

Minuta
EMENDA Nº - PLEN
(ao PLC nº 143, de 2018)

Dê-se ao § 3º do art. 2º da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, acrescido pelo art. 1º do Projeto de Lei da Câmara nº 143, de 2018, a seguinte redação:

“Art. 1º.....

‘Art. 2º.....

.....

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames anatomopatológicos e de estadiamento necessários à sua confirmação serão realizados no prazo de até 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.’ (NR)”

JUSTIFICAÇÃO

Aspectos fundamentais no processo de redução de prazos para exames complementares relacionam-se à estrutura da assistência à saúde de Média Complexidade, uma vez que “os exames necessários à elucidação” das neoplasias malignas envolvem a realização de exames endoscópicos, de imagem (radiografias, ultrassonografias, tomografias etc.) e de anatomia patológica (citopatológicos, histopatológicos e imuno-histoquímicos, por exemplo).

Essa sequência de procedimentos a serem realizados pode variar segundo o órgão acometido e a apresentação clínica no caso concreto. É imperativo obedecer, contudo, a uma lógica diagnóstica, de modo a alcançar a maior eficiência do ponto de vista operacional, com a menor agressão possível ao indivíduo, respeitando sua condição, sua integridade e dignidade.

Dados oficiais informam que o tempo mediano para a emissão do laudo anatomopatológico, após a realização da biópsia, encontra-se em torno de 20 dias para câncer de mama e câncer do colo uterino. Usando esses



casos como parâmetro, podemos ver que o projeto é meritório, mas, ao estabelecer o prazo de 30 dias para realização dos exames necessários à elucidação neoplasia maligna, sem especificar quais exames devem ser realizados nesse prazo, acabaria por inviabilizar o tratamento de outros pacientes, bem como impedir que se conduza o processo diagnóstico de forma razoável, sem açodamento.

O estabelecimento de um prazo inflexível que englobe todos os exames pode produzir, na prática, uma verdadeira fábrica de iatrogenias, em que os serviços de saúde estarão mais preocupados em cumprir prazos do que em promover o bem dos pacientes atendidos. Atendimento rápido nem sempre é sinônimo de bom atendimento.

Ressalte-se que os exames anatomopatológicos e de imagem são os mesmos utilizados para investigar qualquer outra doença ou agravo à saúde. Nesse ponto, questiona-se a disponibilidade de tais facilidades em larga escala nos municípios brasileiros, a maioria com menos de 20 mil habitantes, com oferta de serviços de saúde limitados localmente, ainda que disponíveis em redes regionais.

Deve-se considerar, ainda, que sob a denominação de “neoplasia maligna” estão agrupadas uma miríade de enfermidades com comportamento clínico completamente distinto. Incluem-se nesse grupo doenças de evolução muito rápida – como as formas agudas da leucemia – e também outras de comportamento indolente, a exemplo do câncer de próstata e da maioria dos cânceres de pele não melanoma. Não faz sentido, do ponto de vista médico, estabelecer prioridade para o diagnóstico de um carcinoma basocelular, enquanto o exame do paciente com suspeita de meningite aguarda na fila do laboratório.

A emenda que ora ofereço busca conciliar a agilidade no diagnóstico e na instituição do tratamento para as neoplasias, sem prejudicar a investigação diagnóstica, na rede pública de saúde, dos demais agravos e doenças que acometem a população brasileira.

Sala das Sessões,

Senador NELSON TRAD

