



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 283-B, DE 2007

(Do Sr. Rafael Guerra)

Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste, e pela rejeição do de nº 1644/2007, apensado (relator: DEP. GERMANO BONOW) e da Comissão de Finanças e Tributação, pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e do de nº 1644/07 apensado (relator: DEP. PEPE VARGAS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 1.644/07

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

IV - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata têm assegurado o acesso gratuito à medicação de prescrição para o seu tratamento.

Art. 2º Para assegurar a realização deste direito, os órgãos competentes promoverão a padronização da medicação a que se refere o Art. 1º, observado o que estabelece a respeito a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, e demais normas aplicáveis.

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

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

JUSTIFICAÇÃO

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

A ampliação da longevidade e o avanço dos conhecimentos científicos e recursos diagnósticos têm proporcionado a identificação de números, que tornam essa realidade alarmante, com impactos sensíveis na assistência à saúde, tanto pública como privada.

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

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

A essa altura dos acontecimentos, dentro do arsenal de opções terapêuticas plausíveis, o profissional médico dispõe de medicação com as mais variadas finalidades, de acordo com as necessidades. Tais facilidades, cujo preço nem sempre está ao alcance dos pacientes de baixa renda, comparece em paralelo com procedimentos cirúrgicos simples ou radicais e com terapias, que também apresentam custos e complexidade relativamente variáveis.

Uma parte dessas despesas, incluídos aquelas com exames, são absorvidas pelo SUS - Sistema Único de Saúde ou mesmo por planos privados de assistência à

saúde, em muitos casos, enquanto que a utilização da medicação, normalmente de uso continuado ou de alto custo, não encontra solução, produzindo resultados fáceis de imaginar.

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

Por tais razões, torna-se urgente, do ponto de vista racional, humano e social, adotar mecanismos que, por semelhança do que se dá com o diabetes e com a AIDS, proporcionem o respaldo de legislação específica para a dispensação gratuita de medicamentos, de prescrição padronizada, pelo Poder Público aos portadores de hiperplasia benigna e câncer de próstata.

Com essa proposta, ora submetida aos demais membros do desta Casa, procura-se não somente ampliar o alcance, hoje limitado do espírito da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, como também contribuir para a atualização e o aprimoramento das iniciativas e ações do SUS nesta área, o que decreto representa um dever do Poder Legislativo e de cada parlamentar perante a sociedade que representam.

Sala das Sessões, 01 de março de 2007

.Deputado Rafael Guerra

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

LEI Nº 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001

Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º (VETADO)

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. (VETADO)

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

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

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

Roberto Brant

PROJETO DE LEI N.º 1.644, DE 2007

(Do Sr. Edgar Moury)

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

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-283/2007.

APRECIAÇÃO:

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

O Congresso Nacional decreta:

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

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

Art. 2º As despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social.

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

JUSTIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

O grande investimento para se combater esse quadro deve estar concentrado na prevenção e na detecção precoce. Todavia, não se pode descurar do tratamento, que em boa parte das situações é bem sucedido, caso adotada medida terapêutica adequada e oportuna..

Os estudos apontam que o tratamento do câncer da próstata depende do estagiamento clínico. São utilizadas, considerando cada caso em particular, medidas variadas, como a cirurgia, radioterapia e hormonioterapia. Em síntese, a escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após se discutir os riscos e benefícios do tratamento,

É notória, pois, a relevância das doenças da próstata entre nós. Os números falam por si só. Os transtornos que causam ao paciente, quando não a morte, podem ser insuportáveis. Faz-se necessário, portanto, que um conjunto de medidas sejam adotadas para enfrentar este problema.

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

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

Ademais, não se pode olvidar que os transtornos da hiperplasia benigna devem ser tratados e, nestes casos, a medicação tem papel

relativamente mais importante. Da mesma forma, pela inviabilidade da grande maioria dos pacientes adquirirem os medicamentos, eles deverão estar disponíveis no Sistema Único de Saúde.

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

Preocupados com essa grave situação, pesquisamos sobre o tema e verificamos que um projeto de lei já havia sido apresentado na legislatura passada pelo Nobre Deputado Joel de Hollanda, meu conterrâneo do Estado de Pernambuco. No entanto, esse projeto foi arquivado nos termos do art. 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Assim, com as nossas homenagens ao Nobre Deputado, pela sua brilhante iniciativa, reapresentamos a referida proposição na íntegra, pois a mesma se adequa exatamente ao que estávamos pretendendo.

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

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

Sala das Sessões, em 17 de julho de 2007.

Deputado **EDGAR MOURY**
PMDB-PE

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

**REGIMENTO INTERNO
DA
CÂMARA DOS DEPUTADOS**

RESOLUÇÃO Nº 17, de 1989

Aprova o Regimento Interno da Câmara dos Deputados

**TÍTULO IV
DAS PROPOSIÇÕES**

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

LEI N° 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001

Institui o Programa Nacional de Controle de
Câncer de Próstata.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º. (VETADO)

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. (VETADO)

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

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

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Serra

Roberto Brant

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 283, de 2007, de autoria do Deputado Rafael Guerra, estabelece que os portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata têm a

ssegurado o acesso gratuito à medicação de prescrição para o seu tratamento.

Para tanto, os órgãos competentes promoverão a padronização da medicação de acordo com o estabelecido pela Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, e demais normas aplicáveis. O projeto também indica que as despesas decorrentes da implementação da lei serão financiadas com recursos do orçamento da Seguridade Social.

Na justificação o autor destacou a necessidade de se garantir a continuidade do tratamento por meio de medicamentos, a exemplo do que já ocorre por meio das leis relacionadas ao tratamento da Aids e do diabetes.

Na mesma linha de justificação, consta apensado o PL 1.644, de 2007, do insigne Deputado Edgar Moury, que tem idêntico objetivo e redação semelhante.

A matéria foi distribuída para a apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo à primeira a avaliação do mérito.

Nesta Comissão, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A proposição em análise tem por objeto tema de relevância para a saúde pública, pois segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS) ocorrem cerca de 47 mil casos de câncer de próstata no País a cada ano e entre 1979 e 2004 houve aumento de 95,48% na taxa de mortalidade por essa doença.

Em 2004, foram registrados 9.590 óbitos por câncer de próstata no Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

A princípio, o ordenamento sanitário estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde (Leis no 8.080 e no 8.142, de 1990), deveria ser suficiente para garantir à população o direito à saúde, incluindo a assistência farmacêutica a todas as doenças. Entretanto, a elaboração de lei específica para o tratamento de pacientes com aids (Lei n.º 9.313, de 13 de

novembro de 1996) resultou em aumento de investimento nesse setor e garantia de acesso aos medicamentos para os pacientes.

Segundo o Ministério da Saúde em 2007, o governo federal investirá R\$ 4,6 bilhões na política de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). No caso da aids, o orçamento para aquisição de medicamentos é de R\$ 960 milhões, representando 21% do orçamento total.

Em analogia à questão da aids, posicionamo-nos favoráveis às proposições em análise, sendo que, por critério unicamente de precedência, apoiaremos o PL principal.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei n.^º 1.644, de 2007 e pela aprovação do Projeto de Lei n.^º 283, de 2007.

Sala da Comissão, em 11 de setembro de 2007.

Deputado **Germano Bonow**
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 283/2007, e rejeitou do PL 1644/2007, apensado, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Germano Bonow.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alceni Guerra, Ribamar Alves e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Angela Portela, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Pinotti, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Germano Bonow, Henrique Fontana, Jô Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Mário Heringer, Maurício Trindade, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Saraiva Felipe, Gorete Pereira, Guilherme Menezes, Íris de Araújo e Nazareno Fonteles.

Sala da Comissão, em 3 de outubro de 2007.

Deputado **JORGE TADEU MUDALEN**
Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

1. RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado Rafael Guerra, tem por objetivo assegurar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o acesso gratuito à medicação de prescrição para o tratamento dos portadores de hiperplasia benigna de próstata ou câncer de próstata. O autor argumenta sobre a necessidade de se garantir a continuidade do tratamento por meio de medicamentos, a exemplo do que já ocorre por meio das leis relacionadas ao tratamento da AIDS e do diabetes.

Apreciado na Comissão de Seguridade Social e Família, a proposta foi aprovada por unanimidade, nos termos do Parecer apresentado pelo Relator, Deputado Germano Benow. O Parecer da Comissão, unicamente por critério de precedência, rejeitou o Projeto de Lei nº 1644/2007, de igual teor e que havia sido apensado ao Projeto de Lei em epígrafe.

Encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação, fomos honrados com a designação para relatá-lo.

Aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

2. VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão apreciar a proposição quanto à sua compatibilidade com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, e quanto à sua adequação com orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, "h" e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que "estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira", aprovada pela CFT em 29 de maio de 1996.

A proposta em comento visa tão-somente assegurar na legislação o direito ao tratamento continuado do portador de hiperplasia benigna ou câncer de próstata. Ademais, o SUS já abrange em seu âmbito de atribuições todos os tipos de ações e serviços de saúde, inclusive aqueles relacionados com a prevenção e tratamento de quaisquer moléstias direta ou indiretamente relacionadas às moléstias da próstata.

Nesse contexto, entendemos que o Projeto não implica aumento ou diminuição de despesas, mas sim planejamento e organização de determinados serviços de saúde já realizados pelo SUS.

Dante do exposto, **VOTO PELA NÃO IMPLICAÇÃO EM AUMENTO OU DIMINUIÇÃO DE DESPESAS OU RECEITAS PÚBLICAS DO PROJETO DE LEI N° 283, DE 2007 E DO PROJETO DE LEI Nº 1644 DE 2007, APENSADO, NÃO CABENDO PRONUNCIAMENTO QUANTO À ADEQUAÇÃO FINANCEIRA OU ORÇAMENTÁRIA DAS MATÉRIAS.**

Sala da Comissão, em 19 de agosto de 2009.

**Deputado Pepe Vargas
Relator**

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu, unanimemente, pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 283-A/07 e do PL 1.644/07, apensado, nos termos do parecer do relator, Deputado Pepe Vargas.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Vignatti, Presidente; Luiz Carlos Hauly e Félix Mendonça, Vice-Presidentes; Aelton Freitas, Alfredo Kaefer, Andre Vargas, Armando Monteiro, Arnaldo Madeira, Ciro Pedrosa, Eduardo Amorim, Geraldinho, Gladson Cameli, Guilherme Campos, João Dado, João Pizzolatti, Júlio Cesar, Julio Semeghini, Luiz Carreira, Marcelo Castro, Pedro Eugênio, Pedro Novais, Pepe Vargas, Ricardo Barros, Ricardo Berzoini, Rodrigo Rocha Loures, Silvio Costa, Vicentinho Alves, Virgílio Guimarães, Wilson Santiago, João Magalhães.

Sala da Comissão, em 23 de setembro de 2009.

Deputado VIGNATTI Presidente

FIM DO DOCUMENTO