



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Lasier Martins

## PARECER Nº10, DE 2022-PLEN/SF

De PLENÁRIO, sobre o Projeto de Lei nº 3.921, de 2020, do Deputado Bibó Nunes, que *institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica*.



SF/22450.31474-00

Relator: Senador **LASIER MARTINS**

### I – RELATÓRIO

Vem à apreciação do Plenário do Senado Federal o Projeto de Lei (PL) nº 3.291, de 2020, de autoria do Deputado Bibó Nunes, que *Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica*.

O Capítulo I da proposição estabelece as *Disposições Gerais*. Com base no art. 1º, fica instituída a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com os objetivos de aumentar os índices de sobrevivência, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e o abandono ao tratamento das crianças e dos adolescentes com câncer, por meio de ações destinadas à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento da doença, bem como à assistência social e aos cuidados paliativos dos pacientes.

O parágrafo único do art. 1º especifica a faixa etária abrangida pela Política: crianças e adolescentes, com suspeita ou diagnóstico de câncer, na faixa etária de 0 a 19 anos.

O art. 2º lista, em seus quatro incisos, as diretrizes da Política: respeito à dignidade humana, à igualdade e à não discriminação, com a promoção da melhoria das condições de assistência à saúde das crianças e dos adolescentes com câncer infanto-juvenil (inciso I); disponibilização de tratamento universal e integral às crianças e aos adolescentes, com priorização do diagnóstico precoce (inciso II); acesso a rede de regulação,



preferencialmente aos centros habilitados (inciso III); acesso a rede de apoio assistencial em casas de apoio e em instituições habilitadas (inciso IV).

O art. 3º enumera os objetivos da Política em nove incisos: integrar a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica à Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive em seu planejamento estratégico, com a finalidade de dar atenção ao câncer infantojuvenil nas ações e nos programas de combate ao câncer (inciso I); contemplar a oncologia pediátrica nos serviços e nas ações previstos no plano de atenção para o diagnóstico e o tratamento do câncer, pactuado, integrado e aprovado nas instâncias colegiadas de gestão do SUS, de forma a assegurar a resolubilidade do atendimento em oncologia pediátrica (inciso II); implantar os planos estaduais de atenção em oncologia pediátrica (inciso III); instituir linha de cuidado em oncologia pediátrica (inciso IV); fomentar a formação de centros regionais, integrados às redes local e macrorregional de atenção à saúde, para diagnóstico precoce de câncer infantil no SUS, de forma a garantir acesso aos exames de patologia clínica, anatomia patológica, citometria de fluxo, imunohistoquímica, biologia molecular, pesquisa de marcadores e exames de imagem (inciso V); fortalecer os processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento integral, à reabilitação e aos cuidados centrados na família (inciso VI); aprimorar a habilitação e a contratualização dos serviços de referência, de forma a garantir o acesso da população referenciada a serviços assistenciais de qualidade, conforme legislação vigente do Ministério da Saúde (inciso VII); atualizar os centros habilitados em oncologia pediátrica (inciso VIII); e implantar serviço de teleconsultoria para facilitar o diagnóstico precoce e o seguimento clínico adequado (inciso IX).

O Capítulo II trata do Cuidado Integral. Seu art. 4º esclarece que as crianças e os adolescentes abrangidos pela Política receberão cuidado integral desde o diagnóstico da doença, por meio das ações enumeradas em seus seis incisos: implementação de encaminhamento ágil de crianças e de adolescentes com suspeita de câncer para a realização de exames e para o tratamento em tempo oportuno nos casos confirmados (inciso I); viabilização do benefício de segunda opinião aos pacientes com necessidades específicas cujo atendimento seja disponível somente em outro centro da rede de atenção à saúde (inciso II); possibilidade de encaminhamento dos pacientes que necessitem de procedimento médico especializado não disponível no centro





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Lasier Martins

de origem para outros centros da rede de atenção à saúde capacitados para a realização do procedimento, sem prejuízo da continuidade do tratamento posterior no centro de origem (inciso III); desenvolvimento de medidas para estruturação da rede de atenção à saúde, a fim de viabilizar a realização dos principais exames para diagnóstico de câncer infantil, com base no mapeamento de necessidades e em critérios técnicos e epidemiológicos (inciso IV); criação de programa de cuidados paliativos pediátricos nas diversas regiões do País (inciso V); reconhecimento das instituições, das casas de apoio e dos grupos de apoio na rede de atenção oncológica do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de saúde para viabilização de assistência integral a pacientes e a seus familiares (inciso VI). O parágrafo único do art. 4º enfatiza que os centros habilitados em oncologia pediátrica deverão prever o atendimento de crianças e de adolescentes de 0 a 19 anos.

O Capítulo III cuida da Vigilância, do Monitoramento e da Avaliação. Seu art. 5º esclarece que a Política contará com processos de vigilância, de monitoramento e de avaliação de suas ações pelos órgãos de saúde pública das esferas federal e estadual, com vistas a: avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação dos centros especializados (inciso I); monitorar a qualidade assistencial dos serviços prestados aos pacientes, com utilização de indicadores de performance, dando transparência aos resultados dos índices de sobrevida apresentados por cada prestador de serviço (inciso II); estimular a melhoria contínua, sustentável e responsável da infraestrutura dos serviços habilitados (inciso III); reforçar a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil no Registro Hospitalar de Câncer e no Registro de Câncer de Base Populacional, conforme legislação vigente, com a devida qualidade e completude dos dados no SUS, devendo o registro de cada paciente ser realizado no ano do seu diagnóstico (inciso IV); promover capacitações permanentes para os registradores hospitalares quanto ao registro dos tumores pediátricos, a fim de proporcionar a qualificação dos dados (inciso V); estender a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil à rede privada e suplementar de saúde (inciso VI); padronizar os critérios de estadiamento, extensão da doença ao diagnóstico, de forma a permitir a comparação de performance entre os diferentes centros nacionais (inciso VII).

O Capítulo IV trata da Educação. Seu art. 6º determina que deverão ser promovidos processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil, incluídos os



SF/22450.31474-00



profissionais da Estratégia Saúde da Família do SUS. Seu art. 7º esclarece que deverá ser estimulado, por meio do Ministério da Educação, o ensino sobre o câncer infantojuvenil na graduação em áreas da saúde e nas residências médicas e multidisciplinares de áreas afins.

O Capítulo V da proposta ocupa-se da Ciência e da Tecnologia. Seu art. 8º especifica que a Política deverá incluir a promoção da ciência e da tecnologia como forma de melhorar o tratamento do câncer e os índices de sobrevivência, bem como estimular: a realização de programas de pesquisas científicas nos centros habilitados (inciso I); o desenvolvimento científico e tecnológico para promoção de avanços no combate ao câncer infantojuvenil (inciso II); a promoção de pesquisas científicas e o uso de protocolos terapêuticos identificando efeitos tardios nos sobreviventes (inciso III); e a realização de pesquisas clínicas com novas drogas em oncologia pediátrica (inciso IV).

O Capítulo VI abrange disposições acerca da Saúde Suplementar. O art. 9º estabelece que deverá ser estimulada a criação de regulação por autoridades competentes e de tutela em saúde para o compartilhamento de dados entre os setores de saúde público e privado. E o art. 10 esclarece que a Política deverá abranger tanto o SUS quanto a saúde suplementar.

O Capítulo VII cuida da Promoção da Saúde. Por força do art. 11, deverão ser realizadas campanhas nacionais e regionais de conscientização sobre o câncer infantojuvenil. Conforme determina o art. 12, caberá aos Estados a elaboração dos respectivos planos estaduais de oncologia pediátrica, em conformidade com a Política. Com base no seu parágrafo único, os repasses de recursos da União aos Estados relativos à oncologia pediátrica ficarão condicionados à existência dos planos estaduais de que trata o *caput* do artigo.

O Capítulo VIII trata do Conselho Consultivo, instituído por força do art. 13, com as seguintes atribuições previstas em seus seis incisos: avaliar as políticas públicas de atenção à oncologia pediátrica (inciso I); propor melhorias nas ações e na legislação relacionadas à oncologia pediátrica (inciso II); discutir a implantação de sistema informatizado como plataforma única e transparente de regulação do acesso aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de câncer infantojuvenil (inciso III);





desenvolver relatório para o Ministério da Saúde que evidencie as regiões com vazios assistenciais e com necessidade de ampliação de leitos para oncologia pediátrica (inciso IV); discutir estratégias para superação ou para minimização das barreiras de acesso ao sistema de saúde nos vazios assistenciais (inciso V); e discutir as perspectivas de fomento à produção por laboratórios públicos de medicamentos que estejam em desabastecimento por desinteresse comercial, com rigoroso controle de qualidade (inciso VI).

O § 1º do art. 13 lista, em seus incisos, os integrantes do Conselho Consultivo, que será composto pelos representantes dos seguintes órgãos e entidades: dois do Ministério da Saúde, sendo que um deles presidirá o Conselho (inciso I); dois representantes do Ministério da Cidadania (inciso II); um representante do Ministério da Educação (inciso III); um representante da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer – CONIACC (inciso IV); um representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica – SOBOPE (inciso V); um representante do Instituto do Câncer Infantil (inciso VI); e um representante do Instituto Ronald McDonald (inciso VII).

O § 2º do art. 13 esclarece que poderão ser convidados a participar das reuniões do Conselho Consultivo, a seu critério, entidades sem fins lucrativos, com reconhecimento nacional pelas contribuições e pela mobilização do terceiro setor na atenção ao câncer infantojuvenil. O § 3º do mesmo art. 13 ressalva que os membros do Conselho Consultivo não serão remunerados, e suas funções serão consideradas serviço público relevante.

A cláusula de vigência, prevista no art. 14, prevê que a lei eventualmente originada da proposição entrará em vigor na data de sua publicação, exceto quanto ao art. 12 – por meio do qual os Estados ficam obrigados a elaborar planos estaduais de oncologia pediátrica –, que entrará em vigor um ano depois.

A matéria chegou ao Senado Federal em 24 de novembro último e foi encaminhada exclusivamente à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), onde foi aprovada. Foram apresentadas duas emendas de Plenário, que serão analisadas ao final.

## II – ANÁLISE





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Lasier Martins

O PL nº 3.921, de 2020, é submetido à apreciação do Plenário nos termos do Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que regulamenta o funcionamento das sessões no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota.

O projeto dispõe sobre defesa da saúde, inserindo-se na competência da União (art. 23, II, e 24, XII, da Constituição). Cabe, ademais, ao Congresso Nacional legislar sobre a matéria (art. 48 da Constituição).

No mérito, o PL nº 3.921, de 2020 tem o elevado propósito de buscar a melhoria da assistência oncológica pediátrica oferecida pelo SUS, diante das tristes informações disponibilizadas na matéria jornalística *Taxa de morte por câncer infantil no Brasil é duas vezes a dos EUA*, publicada pela Folha de São Paulo em 20 de agosto de 2021.

Os números apresentados na matéria abrangem o período até o ano de 2019 e foram obtidos a partir de levantamento inédito do panorama brasileiro da oncologia pediátrica realizado pelo Instituto Desiderata, com o apoio técnico de profissionais da Fundação do Câncer, do Instituto Nacional de Câncer e da Iniciativa Global da Organização Mundial da Saúde para o Câncer Infantil na América Latina e Caribe.

Enquanto a média brasileira permanece estagnada há 20 anos no patamar de 43,4 mortes por milhão – e com grandes disparidades relacionadas à distribuição regional e também à raça ou à cor da pele dos doentes –, a média americana é de 22 mortes por milhão. Não bastasse essa média lamentável, entre crianças e adolescentes indígenas a taxa de mortes chega a ser 58% acima da média nacional, alcançando o índice de 67,7 mortes por milhão.

Além disso, os dados disponíveis evidenciam uma enorme disparidade regional: enquanto na Região Sudeste há serviços oncológicos com taxas de sobrevivência, no período de cinco anos, compatíveis com as de países desenvolvidos – 80% ou mais –, nas regiões Centro Oeste e Norte existem serviços cujas taxas de sobrevivência são menores que 50%.

A matéria lança luz sobre os vários problemas relacionados à assistência prestada pelo SUS, ressaltando que 43% dos pacientes entre 15 e



SF/22450.31474-00



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Lasier Martins

19 anos foram tratados em hospitais sem habilitação em oncologia pediátrica.

É inadmissível que esse tema não receba a devida importância por parte dos gestores do SUS, pois, apesar de o câncer infantil representar apenas de 2% a 3% do total dos casos de tumores diagnosticados no Brasil, ele é a principal doença causadora de mortes na faixa entre zero e 19 anos, com 8.500 novos casos anuais, só perdendo para as mortes violentas no quadro geral de mortalidade infantil.

Embora esteja em vigor a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que *institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, tal normativo não contempla a complexidade e as especificidades que o câncer infantil traz para o sistema público, o que representa grave negligência com a saúde das crianças com câncer ou com risco de desenvolver a doença.

Nesse contexto, é meritório o objetivo de reforçar o tratamento do câncer infantil. Defendemos, portanto, a aprovação da proposta, com o objetivo de imprimir maior efetividade, qualidade, universalidade, integralidade e resolutividade às ações e aos serviços oferecidos pelo SUS na seara da oncologia pediátrica.

Passemos à análise das emendas.

A Emenda nº 1-PLEN, da Senadora Rose de Freitas, propõe substitutivo integral à matéria, com dispositivos genéricos sobre assistência oncológica. Entendemos que a emenda deve ser rejeitada, porque o objetivo projeto é exatamente criar uma linha de cuidado específico para a Oncologia Pediátrica, que é muito distante do câncer que acomete adultos. Além disso, a previsão em lei dá maior estabilidade à norma que exige planejamento e assistência adequados ao tratamento de crianças com câncer.

A Emenda nº 2-PLEN, do Senador Rogério Carvalho, promove alterações ao art. 2º do Projeto, que trata das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, para excluir a prioridade ao diagnóstico precoce e incluir nessas diretrizes a assistência médica, farmacológica e psicológica, bem como a priorização do atendimento e internação



SF/22450.31474-00



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

domiciliares, sob o fundamento de que a rede de suporte deve ser ampla e multidisciplinar.

A emenda também deve ser rejeitada, porque em nenhuma parte do projeto há a sugestão de que a política não deva ser multidisciplinar, e a emenda poderá ter efeito oposto ao seu objetivo, pois menciona apenas a assistência médica, farmacêutica e psicológica, excluindo outras modalidades de assistência igualmente importantes para as crianças com câncer, como a nutricional, a fisioterapia, a terapia ocupacional e a assistência social, entre outras. Tampouco deve-se excluir o diagnóstico precoce como prioridade, pois detectar precocemente a doença aumenta as chances de cura. Quanto ao atendimento domiciliar, nada o exclui da política a ser elaborada nos termos do projeto. Evidentemente, ele poderá fazer parte da política nas hipóteses em que for indicado, mas muitas vezes a gravidade da doença não indica o atendimento fora das unidades de saúde.

### III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.921, de 2020, pela **rejeição** das emendas nº 1 e 2-PLEN.

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator



SF/22450.31474-00