



CONGRESSO NACIONAL

VETO Nº 14, DE 2022

Veto Parcial aposto ao Projeto de Lei nº 3.921, de 2020, que "Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica".

Mensagem nº 85 de 2022, na origem
DOU de 09/03/2022

Recebido o veto no Senado Federal: 09/03/2022
Sobrestando a pauta a partir de: 08/04/2022

DOCUMENTOS:

- [Mensagem](#)
- [Autógrafo da matéria vetada](#)

PUBLICAÇÃO: DCN de 17/03/2022



[Página da matéria](#)

DISPOSITIVOS VETADOS

- 14.22.001: inciso VI do "caput" do art. 4º
- 14.22.002: art. 10
- 14.22.003: parágrafo único do art. 12
- 14.22.004: "caput" do § 1º do art. 13
- 14.22.005: inciso I do § 1º do art. 13
- 14.22.006: inciso II do § 1º do art. 13
- 14.22.007: inciso III do § 1º do art. 13
- 14.22.008: inciso IV do § 1º do art. 13
- 14.22.009: inciso V do § 1º do art. 13
- 14.22.010: inciso VI do § 1º do art. 13
- 14.22.011: inciso VII do § 1º do art. 13

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos previstos no § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público e inconstitucionalidade, o Projeto de Lei nº 3.921, de 2020, que “Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica”.

Ouvido, o Ministério da Saúde manifestou-se pelo veto aos seguintes dispositivos do Projeto de Lei:

Inciso VI do caput do art. 4º

“VI - 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.”

Razões do veto

“A proposição legislativa estabelece que as crianças e os adolescentes abrangidos pela Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica receberiam cuidado integral, desde o diagnóstico da doença, por meio do 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.

Em que pese a boa intenção do legislador, a proposição legislativa contraria o interesse público, tendo em vista que as casas e os grupos de apoio não poderiam ser considerados entidades estritamente da área da saúde, exceto quanto às casas de apoio cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para participar do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica, relacionadas ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Ademais, as referidas entidades são filantrópicas e

têm isenção fiscal, portanto, não caberia o recebimento de cuidado integral por meio da rede do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de saúde.”

Art. 10

“Art. 10. A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica deverá abranger tanto o SUS quanto a saúde suplementar.”

Razões do veto

“A proposição legislativa estabelece que a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica deveria abranger tanto o Sistema Único de Saúde - SUS quanto a saúde suplementar.

Entretanto, em que pese meritória, a proposição legislativa contraria o interesse público, pois geraria insegurança jurídica na medida em que as ações da Política Nacional não deveriam abranger, de forma integral, a saúde suplementar, visto que algumas das ações propostas não seriam compatíveis com a legislação em saúde suplementar e com as competências da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em conformidade com o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Ademais, ressalta-se que a Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da ANS, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, contempla procedimentos que visam a assegurar a assistência e o cuidado aos beneficiários com suspeita ou diagnóstico de câncer.

O referido Rol é periodicamente atualizado, tendo em vista que novas tecnologias em saúde são continuamente incorporadas à prática assistencial. Na saúde suplementar, a incorporação de novas tecnologias em saúde e a definição de regras para a sua utilização é regulamentada pela Resolução Normativa nº 470, de 9 de julho de 2021, da ANS, que dispõe sobre o rito processual de atualização do Rol, e pela Lei nº 14.307, de 3 de março de 2022.

Por fim, a proposição legislativa também impactaria significativamente o cálculo atuarial que definiria os valores do fundo mutual destinado ao custeio de tais coberturas, o que consequentemente aumentaria o valor pago pelos consumidores pelos seus planos de saúde.”

Parágrafo único do art. 12

“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** deste artigo.”

Razões do veto

“A proposição legislativa estabelece que os repasses de recursos da União aos Estados relativos à oncologia pediátrica ficariam condicionados à existência dos planos estaduais de que trata o **caput** do art. 12 da proposição.

Entretanto, a proposição incorre em vício de inconstitucionalidade e contraria o interesse público, tendo em vista que ao condicionar os repasses à existência dos planos estaduais, seria criada uma exigência expressamente vedada, a qual não se enquadraria nas exceções previstas, o que ofende o § 3º do art. 198 da Constituição e o art. 22 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o referido dispositivo constitucional para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Além disso, não pode lei ordinária modificar matéria de lei complementar.

Ressalte-se que os repasses correspondentes à oncologia pediátrica, entre outros, integram o limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e do Distrito Federal, aos quais competem repassá-los aos prestadores de serviços, conforme a produção de atendimento no âmbito do SUS. Assim, o dispositivo prejudicaria o pagamento das demais ações e serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, o que penalizaria todos os usuários desse sistema.

Nesse sentido, o dispositivo, com o intuito de fortalecer instrumentos de planejamento, poderia implicar em desassistência à população, resultado adverso ao pretendido pela proposição legislativa.”

Ouvidos, o Ministério da Saúde e a Advocacia-Geral da União manifestaram-se pelo veto ao seguinte dispositivo do projeto de lei:

§ 1º do art. 13

“§ 1º O Conselho Consultivo será composto pelos representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - 2 (dois) representantes do Ministério da Saúde, dos quais 1 (um) o presidirá;

II - 2 (dois) representantes do Ministério da Cidadania;

III - 1 (um) representante do Ministério da Educação;

IV - 1 (um) representante da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (Coniacc);

V - 1 (um) representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SoboPe);

VI - 1 (um) representante do Instituto do Câncer Infantil; e

VII - 1 (um) representante do Instituto Ronald McDonald.”

Razões do veto

“A proposição legislativa estabelece que o Conselho Consultivo seria composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades: dois do Ministério da Saúde, dos quais um o presidiria; dois do Ministério da Cidadania; um do Ministério da Educação; um da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer; um da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica; um do Instituto do Câncer Infantil; e um do Instituto Ronald McDonald.

Entretanto, ao versar sobre composição do Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, órgão colegiado da administração pública vinculado ao Poder Executivo federal, a proposição legislativa viola o princípio constitucional da separação dos poderes ao usurpar a competência privativa do Presidente da República estabelecida na alínea ‘e’ do inciso II do § 1º do art. 61 da Constituição.”

Essas, Senhor Presidente, são as razões que me conduziram a vetar os dispositivos mencionados do Projeto de Lei em causa, as quais submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Brasília, 8 de março de 2022.

Jair Bolsonaro

Projeto de Lei nº 3.921 de 2020*

Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com o objetivo de aumentar os índices de sobrevida, 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.

Parágrafo único. Consideram-se abrangidos pela Política referida no **caput** deste artigo as crianças e os adolescentes com suspeita ou diagnóstico de câncer, na faixa etária de 0 (zero) a 19 (dezenove) anos.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica:

I - 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 infantojuvenil;

II - disponibilização de tratamento universal e integral às crianças e aos adolescentes, com priorização do diagnóstico precoce;

III - acesso a rede de regulação, preferencialmente aos centros habilitados;

IV - acesso a rede de apoio assistencial em casas de apoio e em instituições habilitadas.

Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica:

I - 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;

II - 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;

III - implantar os planos estaduais de atenção em oncologia pediátrica;

IV - instituir linha de cuidado em oncologia pediátrica;

V - 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, imuno-histoquímica, biologia molecular, pesquisa de marcadores e exames de imagem;

VI - fortalecer os processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento integral, à reabilitação e aos cuidados centrados na família;

VII - 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;

* Os dispositivos vetados se encontram grifados.

- VIII - atualizar os centros habilitados em oncologia pediátrica;
- IX - implantar serviço de teleconsultoria para facilitar o diagnóstico precoce e o seguimento clínico adequado.

CAPÍTULO II

DO CUIDADO INTEGRAL

Art. 4º As crianças e os adolescentes abrangidos pela Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica receberão cuidado integral desde o diagnóstico da doença, por meio das seguintes ações:

I - 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;

II - 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;

III - possibilidade de encaminhamento dos pacientes que necessitem de procedimento médico especializado não disponível no centro 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;

IV - 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;

V - criação de programa de cuidados paliativos pediátricos nas diversas regiões do País;

VI - 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.

Parágrafo único. Os centros habilitados em oncologia pediátrica deverão prever o atendimento de crianças e de adolescentes de 0 (zero) a 19 (dezenove) anos.

CAPÍTULO III

DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Art. 5º A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica 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:

I - avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação dos centros especializados;

II - 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 do serviço;

III - estimular a melhoria contínua, sustentável e responsável da infraestrutura dos serviços habilitados;

IV - 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;

V - promover capacitações permanentes para os registradores hospitalares quanto ao registro dos tumores pediátricos, a fim de proporcionar a qualificação dos dados;

VI - estender a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantojuvenil à rede privada e suplementar de saúde;

VII - padronizar os critérios de estadiamento, extensão da doença ao diagnóstico, de forma a permitir a comparação de **performance** entre os diferentes centros nacionais.

CAPÍTULO IV DA EDUCAÇÃO

Art. 6º Deverão ser promovidos processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil, incluídos os profissionais da Estratégia Saúde da Família do SUS.

Art. 7º 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.

CAPÍTULO V DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

Art. 8º A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica 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:

I - a realização de programas de pesquisas científicas nos centros habilitados;

II - o desenvolvimento científico e tecnológico para promoção de avanços no combate ao câncer infantojuvenil;

III - a promoção de pesquisas científicas e o uso de protocolos terapêuticos identificando efeitos tardios nos sobreviventes; e

IV - a realização de pesquisas clínicas com novas drogas em oncologia pediátrica.

CAPÍTULO VI DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Art. 9º 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.

Art. 10. A Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica deverá abranger tanto o SUS quanto a saúde suplementar.

CAPÍTULO VII DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Art. 11. Deverão ser realizadas campanhas nacionais e regionais de conscientização sobre o câncer infantojuvenil.

Art. 12. Caberá aos Estados a elaboração dos respectivos planos estaduais de oncologia pediátrica, em conformidade com a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

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** deste artigo.

CAPÍTULO VIII DO CONSELHO CONSULTIVO

Art. 13. Fica instituído o Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, com as seguintes atribuições:

I - avaliar as políticas públicas de atenção à oncologia pediátrica;

II - propor melhorias nas ações e na legislação relacionadas à oncologia pediátrica;

III - 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;

IV - desenvolver relatório para o Ministério da Saúde que evidencie as regiões com vazios assistenciais e com necessidade de ampliação de leitos para oncologia pediátrica;

V - discutir estratégias para superação ou para minimização das barreiras de acesso ao sistema de saúde nos vazios assistenciais; e

VI - discutir as perspectivas de fomento à produção por laboratórios públicos de medicamentos que estejam em desabastecimento por desinteresse comercial, com rigoroso controle de qualidade.

§ 1º O Conselho Consultivo será composto pelos representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - 2 (dois) representantes do Ministério da Saúde, dos quais 1 (um) o presidirá;

II - 2 (dois) representantes do Ministério da Cidadania;

III - 1 (um) representante do Ministério da Educação;

IV - 1 (um) representante da Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer (Coniacc);

V - 1 (um) representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope);

VI - 1 (um) representante do Instituto do Câncer Infantil; e

VII - 1(um) representante do Instituto Ronald McDonald.

§ 2º 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 em câncer infantojuvenil.

§ 3º Os membros do Conselho Consultivo não serão remunerados, e suas funções serão consideradas serviço público relevante.

Art. 14. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, exceto quanto ao art. 12, que entrará em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação oficial.