

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 7.604 DE 2010

Torna obrigatório o pagamento de tratamentos na rede privada quando os hospitais públicos não dispuserem de vagas, equipamentos ou medicamentos para o atendimento de portadores de neoplasias malignas.

Autor: Deputada Tonha Magalhães

Relator: Deputado Raimundo Gomes de Matos

I- RELATÓRIO:

O Projeto de Lei nº 7.604 de 2010, “Torna obrigatório o pagamento de tratamentos na rede privada quando os hospitais públicos não dispuserem de vagas, equipamentos ou medicamentos para o atendimento de portadores de neoplasias malignas.

Neoplasia é o termo que designa alterações celulares que acarretam um crescimento exagerado destas células, ou seja, proliferação celular anormal, sem controle, autônoma, na qual reduzem ou perdem a capacidade de se diferenciar, em consequência de mudanças nos genes que regulam o crescimento e a diferenciação celulares. A Neoplasia pode ser maligna ou benigna.

A presente matéria, trata das neoplasias malignas, cujo tratamento via de regra envolve cirurgias, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia cujos desdobramentos sempre comprometem de forma além do razoável a qualidade de vida do doente.

Na Câmara dos Deputados o citado Projeto de Lei foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) para apreciação conclusiva nos termos do disposto nos artigos 54 e 24, inciso II do RICD.

Nos termos do disposto no art. 119, caput e inciso I, do Regimento Interno, tendo sido encerrado o prazo para recebimento de emendas à matéria, nenhuma foi apresentada

À Comissão de Seguridade Social e Família compete apreciar o mérito do Projeto, nos termos do disposto no art. 32, inciso XII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

É o Relatório.

II- VOTO DO RELATOR:

O termo câncer é utilizado genericamente para representar um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de neoplasias malignas, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

O diagnóstico de câncer traz muitas dúvidas e inseguranças para pacientes e familiares em razão da suas causas variadas, externas ou internas ao organismo de forma inter-relacionada e por consequência o tratamento é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas requisitando cada vez mais agilidade e resolutividade nos procedimentos médicos-hospitalares.

Segundo recente relatório da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) /OMS (World Cancer Report. 2008), o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos. O contínuo crescimento populacional, bem como seu envelhecimento, tem afetado significativamente o impacto do câncer no mundo, recaindo principalmente sobre países de médio e baixo desenvolvimento, cuja metade dos casos novos e cerca de dois terços dos óbitos por câncer ocorrem nessas localidades.

Importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, notificados em 2007 no Sistema de Informações sobre Mortalidade.

A maioria dos estudos brasileiros sobre a saúde da população baseia-se na análise de dados sobre a mortalidade por uma determinada causa, porque a morte dá origem a um documento legal, de preenchimento obrigatório - o atestado de óbito. Apesar de apresentar problemas de subnotificação, a qualidade dessa informação é considerada boa para as neoplasias malignas, dada a necessidade de hospitalização da maioria dos pacientes e o conhecimentos dos óbitos ocorridos nos hospitais.

É bem verdade que compreender e controlar as doenças malignas requer conhecimentos científicos e experiências colocadas em prática coletivamente, com a participação de instituições governamentais e não-governamentais, universidades, centros de pesquisa e formadores de opinião. Também exige uma gestão competente e o melhor uso dos recursos disponíveis para o planejamento, execução e avaliação das estratégias de controle da doença.

Em nosso país, o serviço público de saúde está sujeito a apenas um regime jurídico descentralizado (Sistema Único de Saúde – SUS) no qual as ações e as atividades são compartilhadas entre os entes da Federação. A Política Nacional de Atenção Oncológica, incorporada pela Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, considera vários componentes, desde as ações voltadas à prevenção até a assistência de alta complexidade, integradas em redes de atenção oncológica.

De acordo com essa Política, a atenção ao portador de câncer ocorre desde a atenção básica, com o diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, até o acesso, com diagnóstico clínico ou definitivo, à assistência de média e alta complexidade em oncologia. “Entende-se por Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil” (grifo nosso).

Em que pese a Lei nº 8.080 de 1990, que regula as ações e serviços de saúde pública no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), observados os princípios da integralidade da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema (art. 7º, II), diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada (art.8º), cada vez mais o Poder Judiciário tem sido acionado em razão da dificuldade do Poder Executivo de garantir o acesso integral a tratamentos médicos determinados pela Constituição.

Em 11 de maio do corrente ano de 2010, uma Audiência Pública promovida pela Comissão de Seguridade e Família (CSSF), debateu a regulamentação da Emenda 29, que fixa os percentuais mínimos a serem investidos anualmente pela União, Estados e municípios, assim como a judicialização da saúde no Brasil, expressa pelas ações judiciais (cerca de 50 mil) que obrigam o poder executivo a fornecer tratamentos, leitos hospitalares e medicamentos não contemplados pelo SUS. Na ocasião o Procurador Regional da República, Dr. Humberto Jacques de Medeiros, disse que *“um cidadão que não tem uma resposta adequada do sistema de saúde, consegue uma resposta mais rápida do Poder Judiciário”*.

No Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento integral significa proporcionar ao doente todos os cuidados de que necessita para a cura ou controle da doença inclusive, cuidados paliativos, que visam a dar melhores condições de vida aos doentes que não puderem ser curados e reabilitação para a reintegração social daqueles que ficam com sequelas da doença ou do tratamento.

A matéria aqui apresentada, objetiva assegurar aos portadores de neoplasias malignas o abrigo da legislação social protetiva, estancando assim as demandas judiciais, que representam uma sobrecarga aos portadores de neoplasias malignas e seus familiares, cujo diagnóstico de câncer ainda é visto como sentença de morte e está vinculado a muita dor, sofrimento e mutilações físicas e psíquicas.

Em se tratando de neoplasias malignas, a obrigatoriedade do pagamento de tratamento na rede privada quando os hospitais públicos não dispuserem de vagas, equipamentos ou medicamentos é fundamental porque a grande maioria só pode ser tratada através de protocolos médicos-hospitalares rigorosamente programada.

Vale ainda considerar que o direito à saúde deve ser preservado prioritariamente pelos entes públicos, de modo a preservar a integridade física e moral do cidadão, a sua dignidade enquanto pessoa humana e, sobretudo o bem maior protegido pelo ordenamento jurídico Pátrio, qual seja, a vida.

Dada a relevância da Proposta, esperamos contar com o apoio dos nobres Pares na sua análise e **Aprovação**.

Sala da Comissão, em de de 2010

Deputado Raimundo Gomes de Matos
Relator