagamento via FAEC – Financiamento da Média e Alta Complexidade, com construção de série história de 5 anos, mantendo a descentralização da logística aos serviços especializados;
- f) Estabelecimento pelo Ministério da Saúde de tabela referencial do limite do preço praticado para a nova tecnologia recomendada pela CONITEC, sendo estabelecido no momento da incorporação e específica para a neoplasia referenciada em ambas as formas de aquisição;
- g) Estabelecimento para que as regras vigentes no art. 10 e regulamentações posteriores se apliquem aos processos em curso;
- h) Estabelecimento para que, anualmente, seja revista a contratualização dos valores praticados, face ao aumento da oferta a um maior "n" de pacientes, sendo vedado o aumento do preço inicialmente estabelecido, visando maior oportunidade de acesso a um maior número de pacientes que necessitam da tecnologia e gerando economicidade;
- i) Mediante avaliação por parte do Ministério da Saúde da adoção ao previsto no art. 24 da Lei 14.133, estabelecendo contrato sigiloso quando aplicada a centralização, objetivando melhor negociação para incorporação, mantido o acesso amplo aos órgãos de controle;
- j) Estabelecimento de contrapartida da indústria quanto à participação em processos de formação e outras ações que permitam a ampliação da assistência ao paciente com câncer, aumentando sua responsabilidade social e contributiva.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 11. É ESTABELECIDA, NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER, A REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM SEQUELAS OU COM LIMITAÇÕES EM DECORRÊNCIA DO CÂNCER OU DO SEU TRATAMENTO, OBSERVADOS OS SEGUINTE OBJETIVOS:**

O disposto no art. 11 traz inovação na política oncológica no país, estabelecendo a reabilitação como complementar à assistência ao paciente com câncer, principalmente àqueles que resultaram dos tratamentos com sequelas ou limitações físicas, auditivas, visuais e intelectuais.

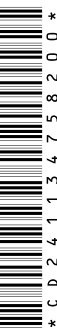
Por ser inovador, os serviços especializados não estão, ainda, preparados estruturalmente, para a realização de reabilitação ao paciente com câncer que requer estrutura física apta, além de profissionais capacitados.

Importante observar o trabalho já realizado há alguns anos pelo Hospital de Amor, que possui estruturas físicas adequadas e trazem ao paciente com câncer um resultado altamente positivo em sua jornada com a assistência em reabilitação.

O estabelecido nos incisos I a IV trazem objetivos explícitos e cristalinos da assistência a ser ofertada ao paciente com câncer, porém, necessário observar alguns pontos quando da implementação da política.

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de metodologia e assistência aplicáveis no processo de reabilitação;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- b) Observância à experiência e histórico de produção do Hospital de Amor, quanto à formulação de protocolos e procedimentais para a assistência;
- c) Considerando ainda a falta de estrutura física e pessoal, a indicação de suporte à assistência em reabilitação pelos serviços especializados, e considerando a necessidade de suprir vazios assistenciais na reabilitação, que seja ampliada a oferta de serviços com a utilização na rede dos 305 Centros Especializados em Reabilitação atualmente implantados no país, sendo 182 CER II, 72 CER III e 51 CER IV, incluindo 51 oficinas ortopédicas, que são de suma importância para garantir ao paciente OPMs – Órteses, Próteses e Meios de Locomoção;
- d) Estabelecimento de normativo que preveja a REABILITAÇÃO PREVENTIVA, que se inicia logo após o diagnóstico do câncer, realizada antes ou imediatamente após a cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. REABILITAÇÃO DE SUPORTE, que aumenta a capacidade de autocuidado e a mobilidade usando métodos eficazes (por exemplo, orientação em relação a dispositivos de autoajuda, autocuidado e maneiras mais hábeis de fazer as coisas) para pacientes cujo câncer está crescendo e cujas deficiências funcionais e habilidades em declínio têm progredido. Também inclui prevenir o desuso, como contraturas, atrofia muscular, perda de força muscular e decúbito. A REABILITAÇÃO RESTAURADORA que objetiva a recuperação máxima da função em pacientes com função e capacidade remanescentes Tentativas de alcançar a recuperação funcional máxima em pacientes com comprometimento da função e habilidades diminuídas. E a REABILITAÇÃO PALIATIVA que possibilita aos pacientes em fase terminal uma alta qualidade de vida física, psicológica e social, respeitando seus desejos. Projetado para aliviar sintomas como dor, dispneia e edema e prevenir contraturas e decúbito usando calor, terapia de baixa frequência, posicionamento, assistência respiratória, relaxamento ou uso de dispositivos auxiliares;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- e) Fomento aos CERs aumentado em percentual não inferior a 20% da capacidade de atendimento a suportar a assistência ao paciente com câncer com conseqüente aumento dos valores estipulados ao funcionamento das unidades.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de portaria em conjunto com o Ministério da Educação para incluir em todos os níveis de formação as especificidades do paciente com câncer em todas as áreas previstas no art. 8º, que abrangem a reabilitação do paciente com câncer;
- b) Fomento à formação de novos profissionais de terapia ocupacional e médicos fisiatras;
- c) Fomento à estruturação física necessário ao complemento da jornada do paciente com câncer nas unidades de atenção especializada;
- d) Fomento à formação específica;
- e) Integração aos cuidados paliativos;
- f) Integração da rede com a atenção primária;
- g) Utilização da telessaúde como oportunidade de assistência à distância gerando economicidade e redução de deslocamentos, garantindo o acompanhamento e manutenção do atendimento ao paciente.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**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, OBSERVADOS OS SEGUINTE PRINCÍPIOS:**

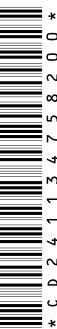
O estabelecido no art. 12 quanto à assistência dos cuidados paliativos requer definição como o definido na Resolução nº 41/2018, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, a qual, estabeleceu as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O parágrafo único do art. 2º da Resolução traz de forma explícita o entendimento da elegibilidade para os cuidados paliativos por toda pessoa afetada por uma doença que ameaça a vida, seja aguda ou crônica, a partir do DIAGNÓSTICO desta condição.

Tal entendimento não está claramente definido perante os serviços de alta complexidade nem tão pouco a clara definição de prescrição ou momento do cuidado.

Há de se considerar que a maioria das unidades de alta complexidade em oncologia não possui estruturas específicas para os cuidados paliativos, sendo a assistência prestada de forma integrada às demais terapias e tratamentos realizados.

Visando a implementação é necessária a observância de alguns pontos:





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024

**CURTO PRAZO – Ações de Implementação:**

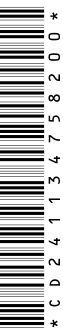
- a) Estabelecimento de metodologia e assistência aplicável no processo de cuidados paliativos, com regramento estipulado pelo Instituto Nacional do Câncer - INCA;
- b) Estabelecimento da observância não somente aos sintomas físicos, porém abordagens sociais, psicológicas e espirituais como complementares aos cuidados paliativos, já implantado pelo INCA;
- c) Estabelecimento de protocolos específicos ao tratamento da dor;
- d) Estabelecimento de integração familiar, durante todo o processo de cuidados paliativos em promoção humanizada;
- e) Estabelecimento do papel da atenção primária na assistência ao cuidado paliativo, como por exemplo a utilização de psicólogos existentes na rede de atenção primária;
- f) Estabelecimento da participação e integração de uma relação intersetorial, com entidades sem fins lucrativos que realizam importante trabalho de acolhimento e humanização aos pacientes com câncer;
- g) Fomento ao financiamento.

**MÉDIO PRAZO – Ações de Implementação:**

- a) Estabelecimento de portaria em conjunto com o Ministério da Educação, para em todos os níveis de formação, das especificidades do paciente com câncer, em todas as áreas previstas no art. 8º que abrangem aos cuidados paliativos ofertados ao paciente com câncer;
- b) Fomento à formação novos profissionais;



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

- c) Fomento à estruturação física necessário ao complemento da jornada do paciente com câncer nas unidades de atenção especializada;
- d) Fomento à formação específica;
- e) Integração à reabilitação;
- f) Utilização da telessaúde como oportunidade de assistência à distância gerando economicidade e redução de deslocamentos.

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Para verificar a autenticidade, acesse <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Wellington



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**ART. 13. É INSTITUÍDO O PROGRAMA NACIONAL DE NAVEGAÇÃO DA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.**

O disposto no art. 13 requer estruturação com o Ministério da Saúde, participação intersetorial, serviços especializados, demais entes federativos, que permitam a definição de sistema capaz de abranger o disposto quanto ao Programa Nacional de Navegação.

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Este documento assinado digitalmente por: <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Wellington



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*

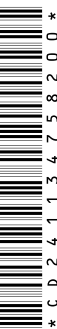


CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

**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.**

Os parâmetros, metas e indicadores, estabelecidos no art. 14, deverão ser estabelecidos pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, mediante histórico clínico, epidemiológico e de gestão executados e a serem construídos a partir de estudos e avaliações que permitam a aferição de resultados da assistência ofertada pelo SUS ao paciente com câncer.

O Instituto Nacional do Câncer deverá observar experiências, estudos e pesquisas produzidos por centros especializados, que desenvolvem importante trabalho a longos anos e possuem valioso histórico que poderá contribuir com o INCA no estabelecimento de parâmetros e indicadores que promovam melhor eficiência e eficácia na assistência oncológica no Brasil





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

## CONCLUSÃO

Pelo todo exposto, considerando o trabalho realizado pela Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil, por seus membros, consultores legislativos, o presente trabalho vem a contribuir com o pensamento do legislador ao definir o texto legal da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Brasil, instituída pela Lei 14.758, de 2023, que entra em vigor em 16 de junho próximo.

A Comissão Especial de Combate ao Câncer, espera a observância pela equipe técnica e direção superior das informações aqui contidas, observado o importante papel do poder legislativo na fiscalização e cumprimento dos dispositivos legais e quanto à aplicabilidade de uma política pública complexa e abrangente como a política destinada ao paciente com câncer.

Esta Comissão coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos quanto aos pontos aqui elencados, principalmente a realizar reuniões técnicas, nacionais, estaduais e municipais que possam contribuir para a implementação de todo o disposto no normativo legal.

Brasília, 1º de julho de 2024

**Deputado Federal WELITON PRADO**

Presidente da Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
COMISSÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CÂNCER NO BRASIL

Apresentação: 12/07/2024 10:49:36.120 - MESA

INC n.10666/2024



Três Poderes, Câmara dos Deputados, Pavimento Superior, Anexo II, Ala B, Sala 165, CEP 70160-900 - Brasília/DF  
Fone: (61) 3216-6232 | Email: ce.combateaocancer@camara.leg.br

Para verificar a autenticidade acesse <https://infoleg.autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD001134758200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Wellington Prado



\* C D 2 4 1 1 3 4 7 5 8 2 0 0 \*