

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 6.806, DE 2010

(Apenso Projeto de Lei nº 6.909, de 2010)

Cria o programa Nacional de Combate ao Retinoblastoma e aos Tumores Embrionários e dá outras providências.

Autor: Deputado Carlos Sampaio.

Relator: Deputado Raimundo Gomes de Matos.

VOTO EM SEPARADO

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 VOTO EM SEPARADO para rejeitar o Projeto de Lei nº 6.806, de 2010 e Projeto de Lei nº 6.909, de 2010, bem como o seu respectivo Substitutivo.

Sala da Comissão,

Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**

PT/SE