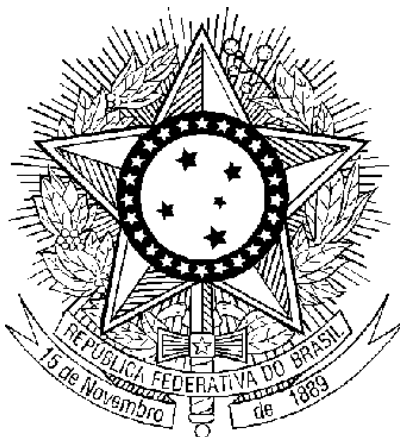


**AVULSO NÃO
PUBLICADO
REJEIÇÃO NA
COMISSÃO DE
MÉRITO**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.806-A, DE 2010

(Do Sr. Carlos Sampaio)

Cria o Programa Nacional de Combate à Retinoblastoma e aos Tumores Embrionários e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição deste e do de nº 6909/2010, apensado (relator: DEP. ROGÉRIO CARVALHO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Projeto apensado: 6909/10

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer vencedor
- Parecer da Comissão
- Voto em separado

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Fica criado o Programa Nacional de Combate à retinoblastoma e aos tumores embrionários, que será executado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério do Desenvolvimento Social.

Art. 2º. A União, através dos órgãos ministeriais mencionados no art. 1º acima, disponibilizará a todos os interessados a realização de exames para identificação da retinoblastoma e de ultrassom para a detecção de tumores embrionários em toda a rede pública de saúde, que serão realizados em crianças aos quatro meses e aos quinze meses de idade.

Art. 3º. Caberá aos servidores públicos que trabalham em unidades de saúde orientar as mães e os pais de recém nascidos sobre a necessidade de se realizar esses exames, bem como informar as idades que as crianças deverão ser submetidas a esses exames.

Art. 4º. A União realizará, anualmente, pelo período de quinze dias, propaganda institucional para conscientizar a população brasileira sobre a importância da realização desses exames e para divulgar a faixa etária na qual os mesmos devem ser realizados.

Art. 5º. Identificada a ocorrência de tumores, as crianças serão encaminhadas para oncologistas da Rede Pública de Saúde para a realização de tratamento específico.

Art. 6º. Fica a União autorizada a firmar convênios com Estados, Municípios e entidades sociais de interesse público para a execução desta lei.

Art. 7º. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 9º. As despesas decorrentes desta lei serão suportadas pelo fundo previsto no art. 27, da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e os recursos previstos nos arts. 31 e 32 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 10. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O Centro Infantil Boldrini, localizado na cidade de Campinas, Estado de São Paulo, reconhecido nacional e internacionalmente em razão da excelência de seus serviços no combate ao câncer infantil, tem desenvolvido, em parceria com os Governos Municipal, Estadual e a Fapesp - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, um programa que consiste na realização de exames, em crianças na faixa etária compreendida entre 4 (quatro) e 15 (quinze) meses de idade, cujo objetivo é o de obter um diagnóstico precoce do câncer de retina (retinoblastoma) e dos chamados tumores embrionários.

Conforme esclareceu a Dra. Silvia Brandalise, Oncopediatra e Presidente do Centro Infantil Boldrini, em matéria publicada pelo jornal Folha de São Paulo (edição de 16/01/2010, Presidente, pág. C-9), o pico de ocorrência dessas doenças se dá nos primeiros 2 (dois) anos de vida e os diagnósticos têm ocorrido tardiamente, quando já apareceram os primeiros sintomas.

Ainda segundo a Dra. Sílvia, o objetivo do programa é “*pegar tumores com um ou dois milímetros, evitando a necessidade de tratamentos agressivos, como quimio ou radioterapia.*”.

Diante dessas informações, é inegável a importância de se criar, com a máxima urgência, um “Programa Nacional de Combate ao Retinoblastoma e aos chamados Cânceres Embrionários”, por tratar-se de uma questão de suma importância para a saúde pública.

Importante registrar, ainda, que essa medida vai ao encontro do quanto disposto no art. 227 da Constituição Federal, que preconiza o dever da sociedade e do Estado de assegurar à criança o direito à vida e à saúde.

Por essas razões, espero encontrar em meus pares o apoio necessário para que este projeto seja aprovado, bem como para que seja adotado o regime de urgência em sua tramitação, em função da natureza do interesse público que se visa atender.

Sala das Sessões, 10 de fevereiro de 2010.

Carlos Sampaio
Deputado Federal
PSDB/SP

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

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....

**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

.....

**CAPÍTULO VII
DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE E DO IDOSO**

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio, após prévia separação judicial por mais de um ano nos casos expressos em lei, ou comprovada separação de fato por mais de dois anos.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola;

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do poder público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo poder público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências.

CAPÍTULO V DO FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 27. Fica o Fundo Nacional de Ação Comunitária - Funac, instituído pelo Decreto nº 91.970, de 22 de novembro de 1985, ratificado pelo Decreto Legislativo nº 66, de 18 de dezembro de 1990, transformado no Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

Art. 28. O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos nesta Lei far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

§ 1º Cabe ao órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social gerir o Fundo Nacional de Assistência Social -FNAS sob a orientação e controle do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

§ 2º O Poder Executivo disporá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de publicação desta lei, sobre o regulamento e funcionamento do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS.

Art. 28-A. Constitui receita do Fundo Nacional de Assistência Social, o produto da alienação dos bens imóveis da extinta Fundação Legião Brasileira de Assistência. ([Artigo acrescido pela Medida Provisória nº 2.187-13, de 24/8/2001](#))

.....

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes, e dá outras providências.

.....

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I DOS RECURSOS

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde - SUS de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (VETADO)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde - SUS caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS, serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros

da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação - SFH.

§ 4º (VETADO).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (VETADO).

CAPÍTULO II DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (VETADO).

§ 3º (VETADO).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

PROJETO DE LEI N.º 6.909, DE 2010 (Da Sra. Sueli Vidigal)

Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exame oftalmológico para o diagnóstico precoce de retinoblastoma nas maternidades públicas e estabelecimentos hospitalares de pediatria do País.

DESPACHO:

Apense-se ao PL 6806/2010.

APRECIÇÃO:

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Ficam as maternidades públicas e todos os estabelecimentos hospitalares de pediatria do País obrigados a oferecer, gratuitamente, exame oftalmológico para o

diagnóstico precoce de retinoblastoma, em todas as crianças recém-nascidas atendidas em suas dependências.

Parágrafo único – O disposto no “caput” do artigo aplica-se a hospitais e demais órgãos de saúde subvencionados pelo governo federal.

Art. 2º - A inobservância ao disposto no artigo anterior acarretará à maternidade ou ao estabelecimento hospitalar infrator a aplicação de penalidades a serem estabelecidas em decreto do poder executivo.

Art. 3º - Fica o poder executivo autorizado a firmar convênio com entidades públicas e particulares a fim de dar cumprimento ao estabelecido por esta lei.

Art. 4º - Os recursos necessários à execução desta lei correrão por conta de dotações próprias constantes do orçamento vigente.

Art. 5º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O retinoblastoma é uma doença que, geralmente, acomete crianças com menos de três anos de idade. É um tipo de câncer que se desenvolve na retina, região posterior do olho.

No Brasil cerca de 400 novos casos por ano são detectados, e em quase 40% desses casos o tumor já se espalhou para outras áreas e é mais difícil de ser curado.

A doença pode ser hereditária e se manifesta de diversas maneiras. A maioria dos pacientes apresenta um reflexo branco na pupila ao invés de uma pupila preta normal, ou então, em substituição ao reflexo vermelho, também normal, que aparece em fotografias, quando se está olhando diretamente para a câmara fotográfica. Pode haver outros sinais como olho dolorido, baixa visual, inflamação dos tecidos periorbitais, pupila aumentada ou dilatada e mudança de cor da íris.

O tratamento da doença vai depender do seu estágio de evolução e é individualizado para cada paciente. Será relevante o tamanho do tumor, a idade da criança, o envolvimento de um ou de ambos os olhos e a presença de metástases. O objetivo deste tratamento é salvar a vida, manter o olho e a visão e preservar a aparência estética da criança.

Portanto, seria ideal que toda criança fizesse um exame de fundo de olho o mais cedo possível, e em caso de manifestação da doença, mesmo após o término do tratamento, realizá-lo regularmente e continuamente.

Assim, diante do exposto e da relevância da matéria, contamos com o apoio dos pares à sua aprovação.

Sala das Sessões, 3 de março de 2010.

SUELI VIDIGAL
Deputada Federal- PDT/ES

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PARECER VENCEDOR

I - RELATÓRIO

Vem ao exame de mérito desta Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF- da Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 6.806, de 2010, que “cria o Programa Nacional de Combate ao Retinoblastoma e aos Tumores Embrionários e dá outras providências”, de autoria do Senhor Deputado Carlos Sampaio (PSDB/SP); e, em apenso, o Projeto de Lei nº 6.909, de 2010, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exame oftalmológico para o diagnóstico precoce de retinoblastoma nas maternidades públicas e estabelecimentos hospitalares de pediatria do País”, de autoria da Sra. Deputada Sueli Vidigal (PDT/ES).

A matéria é relatada pelo Senhor Deputado Raimundo Gomes de Matos (PSDB/CE), que aduz em linhas gerais em seu Relatório:

“A presente proposição trata de duas patologias (retinoblastoma e tumores embrionários) que quando evidenciadas em crianças têm um dramático impacto familiar e social, sendo, portanto, a rapidez da comprovação médica, fundamental para aumentar as possibilidades de sobrevida dos pacientes pediátricos. (...)

(...) na maioria dos serviços públicos de neonatologia do país, os olhos dos recém-nascidos não são adequadamente examinados. Como resultado, mais de 50% dos recém-nascidos só tem a alteração descoberta quando estão cegos ou quase cegos para o resto da vida. (...)

O ‘teste do olhinho’ é um exame muito simples, rápido e indolor. O único equipamento necessário é um oftalmoscópio direto, que pode diagnosticar o retinoblastoma, tumor maligno, e outras patologias como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, infecções, traumas de parto e cegueira. (...)

Tão importante como o diagnóstico precoce e conseqüente tratamento é a atenção que precisa ser dada aos aspectos sociais dos tumores embrionários. (...) esta doença é temida em qualquer idade (...) é encarada na criança de forma ainda mais dramática (...).

(...)

Faz-se urgente e imprescindível que o tratamento do retinoblastoma e dos tumores embrionários quando prestados pela rede pública de saúde, rompa os estreitos limites da assistência curativa para alcançar um modelo assistencial promotor da saúde, preventivo, cuja interdisciplinaridade dos diferentes profissionais da saúde sejam capazes de tratar o complexo quadro da oncologia pediátrica.”

Não foram recebidas emendas aos referidos Projetos.

Era o que havia de importante a relatar.

II – PARECER

Inicialmente ressalto a qualidade do Substitutivo apresentado pelo Relator da matéria, bem como reconheço a sua vontade política e a sua preocupação social – e dos autores das Proposições – para com a saúde neonatal e infantil, diante de uma doença tão impactante como são os tumores embrionários e a retinoblastoma.

Todavia, várias questões de fato e de direito precisam ser trazidas à baila para demonstrar que, a rigor, não existiriam efetividade e eficácia na adoção da medida proposta, apesar da aludida preocupação social e a vontade política de criar um programa nacional de combate à retinoblastoma e aos tumores embrionários. Por conseguinte, sem amparo jurídico e fático não há manifesto interesse público a viabilizar o Substitutivo do relator; senão vejamos:

Como é do conhecimento de todos, o câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer lugar do corpo da criança ou do recém-nascido. Assim, no que toca aos fatos, mister se faz esclarecer que as neoplasias mais freqüentes na infância são as leucemias (glóbulos brancos), com perfil mediano no Brasil de 29%; linfomas (sistema linfático), com perfil de 15,5% e os tumores do sistema nervoso central, com percentual de 13,4%, segundo dados fornecidos pelo Departamento de Atenção Especializada, Coordenação Geral da Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde.

Aliás, ainda segundo esses dados, em menor freqüência as crianças também são acometidas pelo neuroblastoma, que é um tumor de células do sistema nervoso periférico, freqüentemente de localização abdominal; o tumor renal, também conhecido como tumor de Wilms; o tumor germinativo, que é o tumor das células que vão dar origem às gônadas; osteossarcoma, tumor ósseo; a retinoblastoma, que é justamente o tumor na retina do olho e sarcomas.

Logo, não se justifica a indicação de uma conduta médica obrigatória diante da ausência de evidência clínica para prevenção de tumores oculares a ser aplicado massivamente em todas as crianças de 4 a 15 anos, bem como a criação de um programa nacional para a incidência da minoria das neoplasias malignas na infância, tal como os tumores embrionários, conforme dispõe o Substitutivo apresentado.

Vale acrescentar que o diagnóstico precoce do retinoblastoma é realizado através do teste do olhinho, que pode ser realizado por pediatras e neonatologistas

logo após o nascimento. Este teste consiste na verificação da presença de reflexo vermelho à oftalmoscopia direta (fundoscopia). Os casos suspeitos ou inconclusivos devem ser encaminhados para avaliação por médico oftalmologista através do exame de mapeamento de retina e, quando necessário, ultrassonografia.

Com efeito, todos esses procedimentos estão previstos e são cobertos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, de modo que se torna desproporcional e excessivo que haja a obrigatoriedade da disponibilização de equipamentos em toda a rede de saúde, conforme dispõe o Substitutivo apresentado, inclusive, sem inovação jurídica a legitimar uma Proposição diante dos pactos com entidades privadas para a realização dos exames oftalmológicos acima mencionados.

Ainda do ponto de vista jurídico, vale ressaltar que a Política Nacional de Atenção Oncológica é instituída, dentre outras, a partir dos seguintes componentes fundamentais: plano de prevenção e tratamento das doenças oftalmológicas, que deve ser parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e dos Planos de Desenvolvimento Regional dos Estados e do Distrito Federal; de modo que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não só podem como devem suplementar e complementar o objetivo da atenção ao paciente com doença oftalmológica, inclusive, as crianças e recém-nascidos.

Por sua vez é importante levar em conta que o Substitutivo determina que os gestores municipais e estaduais serão responsabilizados no caso de inexistência dos equipamentos (art.3º do Substitutivo), de modo que criar obrigações e sanções para os gestores estaduais e municipais sem a regulamentação do financiamento do SUS, por meio da Emenda Constitucional 29, e, em especial, sem considerar que os Municípios estão sobrecarregados de custos com o setor saúde, aponta para uma cautela que a Câmara dos Deputados, especialmente a nossa CSSF, que cuida do mérito da Proposição, deve ter.

Ora, é que as ações clínicas para o controle das doenças que levam a alterações oftalmológicas e às próprias doenças oftalmológicas terão lugar na rede de serviços básicos de saúde.

Por sua vez, essa Política Nacional de Atenção Oncológica é constituída por uma Rede de Atenção Oncológica formada por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – unacon e como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, atualmente composta por 256 hospitais habilitados em oncologia, todos podendo prestar atendimento em oncologia pediátrica, sendo destes, 31 UNACON e 27 CACON com a classificação de serviço de oncologia pediátrica.

Aliás, como a organização das Redes de Atenção em Oftalmologia deverá respeitar o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde, cujas ações referentes a esse nível de atenção serão realizadas em Hospitais Gerais ou Especializados, Hospitais de Ensino, Ambulatórios Especializados em Assistência Oftalmológica, resta claro que deverá existir um planejamento para dispensar as ações e serviços de saúde, evitando a

baixa qualidade do serviço público de saúde, sua inutilidade e evitar desperdício de recursos públicos; uma vez que um planejamento entre entes federativos estaduais e municipais poderá possibilitar que uma unidade de saúde disponha desse equipamento, mas que os municípios localizados a 20 ou 50 Km de distância possam utilizá-lo, mediante pacto entre esses entes.

O planejamento descentralizado do SUS pressupõe que os municípios não são elementos estanques e isolados entre si a justificar que cada unidade tenha um equipamento exclusivamente para si. A descentralização regionalizada requer planejamento, cooperação e compartilhamento dos equipamentos, ações e serviços de saúde, inclusive, para fins do exame de ultrassonografia ocular.

III - VOTO

Diante de todo o exposto, apresento este Parecer Vencedor pela rejeição ao Projeto de Lei nº 6.806, de 2010, ao Projeto de Lei nº 6.909, de 2010, apensado, bem como o seu respectivo Substitutivo.

Sala da Comissão,

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**
PT/SE

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou o Projeto de Lei nº 6.806/2010, e o PL 6909/2010, apensado, nos termos do Parecer Vencedor do Relator, Deputado Rogério Carvalho. O parecer do Deputado Raimundo Gomes de Matos passou a constituir voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Saraiva Felipe - Presidente, Padre João, Dr. Paulo César e Professora Marcivania - Vice-Presidentes, Aline Corrêa, Amauri Teixeira, André Zacharow, Antonio Brito, Celia Rocha, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Jorge Silva, Eduardo Barbosa, Givaldo Carimbão, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, João Ananias, José Linhares, Lael Varella, Mandetta, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Osmar Terra, Raimundo Gomes de Matos, Rogério Carvalho, Rosinha da Adefal, Sueli Vidigal, Teresa Surita, Erika Kokay, Geraldo Resende, Pastor Eurico, Roberto de Lucena e Ronaldo Caiado.

Sala da Comissão, em 6 de julho de 2011.

Deputado **SARAIVA FELIPE**
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO RAIMUNDO GOMES DE MATOS

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei, ora em exame, cria o Programa Nacional de Combate à Retinoblastoma e aos Tumores Embrionários e dá outras providências.

A justificação apresentada pelo autor cita o Centro Infantil Boldrini, localizado na cidade de Campinas, Estado de São Paulo, reconhecido nacional e internacionalmente em razão da excelência de seus serviços no combate ao câncer infantil em parceria com os Governos Municipal e Estadual e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Estes serviços consistem dentre outros na realização de exames em crianças na faixa etária compreendida entre 04 (quatro) e 15 (quinze) meses de idade, cujo objetivo é o de obter um diagnóstico precoce do câncer de retina (Retinoblastoma) e dos chamados tumores embrionários.

Em face da inegável importância destes serviços, o nobre autor propõe estendê-lo a todo território nacional, através da criação do Programa Nacional de Combate à Retinoblastoma e aos Tumores Embrionários, também chamados “Cânceres Embrionários”, sob a execução do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, cujos recursos serão oriundos dos Fundos Nacionais da Saúde (FNS) e da Assistência Social (FNAS).

A esta matéria foi apensado o Projeto de Lei nº 6.909 de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exames oftalmológicos para o diagnóstico precoce de Retinoblastoma nas maternidades públicas e estabelecimentos hospitalares de pediatria do país.

As proposições são de apreciação conclusiva das Comissões, cabendo à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) manifestação quanto ao mérito, nos limites das competências regimentais.

Posteriormente deverão manifestar-se as Comissões de Finanças e Tributação (CFT) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa. Não foram apresentadas emendas nos prazos regimentais.

É o Relatório.

II- ANÁLISE E VOTO:

A presente proposição trata de duas patologias (Retinoblastoma e Tumores Embrionários) que quando evidenciadas em crianças tem um dramático impacto familiar e social sendo, portanto, a rapidez da comprovação médica, fundamental para aumentar as possibilidades de sobrevivência dos pacientes pediátricos.

No Brasil, a rede pública já oferece o “teste do pezinho” cujo diagnóstico e tratamento precoce, evitam retardo mental. No entanto, na maioria dos serviços públicos de neonatologia do país, os olhos dos recém-nascidos não são adequadamente examinados.

Como resultado, mais de 50% dos recém-nascidos só tem a alteração descoberta quando estão cegos ou quase cegos para o resto da vida.

A alta frequência e a gravidade do Retinoblastoma, que acomete igualmente meninos e meninas, principalmente na primeira infância, quando não diagnosticado precocemente apresenta uma gravíssima evolução levando a cegueira ou óbito.

A Organização Mundial de Saúde- OMS, estima que existam 400.000 crianças cegas no mundo, sendo que 94% delas encontram-se em países em desenvolvimento. Tais seqüelas seriam prevenidas em grande parte se o problema fosse tratado no tempo certo, ou seja, oitenta por cento da cegueira mundial poderia ser evitada, sendo 60% curável e 20% prevenível.

Uma criança cega tem muitos anos de cegueira pela frente, assim o número de “anos-cegueira” devido à cegueira infantil só perde para os “anos-cegueira” causados pela catarata em adultos. Importante lembrar que os “anos-cegueira” causados pela catarata em adultos ocorre geralmente na terceira idade, enquanto os “anos-cegueira” causados pela cegueira infantil afeta todos os anos produtivos da pessoa.

O “Teste do Olhinho” é um exame muito simples, rápido e indolor. O único equipamento necessário é um oftalmoscópio direto, que pode diagnosticar o retinoblastoma, tumor maligno, e outras patologias como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, infecções, traumas de parto e cegueira.

“Câncer” é o termo usado para definir qualquer condição crescente de incontrolável divisão e multiplicação de células, que resulta em dois tipos básicos de tumor, ou neoplasma, chamados benigno e maligno. Um tumor benigno fica localizado onde ele originalmente ocorreu; um tumor maligno tem o poder de metástase, que é comunicar-se através do seu ponto de ocorrência e então produzir malignidades em qualquer local do corpo sendo responsáveis pela alta mortalidade em casos de câncer.

O câncer infantil é raro – atinge 01 a cada 600 crianças e adolescentes até os 15 anos; mas é a principal causa de morte, não acidental após o primeiro ano de vida. Nas crianças, as células cancerosas tem origem de células embrionárias primitivas, que muitas vezes crescem e se multiplicam mais depressa que nos adultos.

Tão importante como o diagnóstico precoce e consequente tratamento é a atenção que precisa ser dada aos aspectos sociais dos Tumores Embrionários. De fato, se esta doença é temida em qualquer idade, ela é encarada na criança de forma ainda mais dramática, porque, envolve não só a criança como a sua família e traz em seu tratamento um leque de dificuldades e de desestruturação familiar.

É neste contexto, dentre tantos outros, que as ações de humanização dos serviços de saúde, o vínculo de compromisso da equipe multiprofissional e a co-responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e federal do Sistema Único de Saúde (SUS) devem firmar-se.

Faz-se urgente e imprescindível que o tratamento do Retinoblastoma e dos Tumores Embrionários quando prestado pela rede pública de saúde, rompa os estreitos limites da assistência curativa para alcançar um modelo assistencial promotor da saúde,

preventivo, cuja interdisciplinaridade dos diferentes profissionais da saúde sejam capazes de tratar o complexo quadro da oncologia pediátrica.

Em face do exposto e da relevância social da matéria, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares e votamos pela **APROVAÇÃO** dos Projetos de Lei nº 6.806/2010 e 6.909/2010 nos termos do **SUBSTITUTIVO**, em anexo.

Sala das Sessões, em 11 de novembro de 2010

Deputado RAIMUNDO GOMES DE MATOS

**SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.806 DE 2010
(Apenso Projeto de Lei Nº 6.909/2010)**

Cria o Programa Nacional de Combate à Retinoblastoma e aos Tumores Embrionários e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Fica criado o Programa Nacional de Combate à retinoblastoma e aos tumores embrionários, que será executado pelo Ministério da Saúde.

Art. 2º. Ficam as maternidades, unidades de saúde e todos os estabelecimentos hospitalares de pediatria, que integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) obrigados a oferecer, gratuitamente exame oftalmológico para o diagnóstico precoce da retinoblastoma e exame de ultrassom para a detecção de tumores embrionários, que serão realizados em crianças aos quatro meses e aos quinze meses de idade.

Art. 3º. A inobservância ao disposto no art. anterior acarretará ao órgão gestor municipal e estadual de saúde a aplicação de penalidades a serem estabelecidas em decreto do poder executivo.

Parágrafo único. Fica o poder executivo autorizado a firmar convênio com entidades públicas e particulares a fim de dar cumprimento ao estabelecido por esta lei.

Art. 4º. O Ministério da Saúde realizará, anualmente, pelo período de quinze dias, propaganda institucional para conscientizar a população brasileira sobre a importância da realização dos exames oftalmológico e de ultrassom, bem como informar às idades que as crianças deverão ser submetidas a esses exames.

Parágrafo único. Caberão aos servidores públicos que trabalham em unidades de saúde orientar gestantes, parturientes, mães e pais de recém nascidos sobre a necessidade de realizar os exames oftalmológicos e de ultrassom, bem como informar às idades que as crianças deverão ser submetidas a esses exames.

Art. 5º. Identificada a ocorrência de retinoblastoma ou de tumores embrionários as

crianças serão encaminhadas e garantido o tratamento específico na da rede pública de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º. As despesas decorrentes desta lei serão suportadas com recursos previstos nos arts. 31 e 32 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 7º. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de cento e oitenta dias, a contar da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 11 de novembro de 2010.

Deputado Raimundo Gomes de Matos

FIM DO DOCUMENTO
