

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2014

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispensar da apresentação de pedido médico a realização de exame mamográfico de rastreamento nos serviços próprios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º, renomeando-se o vigente parágrafo único como § 3º:

“**Art. 2º**

.....

§ 1º Fica dispensada da apresentação de pedido médico a realização do exame a que se refere o inciso III do *caput*, em serviço próprio do SUS e na periodicidade definida em regulamento, sem prejuízo do atendimento de pedido médico de exame de rastreamento, diagnóstico ou segmento pós-tratamento de câncer de mama em homem ou mulher.

§ 2º A dispensa a que se refere o § 1º poderá ser estendida aos serviços contratados ou conveniados com o SUS, na forma do regulamento.

§ 3º (NR)”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.



SF/14830.42085-07

JUSTIFICAÇÃO

O câncer de mama é, no mundo todo, um importante fator de morbidade e de mortalidade. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), essa neoplasia é suplantada, em número de casos, apenas pelo câncer de pele do tipo não melanoma, considerado, ao contrário do câncer de mama, uma neoplasia de baixa gravidade.

O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer em mulheres dos países em desenvolvimento e a segunda dos países desenvolvidos. Quando são considerados os números relativos à população mundial, é a principal causa de morte por câncer em mulheres.

A importância dessa doença para a saúde pública brasileira, especialmente para a população feminina, pode ser avaliada pelos impressionantes números a ela relacionados: em 2011, causou a morte de 120 homens e de 13.225 mulheres no Brasil. O Inca estima que em 2014 serão diagnosticados, no Brasil, mais de 57 mil novos casos.

Mesmo quando é possível evitar o pior dos desfechos do câncer de mama – a morte –, é importante considerar que o tratamento da doença e o manejo das sequelas envolvem múltiplas abordagens: cirurgia para retirada do tumor e de gânglios linfáticos, radioterapia, quimioterapia, cirurgia plástica reconstrutiva, fisioterapia e psicoterapia. Os casos que exigem tratamentos mais agressivos deixam sequelas, tanto de natureza anatomofisiológica quanto psíquicas, que marcam as vítimas pelo resto de suas vidas.

Os vários aspectos envolvidos com o tratamento ou com o desfecho do câncer de mama têm repercussões negativas na saúde pública, na previdência social, na saúde suplementar, no trabalho, na economia em geral e na economia familiar, em particular. Todos esses setores sofrem prejuízos decorrentes de vários fatores relacionados direta ou indiretamente com a doença, entre eles: (1) o alto custo do tratamento; (2) o pagamento de benefícios previdenciários (auxílio-doença, aposentadoria e pensão); (3) a perda temporária ou definitiva de importante força de trabalho; (4) a diminuição da renda familiar; e (5) os gastos familiares com cuidados com a saúde da vítima.



Essas repercussões podem, em parte, ser evitadas ou mitigadas com ações que, como resultado final, diminuam a mortalidade e a gravidade das sequelas do tratamento. A sobrevida dos pacientes tratados e o grau das sequelas dependem de vários fatores, entre eles o estágio do tumor em que o tratamento foi instituído: quanto mais precoce ou menos avançado o estágio, menos agressivos serão os tratamentos, maiores serão as chances de sobrevida, e menos incapacitantes serão as sequelas.

A detecção precoce do câncer de mama tem se mostrado a melhor estratégia para reduzir a mortalidade da doença. Ainda segundo o Inca, as taxas de mortalidade continuam elevadas no Brasil, e uma das razões para que isso aconteça é o fato de que aqui a doença ainda é diagnosticada tardiamente.

A dificuldade de acesso ao exame mamográfico é um dos fatores que dificultam o diagnóstico precoce do câncer de mama. Normalmente, exige-se a apresentação de pedido médico que, por sua vez, só é obtido em consulta com ginecologista ou mastologista. Acresça-se a essa exigência alguns fatores que dificultam a realização do exame (agendamento da consulta frequentemente postergado por falta de vagas; consulta agendada para muitos dias ou meses à frente; e falta de ginecologistas, mastologistas e radiologistas em muitos municípios) e pode-se entender o motivo pelo qual muitas mulheres brasileiras em idade de risco para o câncer de mama jamais fizeram um exame de rastreamento da doença.

Há iniciativas de alguns gestores do SUS no sentido de dispensar a apresentação de pedido médico para a realização do exame de rastreamento, a exemplo do que ocorre no Distrito Federal com a “carreta da mulher” e no Estado de São Paulo com o programa “Mulheres de Peito”, as quais visam facilitar o acesso ao exame às mulheres que se encontrem na faixa etária definida nos respectivos programas.

Essas louváveis iniciativas merecem ser adotadas em todo o território nacional. E é para que isso aconteça que submeto este projeto de lei à apreciação de ambas as Casas Legislativas. Proponho a dispensa da apresentação de pedido médico para a realização, nos serviços próprios do SUS, de mamografia em mulheres, respeitada a periodicidade definida em regulamento. Essa dispensa poderá ser estendida aos serviços contratados ou



conveniados com o Sistema, caso o ente federado responsável pela oferta do exame não disponha de condições para a sua realização em serviços próprios.

Pela importância da medida proposta, estou convicto de que, cientes da necessidade de proteger a saúde das mulheres brasileiras, os nobres parlamentares do Senado Federal e da Câmara dos Deputados apoiarão esta iniciativa.

Sala das Sessões,

Senador ANTONIO CARLOS RODRIGUES



LEGISLAÇÃO CITADA



**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

LEI Nº 11.664, DE 29 DE ABRIL DE 2008.

Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º As ações de saúde previstas no [inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II – a realização de exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade;

III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;



SF/14830.42085-07

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento;

V – os subseqüentes exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos, segundo a periodicidade que o órgão federal responsável pela efetivação das ações citadas nesta Lei deve instituir.

Parágrafo único. Os exames citopatológicos do colo uterino e mamográficos poderão ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão citado no inciso V do caput deste artigo assim o determinar.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação.

Brasília, 29 de abril de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Gomes Temporão

