



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

PARECER N° , DE 2017

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado n° 403, de 2016, do Senador Romário, que *altera a Lei n° 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências, para assegurar atendimento prioritário a pessoas com neoplasia maligna que estejam se submetendo a quimioterapia ou radioterapia.*

Relator: Senador **PAULO PAIM**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 403, de 2016, de autoria do Senador Romário, pretende estender às pessoas que se submetem a quimioterapia ou radioterapia como tratamento para o câncer os direitos estabelecidos na Lei n° 10.048, de 8 de novembro de 2000, que *dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.*

Para tanto, o art. 1° da proposta modifica dois artigos dessa Lei: o art. 1°, para incluir tais indivíduos no rol de pessoas que têm direito ao atendimento prioritário estabelecido por esse diploma legal; e o art. 3°, para lhes conceder a garantia de possuírem e utilizarem assentos reservados nos serviços de transporte público ou coletivo.

O art. 2° do PLS, cláusula de vigência, estabelece que a lei gerada por sua eventual aprovação entrará em vigor na data de sua publicação.



SF/17735.52546-20



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

O autor justifica que as pessoas que se submetem a radioterapia e a quimioterapia para tratamento de neoplasias malignas evoluem com efeitos colaterais – tais como astenia, mal-estar, náusea, vômito, diarreia, deficiência imunológica etc. – decorrentes da aplicação dessas terapias, de tal modo que não possuem condições físicas para enfrentar filas demoradas. Por isso, o proponente defende que esses indivíduos tenham direito a atendimento prioritário.

O projeto, que não foi objeto de emendas, foi distribuído à apreciação da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), para decisão terminativa.

II – ANÁLISE

Compete à CDH, nos termos do art. 102-E, inciso III, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições que digam respeito à garantia e promoção dos direitos humanos. Em decorrência da decisão exclusiva e de caráter terminativo, incumbe a esta Comissão pronunciar-se também sobre a constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do PLS nº 403, de 2016.

No tocante à constitucionalidade, nada obsta à aprovação do projeto, que trata de matéria sobre a qual cabe ao Congresso Nacional dispor e à União legislar concorrentemente com os estados e o Distrito Federal, conforme determina o art. 24 da Constituição Federal. Igualmente, não há óbice quanto à iniciativa, pois a matéria não consta do § 1º do art. 61 da Carta Magna, onde são especificadas aquelas de iniciativa privativa do Presidente da República.

Quanto à técnica legislativa, não há reparos a fazer: o PLS está de acordo com o que preceitua a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre os aspectos técnicos que devem ser observados na elaboração das leis. Passemos ao mérito.

O termo neoplasia maligna se refere a um grupo de doenças, chamadas genericamente de “câncer”, que se caracterizam pelo crescimento anormal e excessivo de células, com o potencial de migrarem e se espalharem por todo o corpo. Essas patologias usualmente são referenciadas



SF/17735.52546-20



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

pelo tecido acometido nesse processo – câncer “de pulmão”, “de mama” etc. – e possuem algumas especificidades e diferenças entre si.

O tratamento escolhido pelo médico vai depender, entre outras variáveis, do tipo de neoplasia maligna, seu estágio, localização, existência de comorbidades ou fragilidade da saúde do paciente, podendo abranger a realização de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, cuidados paliativos etc.

Não existe um tratamento único ou universal para todos os tipos de câncer, mas o emprego de quimioterapia ou de radioterapia é frequente. A quimioterapia antineoplásica consiste na administração de compostos químicos citotóxicos ao paciente – é uma medicação –, que atacam de maneira mais especializada as funções vitais das células neoplásicas, causando sua morte.

Embora acarretem maior dano às células malignas do que às dos tecidos normais – devido às diferenças quantitativas entre os processos metabólicos desses dois tipos de células –, as drogas empregadas na quimioterapia afetam também as células normais. Dessa maneira, a depender do tempo de exposição a essas substâncias, os efeitos tóxicos vão desde os precoces (náuseas, vômitos, adinamia, artralguas, agitação, exantemas, flebites), intermediários (mielossupressão, granulocitopenia, anemia, mucosites, imunossupressão), tardios (miocardiopatia, alopecia, neurotoxicidade, nefrotoxicidade), até aos ultra-tardios (infertilidade, carcinogênese, mutagênese, fibroses).

A radioterapia, por sua vez, dá-se pelo emprego da emissão de radiações ionizantes – produzidas por equipamentos – sobre tumores malignos devidamente localizados, as quais interagem com os tecidos e causam a morte celular por meio de variados mecanismos, desde a inativação de sistemas vitais para a célula até a sua incapacidade de reprodução.

A radiação atinge todas as células, sadias ou doentes, que estiverem no trajeto do feixe de radiação até o tumor maligno, embora sejam utilizadas estratégias para diminuir essa exposição indesejada das células normais – tais como a mudança do ponto a partir do qual o raio é disparado, que contribui para que as células neoplásicas sejam mais alvejadas que as outras.



SF/17735.52546-20



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

Dessa forma, assim como na quimioterapia antineoplásica, o paciente que é submetido a sessões de radioterapia apresenta efeitos adversos imediatos (anovulação ou azoospermia, epitelites, mucosites, leucopenia, plaquetopenia) ou tardios (são raros e abrangem atrofia, fibroses, mutações genéticas e desenvolvimento de outros tumores).

O desenvolvimento de melhores drogas permitiu o aumento da sobrevivência das pessoas com câncer, melhor prognóstico e qualidade de vida, bem como a diminuição dos efeitos colaterais decorrentes de seu uso.

Todavia, a eliminação desses danos ainda não ocorreu, de tal sorte que o paciente portador de alguma neoplasia maligna quase sempre tem sua saúde fragilizada em razão do tratamento ao qual é submetido. Com efeito, como a intervenção médica é feita com a condução de várias frentes terapêuticas que se somam, podemos dizer que a maioria dos indivíduos com câncer comparecerá ao serviço de quimioterapia antineoplásica e, portanto, sofrerá com os efeitos adversos dos fármacos utilizados, em menor ou maior escala.

Ainda assim, infelizmente, boa parte desses enfermos ainda tem que realizar tarefas e cumprir obrigações do cotidiano, sendo algumas delas relacionadas à própria manutenção e custeio de seu tratamento. O conjunto de grande filas, burocracia e demora excessiva no atendimento é um fator que pode efetivamente prejudicar a sua saúde.

Dessa feita, seremos sempre favoráveis às medidas que possam contribuir para que tais pacientes tenham melhor qualidade de vida e sejam amparados em um momento tão delicado e sensível de sua existência. O espírito da Lei nº 10.048, de 2000, é justamente esse, e por isso entendemos que os indivíduos que se submetem a quimioterapia ou radioterapia como tratamento para o câncer devem ser por ela acolhidos, para terem direito a atendimento prioritário.

Isso é ainda mais relevante se considerarmos que o câncer, conforme bem aponta o autor, representa a segunda maior causa de morte no Brasil. Portanto, pelos argumentos apresentados, somos favoráveis à aprovação do projeto em tela.



SF/17735.52546-20



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador PAULO PAIM

III – VOTO

Em vista do exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado de 403, de 2016.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/17735.52546-20