

**PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2011
(Do Sr. Raimundo Gomes de Matos)**

Altera a Lei Nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 para dispor sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata à medicação de prescrição.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei Nº 10.289, de 20 de setembro de 2001 passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

Art. 3º.....

.....
I - 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.

II - 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. 3º;

III - as despesas decorrentes da implementação desta Lei serão financiadas com recursos do orçamento da seguridade Social.

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

JUSTIFICAÇÃO

Os nobres deputados Rafael Guerra e Edgar Moury apresentaram essa proposição na Legislatura passada. Devido ao encerramento da mesma sem que houvesse a tramitação conclusiva das matérias, ambas foram arquivadas nos termos do Artigo 105 do regimento Interno da Câmara dos Deputados. Solicitei o desarquivamento da matéria para reapresentá-la em face da importância do assunto.

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.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o Brasil, no ano de 2010, 52.350 novos casos de câncer de próstata. Estes valores correspondem a um risco estimado de 54 novos casos a cada 100 mil homens. Em termos de valores absolutos, dentre os problemas de saúde do homem, a hiperplasia benigna e o câncer de próstata aparecem com destaque nas patologias, suscetíveis de requererem a atenção e cuidados especiais, o que se torna cada dia mais presente na vida dos indivíduos e suas famílias.

Mais do que qualquer outro tipo de câncer, esse é considerado o “*câncer da terceira idade*” (grifo nosso) uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65anos. No Brasil o aumento nas taxas de incidência ao longo dos anos pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida da população, da evolução dos métodos diagnósticos e da melhoria da qualidade dos sistemas de informação do país.

Portanto é notória, pois, a relevância das doenças da próstata entre os homens brasileiros. Os números falam por siso. Os transtornos que causam aos pacientes, independendo do grau de instrução e classe social, acrescidos do enorme preconceito que circunda o “*exame de toque da próstata*” (grifo nosso) quando não levam à óbito, podem ser insuportáveis, carecendo, portanto, que um conjunto de medidas sejam adotadas para enfrentar esta doença.

O Congresso Nacional já aprovou a Lei Nº 10.289, de 2001, que criou o Programa nacional de Controle do Câncer de Próstata. Nela estão previstas que “*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*” (grifo nosso).

Todavia, não foi assegurada a gratuidade da medicação necessária para compor o tratamento dos casos em que houver indicação. Os custos com esses medicamentos são altos, normalmente de uso continuado e nem sempre estão disponíveis nas farmácias de alto custo do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma pequena parcela de brasileiros podem arcar com a compra na rede particular de farmácias e drogarias.

Segundo estudos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) disponíveis na página da internet do Ministério da Saúde apontam que os métodos de rastreamento atualmente disponíveis, como o teste Antígeno Prostático Específico (PSA), não mostraram até o momento, sucesso em reduzir a mortalidade, além de resultarem em muitas cirurgias desnecessárias causando prejuízos tanto financeiros quanto em qualidade de vida.

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

Assim sendo, fica claro que os transtornos da hiperplasia benigna devem ser tratados, e, nestes casos a medicação é fundamental. Da mesma forma, pela inviabilidade da grande maioria dos pacientes adquirirem medicamentos com recursos próprios, eles deverão estar disponíveis no Sistema único de Saúde.

Diante do exposto, apresentamos este Projeto de Lei, que assegura o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna 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 esta iniciativa que por semelhança dos procedimentos dispensados pela saúde pública aos portadores do diabetes e da AIDS, tem grande impacto na remissão da hiperplasia benigna e tratamento do câncer de próstata da população masculina especialmente a mais carente, solicitamos a especial atenção dos nobres colegas para a sua apreciação e aprovação.

Sala das Sessões, em de maio de 2011.

Deputado Raimundo Gomes de Matos
PSDB/CE