

**PARECER Nº 03 - CEUF, DE 2019.**

**Da COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS sobre o Projeto de Lei nº 911, de 2016, que "dispõe sobre a implantação do onco check up obrigatório para pessoas a partir de quarenta anos de idade no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências".**

**AUTOR: Deputado Robério Negreiros**

**RELATORA: Deputada Júlia Lucy**

**I - RELATÓRIO**

Chega a esta Comissão para análise o Projeto de Lei nº 911, de 2016, de autoria do Deputado Robério Negreiros, o qual obriga a realização do onco *checkup* para pessoas a partir dos 40 anos de idade, em todo o Distrito Federal, conforme disposto no art. 1º.

O onco *checkup* deverá integrar o rol de exames obrigatórios de prevenção e diagnóstico de câncer realizados nos hospitais públicos e privados no Distrito Federal, de acordo com o art. 2º.

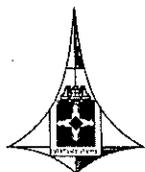
O art. 3º estabelece prazo de 2 anos, a partir da publicação da Lei, para que os hospitais públicos e privados do DF adotem as medidas cabíveis, incluindo o treinamento de pessoal para a realização dos exames.

O descumprimento do disposto na Lei sujeita os infratores, no caso de pessoas jurídicas de direito público, às penalidades previstas na legislação específica e, no caso de pessoas jurídicas de direito privado, à multa no valor de R\$ 2.000,00 para cada paciente não examinado, duplicada nos casos de reincidência.

O art. 5º dispõe sobre as despesas decorrentes da execução da Lei, que correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Segue a tradicional cláusula de vigência.

O Projeto foi lido em 16 de fevereiro de 2016 e encaminhado à Comissão de Educação, Saúde e Cultura, onde recebeu parecer de mérito favorável à aprovação, em 7 de dezembro de 2016. O Projeto foi então encaminhado a esta Comissão de Economia, Orçamento e Finanças para análise de mérito e admissibilidade



orçamentária e financeira; posteriormente, seguirá para a Comissão de Constituição e Justiça para análise de constitucionalidade e técnica legislativa.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

## **II – VOTO DA RELATORA**

Conforme disposto no art. 64, II, a, do Regimento Interno, incumbe a esta Comissão examinar, em caráter terminativo, a admissibilidade financeira e orçamentária de proposições. Trata-se aqui do Projeto de Lei nº 911/2016, que visa à realização obrigatória de onco *checkup* nos serviços públicos e privados de saúde.

Para realizar a análise da proposição em comento, é preciso tentar especificar os seus objetivos. Ao tratar da obrigação de realização de um rol de procedimentos, denominado de onco *checkup*, em hospitais públicos e privados, a proposição entra num campo de conhecimento essencialmente técnico da área da saúde. Entretanto, não há como escapar, previamente, à necessidade de esclarecer algumas questões que possibilitem a análise de possível impacto financeiro das ações propostas.

Em primeiro lugar, ao se falar de câncer, há um espectro muito amplo de problemas de saúde, que envolvem mais de vinte órgãos diferentes que podem ser acometidos, cujo diagnóstico é também bastante diversificado, bem como é diversificada a idade indicada para realização desses exames. Por exemplo, no caso do câncer de mama, um dos mais comuns entre as mulheres, segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA, a recomendação é que mulheres entre 50 e 69 anos façam uma mamografia a cada dois anos<sup>1</sup>. Já para o tumor de colo de útero, o terceiro mais comum em mulheres, o INCA recomenda que toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que está entre 25 e 64 anos de idade realize o exame de Papanicolau<sup>2</sup>.

Por outro lado, no caso do câncer de próstata, um dos mais comuns entre os homens, há, ainda, controvérsia sobre as estratégias de rastreamento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, a detecção precoce de câncer compreende duas diferentes estratégias: uma destinada ao diagnóstico em pessoas que apresentam sinais iniciais da doença (diagnóstico precoce) e outra voltada para pessoas sem nenhum sintoma e aparentemente saudáveis (rastreamento). No Brasil, o INCA mantém a recomendação de que “não se organizem programas de rastreamento para o câncer da próstata e que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento sejam informados por seus médicos sobre os riscos e provável ausência de benefícios associados a esta prática”<sup>3</sup>.

Ainda em relação à indicação de exames, o câncer colorretal pode ser detectado precocemente, segundo o INCA, a partir de dois exames principais: pesquisa de

<sup>1</sup> [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao\\_precoce++](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/deteccao_precoce++)

<sup>2</sup> [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce)

<sup>3</sup> [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao_precoce)



## CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



sangue oculto nas fezes e endoscopias (colonoscopia ou retossigmoidoscopias). Esses exames devem ser realizados em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de câncer colorretal, visando seu diagnóstico precoce, ou naquelas sem sinais e sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos de maior risco<sup>4</sup>. A OMS preconiza o rastreamento sistemático de pessoas acima de 50 anos naqueles países com condições de garantir todas as etapas de cuidado ao paciente com este câncer.

Do exposto, é possível depreender que a obrigação de realização de todo tipo de exame para diagnóstico precoce de câncer a partir dos 40 anos, sem avaliação de risco e benefício para a pessoa e para o sistema de saúde, público e privado, não é uma medida adequada.

Além disso, é necessário considerar que a proposição, ao dispor sobre a obrigação de realização de um elenco de exames com vistas ao diagnóstico precoce de câncer, no caso dos serviços públicos, constitui-se em ação a ser coordenada e implementada por órgão do Governo do Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde, e por entidades privadas, no caso dos serviços particulares de saúde. No aspecto que diz respeito ao sistema público, contrapõe-se a mandamento explícito da Lei Orgânica do Distrito Federal (LODF) que, no art. 71, § 1º, determina a competência privativa do Executivo para iniciativa de leis que disponham sobre:

*IV - criação, estruturação, reestruturação, desmembramento (...) e atribuições das Secretarias de Governo, Órgãos e entidades da administração pública;*

*V - plano plurianual, orçamento anual e diretrizes orçamentárias.*  
(grifo nosso)

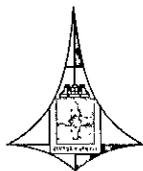
Ora, se ao parlamentar é vedada pela Lei Orgânica a iniciativa de lei que disponha sobre o orçamento, esse impedimento estende-se a qualquer projeto que implique a necessidade de alteração de disposição orçamentária, mesmo que isso se dê no prazo de 2 anos, a contar da publicação da Lei. A proposição ampliará a necessidade de recursos para realização de exames, ao estabelecer a obrigação da oferta para pessoas a partir dos 40 anos de idade, diferentemente das recomendações técnicas que orientam a organização do sistema público, conforme exposto anteriormente. Reforça essa compreensão a constatação de que a LODF veda *o início de programas e projetos não incluídos na lei orçamentária anual* (art. 151, I).

No caso do sistema privado, cabe à Agência Nacional de Saúde Suplementar estabelecer o elenco de procedimentos a ser assegurado pelos planos privados de saúde a seus filiados.

Ademais, cabe destacar que a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a chamada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que *estabelece normas públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal*, tem força constitucional, pois foi editada em cumprimento a dispositivo da Constituição Federal que prevê a edição de Lei Complementar para tratar de finanças públicas. Ao tratar da Geração da Despesa e da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado, a LRF prevê o seguinte:

<sup>4</sup> [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/deteccao_precoce)





# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



**Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.**

**Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:**

**I – estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;**

**II – declaração do ordenador de despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.**

**Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.**

**§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para custeio.**

**§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º [Anexo de Metas Fiscais], devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensado pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa. (grifo nosso)**

Como se vê, o Projeto em tela não cuidou, provavelmente pelo vício de iniciativa, das prescrições citadas na LRF – estimativa do impacto orçamentário-financeiro, adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, comprovação de que a despesa criada não afetará as metas fiscais – o que compromete a sua viabilidade.

Além disso, é importante destacar que, em relação à matéria, não faltam dispositivos constitucionais e legais para garantir o direito à saúde. A Constituição Federal institui o direito à saúde como obrigação do Estado (art. 196) e a integralidade da atenção com prioridade para ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 198, II), o que significa o acesso a todos os níveis do sistema, incluindo exames para detecção de câncer, entre outros. Em relação à legislação infraconstitucional, destaca-se a Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e prevê o seguinte:

**Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:**

**I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;**

**II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos,**



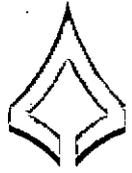


# CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



*individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

..... (grifo nosso)

Da mesma forma, a Lei Orgânica do Distrito federal assegura a universalidade e integralidade da atenção à saúde (art. 204 e art. 205, I), não havendo necessidade de aprovação de leis específicas para garantir o diagnóstico e tratamento de cada problema de saúde.

Assim, além de desrespeitar o mandamento regimental da privacidade de iniciativa, a proposição não cumpre os requisitos legais quanto à adequação orçamentária e financeira.

Diante do exposto, em que pese a elevada motivação do autor, o nosso parecer é pela **inadmissibilidade** do Projeto de Lei nº 911, de 2016.

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO AGACIEL MAIA  
*Presidente*

DEPUTADA JÚLIA LUCY  
*Relatora*

Comissão de Economia, Orçamento e Finanças  
Nº 911, 2016  
Fls. 23 Rubrica