

PARECER Nº , DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 32, de 1997, do Senador Osmar Dias, que *dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.*

RELATORA: Senadora **ANA AMÉLIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 32, de 1997, que *dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.*

A proposição originalmente apresentada pelo Senador Osmar Dias tem escopo mais limitado, pois *dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências.* Foi aprovada, em decisão terminativa, por esta CAS, na forma de substitutivo oferecido pelo relator, Senador Carlos Bezerra, ainda no ano de 1997.

O projeto enviado à revisão da Câmara dos Deputados compõe-se de sete artigos. O primeiro deles determina que os pacientes acometidos por dores constantes e intensas, causadas por neoplasias devidamente comprovadas por laudo médico, terão tratamento privilegiado e gratuito, incluído o acesso a analgésicos entorpecentes e correlatos.

Para usufruir do benefício, o paciente deverá estar cadastrado em programa especial de controle da dor oncológica, no setor clínico específico e na farmácia hospitalar da instituição responsável pela terapia antineoplásica, conforme determina o art. 2º da proposição. Os quatro parágrafos desse artigo detalham o cadastro dos pacientes beneficiários e os procedimentos a serem adotados por médicos e pelo Ministério da Saúde.

O art. 3º da proposição define quais fármacos e formas farmacêuticas estão incluídos no programa especial de controle da dor oncológica: morfina, petidina, codeína, tramadol, buprenorfina, naloxone e outros, mediante regulamentação do poder público. Os medicamentos adquiridos como parte do programa deverão exibir identificação exclusiva (art. 4º).

De acordo com art. 5º do projeto, as irregularidades referentes a porte, transporte, cessão, doação, troca, venda ou manutenção em estoque dos produtos incluídos no programa especial sujeitam os responsáveis às penalidades previstas na Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. O art. 6º determina que o Poder Executivo regulamente a lei no prazo de noventas dias, sem definir o termo inicial do prazo, enquanto o art. 7º propõe a revogação das disposições em contrário.

Após quase 15 anos de tramitação na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 32, de 1997, retorna a esta Casa Legislativa, na forma de substitutivo.

O art. 1º do SCD nº 32, de 1997, determina que o paciente com neoplasia maligna receberá, do Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários. A padronização das terapias oncológicas a serem oferecidas deverá ser revista e atualizada sempre que necessário.

O art. 2º confere ao paciente o direito de ser submetido ao primeiro tratamento antineoplásico no SUS no prazo máximo de 60 dias a partir da data da confirmação de seu diagnóstico, por meio de laudo patológico. Considerar-se-á efetivamente iniciado o tratamento somente com a realização de intervenção cirúrgica, radioterápica ou quimioterápica, conforme a indicação para o caso concreto (§ 1º). O § 2º determina que os pacientes acometidos por manifestações dolorosas secundárias à neoplasia

terão tratamento privilegiado e gratuito com analgésicos opiáceos e correlatos.

O descumprimento da lei sujeitará os gestores responsáveis às penalidades administrativas, conforme determina o art. 3º. De acordo com o art. 4º, os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação desses serviços.

A cláusula de vigência (art. 5º) determina que a lei originada pelo projeto entra em vigor após decorridos 180 dias da data de sua publicação.

II – ANÁLISE

A competência desta Comissão para apreciar a matéria sob análise encontra respaldo no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF). Consoante os arts. 285 e 287 do RISF, a emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e o substitutivo da Câmara a projeto do Senado é considerado uma série de emendas. Logo, nesta fase de tramitação do SCD nº 32, de 1997, cabe a esta Casa aceitar ou rejeitar o substitutivo, na íntegra ou em parte.

Outro ponto concernente aos aspectos processuais da apreciação do SCD nº 32, de 1997, diz respeito à existência de profunda diferença entre a estrutura desse texto e a do PLS que lhe deu origem, tornando inexequível o comando do art. 287, que determina a votação do substitutivo, separadamente, por artigos, parágrafos, incisos e alíneas, em correspondência aos do projeto emendado. A única correspondência passível de ser apontada é entre o *caput* do art. 1º do PLS e o § 2º do art. 2º do SCD. De resto, os textos tratam de matéria distinta, impondo ao Senado optar por um ou outro na íntegra.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), neoplasia maligna corresponde a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os

tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Essas células multiplicam-se muito rapidamente e tendem a ser bastante agressivas e descontroladas, provocando a formação de massas tumorais.

Tipos diferentes de câncer geralmente guardam correspondência com os vários tipos de células do corpo. Por isso são bastante distintos no que se refere à velocidade de multiplicação das células e à capacidade de invadir tecidos e órgãos contíguos ou distantes, e, por conseguinte, impactam a pessoa acometida de maneiras muito díspares. A repercussão, para o indivíduo, de um carcinoma basocelular na pele do braço, de baixo poder invasivo e lenta evolução, não pode ser comparada à de um glioblastoma cerebral de idênticas dimensões, muito agressivo e de rápida evolução.

Além do tipo histológico e da localização do tumor, outro fator de grande relevância na determinação do prognóstico da doença é o chamado estadiamento, ou seja, o quanto a neoplasia está avançada no momento do início do tratamento. Uma regra de ouro da oncologia, válida para qualquer tipo de neoplasia, diz que quanto mais cedo a doença for detectada e tratada, maiores as chances de cura e menores as sequelas decorrentes do tratamento.

Nesse sentido, o SCD nº 32, de 1997, foi preciso ao abordar um dos maiores problemas da terapêutica do câncer no País, ou seja, o grande lapso temporal entre o diagnóstico da doença e o efetivo início do tratamento. Qualquer tentativa de controlar as outras variáveis relevantes para o prognóstico do câncer – tipo histológico e localização – seria impraticável, mas influir no desfecho da doença por meio da instituição precoce de uma terapêutica eficaz não apenas é possível como, a partir da aprovação do SCD, será obrigatório para o poder público.

Não se deve esperar que a simples conversão da proposição sob análise em lei resulte na extinção das mortes por câncer no Brasil. Porém, será possível afirmar que o Estado brasileiro cumpre o seu papel na luta contra a moléstia, desde que as disposições legais sejam efetivamente cumpridas. Estou convicta de que a aprovação do substitutivo oriundo da Câmara dos Deputados representará um marco histórico para a terapêutica oncológica no País.

Não obstante, seria injusto deixar de reconhecer o mérito da proposta originalmente aprovada pelo Senado Federal e enviada à Câmara no fim do século passado. Ela revela a histórica preocupação desta Casa com as matérias de cunho social, especialmente aquelas de interesse para a saúde. Retrata, ainda, um momento específico da história da oncologia brasileira, em que ainda se discutia o acesso dos pacientes às terapias auxiliares no controle da dor.

No entanto, após uma década e meia, seu texto já não contempla as demandas atuais e futuras dos pacientes acometidos por câncer. O SCD nº 32, de 1997, contempla, em seu art. 2º, § 2º, a essência do projeto que lhe deu origem e amplia significativamente seu escopo, resultando em um texto normativo de melhor qualidade técnica.

Em relação aos aspectos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, nada há a obstar a respeito do SCD nº 32, de 1997.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela **aprovação** do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 32, de 1997.

Sala da Comissão, 12 de setembro de 2012.

Senadora ANA RITA, Presidente eventual

Senadora ANA AMÉLIA, Relatora



SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Sociais - CAS
SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO N° 32, c
1997

ASSINAM O PARECER, NA 36ª REUNIÃO, DE 12/09/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)
PRESIDENTE: Senadora Ana Rita (Presidente Eventual)
RELATOR: Senadora Ana Amélia

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Paulo Paim (PT)	1. Eduardo Suplicy (PT)
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT) <i>(Anotação: Presidente eventual)</i>
João Durval (PDT)	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	7. Lídice da Mata (PSB) <i>Anotação: Presidente eventual</i>
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Waldemir Moka (PMDB)	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Paulo Davim (PV)	2. Pedro Simon (PMDB)
Romero Jucá (PMDB)	3. Lobão Filho (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. Eduardo Braga (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	5. Roberto Requião (PMDB)
Ana Amélia (PP) <i>Relatora</i>	6. Benedito de Lira (PP)
Renan Calheiros (PMDB)	7. VAGO
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cícero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB)	2. Cássio Cunha Lima (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM)	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PR)	
Mozarildo Cavalcanti (PTB)	1. Armando Monteiro (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Eduardo Amorim (PSC)
Vicentinho Alves (PR)	3. Antonio Russo (PR)