



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

PARECER Nº , DE 2023

De PLENÁRIO, sobre o Projeto de Lei nº 2.952, de 2022, da Comissão especial destinada a acompanhar as ações de combate ao câncer no Brasil, da Câmara dos Deputados, que *institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde)*.

Relator: Senador **DR. HIRAN**

I – RELATÓRIO

Vem para exame do Plenário o Projeto de Lei nº 2.952, de 2022, de autoria da Comissão especial destinada a acompanhar as ações de combate ao câncer no Brasil, da Câmara dos Deputados, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), cria o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que *dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências* (Lei Orgânica da Saúde), para caracterizar como prioritário o trâmite dos procedimentos de análise de incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) de *medicamento, de produto ou de procedimento relacionado à assistência da pessoa com câncer*.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

A proposição é composta por dezesseis artigos. O art. 1º define o escopo da proposição, conforme a ementa. O art. 2º estabelece os objetivos da PNPCC: diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer; contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas; reduzir a mortalidade e a incapacidade; e assegurar acesso ao cuidado integral de forma oportuna e permitindo sua continuidade, incluindo prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e apoio psicológico aos pacientes e a seus familiares.

Os arts. 3º, 5º, 6º e 7º apresentam princípios e diretrizes gerais da política, e os relativos especificamente à prevenção, promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico, e tratamento dos diferentes tipos de câncer. Em linhas gerais, eles realçam: o caráter prevenível, curável, tratável e controlável do câncer; a organização da atenção em redes regionalizadas e de modo intersetorial, conforme as diretrizes do SUS; o caráter multiprofissional da atenção; a importância da vigilância do câncer e de seus fatores de risco, bem como do planejamento, do monitoramento e da avaliação das ações relacionadas; a necessidade de informações epidemiológicas e assistenciais, com uso de sistemas de informação de modo integrado; o fortalecimento do complexo industrial da saúde, sobretudo dos empreendimentos públicos, com incorporação e uso de tecnologias mais precisas e menos invasivas; a humanização do atendimento, dos ambientes e dos processos de trabalho, bem como apoio psicológico às pessoas com suspeita ou confirmação de câncer, assim como a seus familiares; a formação adequada dos profissionais de saúde; a comunicação, a educação e a disseminação de informações sobre esse tipo de problema; e a realização de ações em todas as etapas do cuidado, em tempo oportuno e com tempo de espera adequado. Os referidos artigos ainda dispõem que o financiamento federal deve mitigar as disparidades regionais de acesso, reiteram a permissão da utilização de telessaúde no âmbito do cuidado ao câncer e reafirmam que os incentivos do poder público devem se destinar a hospitais públicos e a hospitais privados sem fins lucrativos.

O art. 4º estabelece que o poder público deve manter sistema de dados com registro de casos suspeitos e confirmados, assim como de todo o processo assistencial, inclusive possibilitando a consulta da posição em fila de espera para a realização de consultas, de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

O art. 8º define que, no âmbito da atenção especializada, o cuidado multidisciplinar deve contemplar, no mínimo, profissionais das áreas de psicologia, de serviço social, de nutrição, de fisioterapia, de fonoaudiologia, de odontologia e de terapia ocupacional.

O art. 9º altera o art. 19-R da Lei Orgânica da Saúde, para priorizar a análise da incorporação ao SUS de tecnologias relacionadas ao câncer. Já o art. 10 reitera o prazo máximo de 180 dias para sua efetiva oferta no SUS, detalhando que, durante esse prazo, as responsabilidades dos entes federados para assegurar a disponibilidade da tecnologia incorporada devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Nesse sentido, define que a aquisição e a distribuição das tecnologias podem ocorrer na modalidade de aquisição centralizada, nos casos em que prioriza, ou por meio de autorização de procedimento ambulatorial de alta complexidade. Além disso, estabelece que a utilização dos tratamentos seguirá os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes ou, na sua ausência, a recomendação para utilização de tecnologias da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

O art. 11 estabelece, no âmbito da PNPCC, a reabilitação de pacientes com sequelas ou limitações em decorrência do câncer ou de seu tratamento e detalha seus objetivos, os quais, em suma, visam a mitigar as consequências da doença, tanto do ponto de vista funcional quanto psíquico.

O art. 12 versa sobre os cuidados paliativos dos pacientes com câncer, que devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde.

O art. 13 institui o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, definida como a busca ativa e o acompanhamento individual no diagnóstico e no tratamento. Seu objetivo principal é identificar e superar barreiras que possam dificultar as medidas de prevenção, controle e tratamento do câncer, sejam elas de cunho social, clínico, econômico, educacional, cultural, estrutural ou de acesso. Para ser efetivada, a navegação deve articular os diversos níveis de atenção à saúde do SUS, bem como seus diferentes sistemas, e o poder público deve estabelecer programas de treinamento aos profissionais que atuarão no programa.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

O art. 14 estabelece que os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da PNPCC devem estar contidos nos instrumentos de gestão do SUS. Já o art. 15 define que as comissões intergestores pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas respectivas linhas de cuidado, obedecendo as normas pactuadas pela CIT.

Por fim, o art. 16 estabelece que, caso aprovada, a lei entrará em vigor após decorridos 180 dias de sua publicação.

Na justificação, destaca-se o papel das neoplasias malignas como problema de saúde pública, as quais constituem a segunda causa de mortalidade no Brasil, com mais de 200 mil óbitos por ano. Tais características exigem um acompanhamento especial do poder público, para que o rastreamento e o diagnóstico precoce sejam feitos por meio de uma atuação integrada e eficaz, visando ao tratamento adequado e em tempo oportuno.

Alega-se ainda que o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou auditoria em que demonstra o prolongado tempo entre a suspeita e o diagnóstico definitivo de câncer, em média de 100 a 180 dias, com diversos gargalos ao longo desse processo. Eles se estendem do rastreamento, em que um baixo percentual da população-alvo realiza os exames necessários, ao tratamento, o qual é negativamente impactado pela demora na incorporação de medicamentos mais modernos, assim como pela dificuldade de acesso aos fármacos já incorporados.

O PL é oriundo da Câmara dos Deputados, cujo texto inicial foi objeto de modificações pontuais. No Senado Federal, a iniciativa foi analisada pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), que aprovou parecer favorável à matéria com a Emenda nº 1 -CAS (de redação), para deixar nítida a interpretação de que as prioridades listadas nas alíneas do inciso I, do § 1º, do art. 10 são não cumulativas.

Por sua vez, a Emenda nº 2 -PLEN, de autoria do Senador Carlos Viana, acrescenta dois incisos ao art. 3º do projeto, para incluir, entre os princípios e diretrizes da PNPCC, a articulação com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a integração com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

II – ANÁLISE

Do ponto de vista formal, a iniciativa trata de matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme dispõe o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal (CF). Também está em consonância com os preceitos constitucionais relativos às atribuições do Congresso Nacional (art. 48, da CF) e à legitimidade da iniciativa legislativa dos parlamentares (art. 61, da CF). Desse modo, não existem óbices quanto à constitucionalidade da proposta. Ademais, o PL atende aos requisitos de juridicidade, inclusive quanto à técnica legislativa, e à regimentalidade.

Quanto ao mérito, entendemos que a matéria deve prosperar. O câncer é um problema de saúde pública de relevância global, estimando-se em 19,3 milhões o número de novos casos da doença no mundo em 2020. De fato, projeta-se que cerca de 20% da população desenvolverá câncer ao longo da vida.

No Brasil, são esperados 704 mil novos casos de câncer por ano no País, de 2023 a 2025, conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Apenas em 2021, ocorreram 230 mil óbitos devido à doença. Nas mulheres, o câncer de mama foi a causa mais frequente, enquanto o câncer de próstata foi a causa mais comum entre os homens.

O câncer é uma doença multifatorial e é fundamental combatê-la de todas as maneiras possíveis – prevenção, promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico e tratamento –, com o intuito de evitar as mortes e assegurar a vida em sua plenitude. Quando isso não é possível, a oferta de suporte para amenizar o sofrimento gerado pela doença é crucial, seja para os pacientes seja para os seus familiares.

A Comissão especial destinada a acompanhar as ações de combate ao câncer no Brasil, da Câmara dos Deputados, trabalhou durante dois anos para avaliar a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, instituída pelo Ministério da Saúde há pouco mais de 10 anos. A avaliação contemplou diversas iniciativas, com ampla participação da sociedade, e um





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

dos resultados foi a elaboração do PL em análise, com o objetivo de aprimorar a PNPCC e conferir a ela *status* de lei, dando a devida relevância ao problema.

De fato, a proposição abrange os múltiplos aspectos envolvidos no problema e preenche as lacunas da política vigente, de modo a fortalecer e inovar na prevenção e no controle do câncer.

Por essas razões, legitimamos o trabalho da Casa iniciadora e o mérito do PL nº 2.952, de 2022, pois reconhece e incorpora os avanços históricos da normativa infralegal, e amplia os princípios, as diretrizes e as estratégias para adequar a política ao momento atual. Além disso, alçá-la ao estatuto de lei confere a devida importância ao problema e reafirma o apreço deste Congresso Nacional com a saúde dos brasileiros.

Passemos, então, à análise das emendas.

A Emenda nº 1 -CAS é pertinente, pois apenas ajusta a redação do PL de modo a deixar incontestada a interpretação de que as prioridades listadas nas alíneas do inciso I, do § 1º, do art. 10 são não cumulativas.

Em relação à Emenda nº 2 -PLEN, de autoria do Senador Carlos Viana, sua intenção é louvável, na medida em que propõe incluir a articulação com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a integração com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) aos princípios e diretrizes da política elencados no art. 3º. Contudo, cumpre lembrar que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena já é um componente do SUS, conforme prevê a Lei Orgânica da Saúde. No que concerne ao SUAS, também há previsão de integração com o SUS em diversas normativas, a exemplo da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que *dispõe sobre a organização da seguridade social, institui plano de custeio, e dá outras providências*. Assim, ainda que de intenção meritória, a proposta é redundante com o arcabouço legal existente, motivo pelo qual não a acataremos.

III – VOTO

Ante o exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.952, de 2022, e da Emenda nº 1 -CAS, e **rejeição** da Emenda nº 2 -PLEN.





SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relator



Assinado eletronicamente, por Sen. Dr. Hiran

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/2971345369>