

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº \_\_\_\_\_, DE 2005

*Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata” e a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regulamenta o §7º, do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”, a fim de garantir efetividade no combate ao câncer de próstata, incluindo-o no rol das atividades básicas do programa de atenção integral à saúde.*

**O CONGRESSO NACIONAL** decreta:

**Art. 1º** O art. 4º, da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 4º. ....

*II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de cinquenta anos, exames para a detecção precoce do câncer da próstata”.*

*V - sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção, detecção precoce do câncer da próstata. (NR)*

**Art. 2º.** O inciso V, do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1.996, passam a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 3º. ....*

*Parágrafo único. ....*

*V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama, do câncer de pênis e do câncer de próstata.”(NR)*

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

## **JUSTIFICAÇÃO**

O objetivo deste Projeto é garantir maior efetividade no combate ao câncer de próstata, para tanto, as alterações legislativas ofertadas irão assegurar que o controle do câncer da próstata seja baseado em ações educativas voltadas em primeiro lugar à população masculina, alertando sobre os sinais e sintomas iniciais do câncer da próstata, estimulando-os a procurar uma unidade de saúde tão logo sejam notados; e aos profissionais de saúde, atualizando-os sobre os sinais de alerta para suspeição do câncer da próstata e os procedimentos de encaminhamento para o diagnóstico precoce dos casos.

Segundo dados divulgados pelo Dr. Miguel Srougi, professor titular de urologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), baseados nas estatísticas produzidas em janeiro de 2003 pela American Cancer Society, dos Estados Unidos, e se válidas para o nosso país, “em 2003 cerca de 167 mil brasileiros serão atingidos pelo câncer de próstata e 22 mil morrerão em decorrência dele – o que significa aproximadamente um novo caso a cada três minutos e um óbito a cada 24 minutos” (Próstata: isso é com você, PubliFolha, 2003, p.45).

Ainda segundo a mesma instituição, 17% dos homens com mais de 50 anos, se realizarem exames médicos periódicos até o fim da vida, descobrirão que desenvolveram esse tipo de câncer. São riscos que superam os de uma mulher a apresentar câncer de mama ao longo da vida, hoje da ordem de 13%.

Na verdade, é unânime o entendimento da medicina no sentido de que a idade é um marcador de risco importante, ganhando

um significado especial no câncer de próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam exponencialmente após a idade de 50 anos.

Assim, a proposta contida no Projeto é inserir o câncer de próstata no rol das atividades básicas do programa de atenção integral à saúde, de que trata o parágrafo único, do art. 3º, da Lei nº 9.263/1996, que hoje já lista como atividade o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis. Aliás, não se pode esquecer que a principal consequência do tratamento do câncer de próstata é a impotência masculina, relacionando-se com a fertilidade humana, ponto central do planejamento familiar.

De fato, o referido dispositivo legal, após prescrever que o planejamento familiar é parte integrante de um conjunto de ações de atenção à saúde da mulher, do homem e do casal, determina que “as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no **caput**, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.”

Ademais, acatamos a proposta fruto da “Oficina de Trabalho para o Consenso sobre o Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata”, que contou com a participação de representantes da

Sociedade Brasileira de Urologia, Sociedade Brasileira de Radioterapia, Escola de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins, Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde da Secretaria de Políticas de Saúde/MS, Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ e do Instituto Nacional de Câncer/MS. Prescreve o documento dessa Oficina:

“Levando-se em consideração as evidências científicas até o momento e partindo-se do preceito ético que o conjunto das estratégias de detecção precoce e tratamento de um câncer deva resultar em mais benefícios do que dano, tanto na perspectiva do indivíduo quanto da população, recomenda-se: (...)

\* indicar o rastreamento oportunístico (caso finding), ou seja, a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros que o câncer da próstata sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer por meio da realização dos exames do toque retal e da dosagem do PSA total, informando-os sobre as limitações, os benefícios e os riscos da detecção precoce do câncer da próstata. Para tanto, foi apontada a necessidade de se propor alterações na Lei nº 10.289, para que se adeque aos critérios técnico-científicos. Com as correções propostas, o inciso II do Art. 4º tomaria a seguinte redação: parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de cinquenta anos, exames para a detecção precoce do câncer da próstata;

\* sensibilizar os profissionais de saúde (generalistas e especialistas), capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção, detecção precoce do câncer da próstata;”.

Por fim, dados oficiais do Ministério da Saúde (Câncer de Próstata: consenso – Rio de Janeiro: INCA, 2002) indicam claramente o momento alarmante do câncer de próstata, o qual se exige providências imediatas por parte do Poder Público, visto que “o câncer de próstata é a quarta causa de morte por neoplasia no Brasil, correspondendo a 6% do total de óbitos por esse grupo nosológico. A taxa de mortalidade bruta vem apresentando um ritmo de crescimento

acentuado, passando de 3,73/100.000 homens em 1979 para 8,93/100.000 homens em 1999, o que representa uma variação percentual relativa de 139%. Para 2002 estima-se a ocorrência de 25.600 casos novos, precedido apenas pelo câncer de pele não-melanoma, e 7.870 óbitos, representando 12% do total das mortes esperadas por câncer em homens”.

Peço apoio para a aprovação deste Projeto, face a observância de seus aspectos formais de constitucionalidade e legalidade, dotado de pleno interesse público.

Sala das Sessões,

Senador ANTONIO CARLOS VALADARES  
PSB/SE