

PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2009

Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para incluir a pesquisa de biomarcadores entre as ações destinadas à detecção precoce das neoplasias malignas de mama e do trato genital feminino e à pesquisa de predisposição genética para essas doenças.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A ementa da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de mama e do trato genital feminino no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”

Art. 2º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescida do seguinte inciso VI:

"Art. 2º

VI – a realização de exames para identificação de biomarcadores para neoplasias malignas da mama e do trato genital, nas mulheres com antecedentes pessoais ou familiares dessas doenças. (NR)"

.....

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

No Brasil, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) para o ano de 2008, válidas também para o ano de 2009, apontam a ocorrência de 460 mil casos novos de câncer, metade deles na população feminina.

Os tipos de câncer (CA) mais incidentes no sexo feminino são os de mama e de colo de útero, verificando-se, no País, o mesmo perfil de magnitude observado no mundo. Em número de casos novos, as estimativas para 2008/2009 são de 49 mil de CA mama e 19 mil de CA de colo.

Os números dimensionam bem a gravidade do problema. Além de ocupar o primeiro lugar em incidência, o câncer de mama é o que causa o maior número de óbitos, principalmente na faixa etária dos 40 aos 60 anos. O de colo de útero ocupa o terceiro lugar em incidência e o quarto em mortalidade.

Embora já sejam oferecidos serviços de prevenção e detecção em estágios iniciais da doença por meio de ações conjuntas entre o Ministério da Saúde (MS) e as vinte e sete Unidades da Federação, verifica-se que as ações de controle do CA de mama estão direcionadas para a detecção precoce, por meio do auto-exame das mamas, do exame clínico e da mamografia.

Há que ressaltar, também, que as estratégias para detecção de casos nos estágios iniciais não estão obtendo o êxito desejável. Segundo dados divulgados pela imprensa em março de 2009, cerca de 80% dos tumores de mama são descobertos, no Brasil, em estágios avançados (III e IV), ao contrário do que ocorre nos países desenvolvidos, onde os casos são detectados no início. Muitos de nossos maiores especialistas em oncologia consideram que não existe, no País, um programa nacional capaz de detectar precocemente o CA de mama. Um programa dessa natureza permitiria detectar a doença em seu estágio curável.

A descoberta tardia é, portanto, um dos fatores que dificultam o tratamento, pois, além de comprometer sua eficácia, diminui as chances de sobrevida das pacientes. A mesma detecção tardia ocorre em relação ao CA de colo de útero, o tipo que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente.

Há que se reverter esse quadro. Observa-se, nos países mais desenvolvidos, uma redução significativa da taxa de mortalidade por câncer, nos últimos anos, enquanto no Brasil ela continua aumentando ano a ano. Essa redução é devida, em boa parte, às evoluções ocorridas na área da genética e da biologia molecular.

O crescimento descontrolado das células, causa dos tumores malignos, é fruto de um erro genético, programado pelo próprio organismo ou decorrente de fatores externos. No que se refere aos CAs de mama, acredita-se, atualmente, que 10% deles estejam ligados a mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, por herança genética. A pesquisa rotineira desses marcadores e de outros destinados a detectar câncer de ovário já é possível e é promissor o desenvolvimento de métodos de diagnóstico cada vez mais precisos para identificar esses e outros biomarcadores para neoplasias malignas da mama e do trato genital feminino.

A proposição que ora apresentamos tem, portanto, o objetivo de beneficiar especialmente as mulheres com perfil genético que predispõe

ao aparecimento de tumores, em especial aquelas pertencentes a grupos populacionais com risco mais elevado de desenvolver CA de mama. São consideradas de risco mais elevado para esse tipo de neoplasia as mulheres que tiveram lesão mamária proliferativa com atipia comprovada em biópsia e aquelas com um ou mais parentes de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) que tenham sofrido CA de mama antes dos 50 anos; com um ou mais parentes de primeiro grau com CA de mama bilateral ou CA de ovário; e com histórico familiar de CA de mama masculino.

Todos os esforços para prevenir ou detectar precocemente o aparecimento de neoplasias devem ser envidados. A genética promete ser o campo de batalha em que essas doenças encontrará um inimigo capaz de derrotá-las. É preciso que as mulheres brasileiras possam ter, nos serviços públicos de saúde, acesso a exames capazes de detectar a presença de mutações em seus genes, antes do aparecimento dos primeiros indícios de tumor.

Esperamos, assim, contar com o apoio de nossos Pares para a aprovação do projeto.

Sala das Sessões,

Senadora MARIA DO CARMO ALVES

