



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 6209, DE 2019

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, para uniformizar o valor das cirurgias oncológicas, a fim de facilitar sua realização em serviços cirúrgicos não pertencentes aos hospitais especializados em oncologia.

AUTORIA: Senador Rodrigo Pacheco (DEM/MG)



[Página da matéria](#)



Gabinete do Senador RODRIGO PACHECO

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019

Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que *dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início*, para uniformizar o valor das cirurgias oncológicas, a fim de facilitar sua realização em serviços cirúrgicos não pertencentes aos hospitais especializados em oncologia.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A ementa da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, passa a ter a seguinte redação:

“Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada, estabelece prazo para seu início e uniformiza o valor das cirurgias oncológicas, a fim de facilitar sua realização em serviços cirúrgicos não pertencentes aos hospitais especializados em oncologia.”

Art. 2º A Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 4º-A:

“**Art. 4º-A.** O valor das cirurgias oncológicas realizadas em serviços cirúrgicos não pertencentes aos hospitais oncológicos será equivalente àquele previsto na tabela de procedimentos utilizada para definir o valor do mesmo tipo de cirurgia realizada nos hospitais oncológicos do Sistema Único de Saúde (SUS).”

Parágrafo único. Para fins do disposto no *caput*, os serviços cirúrgicos deverão estar estruturados para a realização de cirurgias de média e alta complexidade, e a cirurgia deverá ser realizada por profissional com título de especialista em oncologia. ”



SF/19993.62491-56



Gabinete do Senador RODRIGO PACHECO

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

JUSTIFICAÇÃO

Esta proposição tem o objetivo de corrigir uma parte das distorções vigentes na remuneração do tratamento oncológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os valores totais dispendidos nesse tipo de tratamento estão assim distribuídos: 74% são gastos em quimioterapia, 11% em radioterapia, 10% em cirurgia e 5% em outros tipos de procedimento. Nesse contexto, os doentes que mais esperam na fila são aqueles com indicação de cirurgia e radioterapia, porque tais procedimentos são mal remunerados e acarretam prejuízos para as instituições.

Já para a quimioterapia, “inflacionada” pela pressão das indústrias farmacêuticas e pela elevada remuneração, não há fila de espera; de forma contrária, e pelas mesmas razões, pode ocorrer excesso de procedimentos sem a indicação adequada.

No que tange à cirurgia oncológica, a possibilidade de se obterem bons resultados condiciona-se ao melhor conhecimento especializado do oncologista. Há que ressaltar que hospitais não especializados em oncologia também possuem esses profissionais em sua equipe. Não obstante, a remuneração das cirurgias oncológicas realizadas nesses estabelecimentos é cerca de quatro vezes e meia menor que aquela paga aos hospitais especializados em tratamento oncológico.

Como exemplo, uma colectomia radical oncológica é remunerada no valor total de R\$ 6.340,82 (R\$ 5.170,56 para o serviço hospitalar e R\$ 1.170,26 para o profissional) em um hospital oncológico de média e alta complexidade. Em contrapartida, se a mesma cirurgia for realizada em um hospital não oncológico, o valor total da tabela é de R\$1.403,91 (R\$1.147,33 para o serviço hospitalar e R\$256,58 para o profissional).



SF/19993.62491-56



Gabinete do Senador RODRIGO PACHECO

Vale ressaltar que, tecnicamente, a cirurgia é idêntica, tanto no porte cirúrgico quanto nos materiais e insumos utilizados e também nos cuidados hospitalares dispensados durante todo o tratamento. Ou seja, fica evidente que, nesses casos, a política do SUS pratica “dois pesos e duas medidas”.

Sabemos bastante bem que o paciente oncológico terá melhor resultado quanto mais oportunamente ele obtiver seu tratamento. O padrão internacional recomenda o início do tratamento do tumor em no máximo trinta dias após o diagnóstico, padrão esse que é seguido no Reino Unido, no Canadá e em outros países.

No Brasil, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, foi aprovada para tentar garantir que os pacientes sejam tratados com a maior rapidez possível, tendo estabelecido o prazo máximo de sessenta dias. Para complementar suas disposições, este projeto que apresentamos busca reduzir a necessidade de transferência dos doentes que recebem o diagnóstico de neoplasia para os hospitais especializados em oncologia, nos quais muitas vezes as filas de espera duram meses.

Há que ressaltar que o próprio SUS autoriza a realização da cirurgia em hospitais gerais e serviços não oncológicos, razão porque não há justificativa para que seja mantida essa aberrante desigualdade nos valores de remuneração de cirurgias realizadas por profissionais igualmente habilitados.

Esperamos, com esta proposição, corrigir tal desigualdade e reduzir o tempo de espera pela cirurgia, facilitando o tratamento oportuno dos pacientes oncológicos.

Sala das Sessões,

Senador RODRIGO PACHECO



SF/19993.62491-56

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 12.732, de 22 de Novembro de 2012 - LEI-12732-2012-11-22 - 12732/12
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2012;12732>