

PARECER Nº 01, DE 2019 - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 1.714, de 2017, que "institui o Código de Defesa da Pessoa com Câncer no âmbito do Distrito Federal".

AUTOR: Deputado Robério Negreiros
RELATOR: Deputado Jorge Vianna

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	1714 / 2017
Folha nº	22
Matrícula:	70357 Rubrica: <i>Robério</i>

I - RELATÓRIO

De autoria do Deputado Robério Negreiros, submete-se a esta Comissão o Projeto de Lei nº 1.714, de 2017, que institui o Código de Defesa da Pessoa com Câncer, que estabelece diretrizes, normas e critérios básicos para assegurar, promover, proteger e resguardar o exercício pleno e em condições de igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com câncer, com vistas à sua inclusão social e cidadania plena.

O art. 2º estabelece algumas definições técnicas para os fins de aplicação da Lei: apoios especiais; ajudas técnicas; procedimentos especiais; portador de câncer clinicamente ativo; além de estabelecer a validade de três meses para o atestado médico que comprove a condição doença.

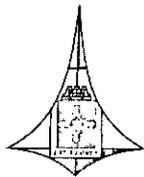
O art. 3º define os princípios fundamentais do Código, entre eles, o respeito à dignidade da pessoa humana, a não discriminação, a inclusão e participação plena na sociedade e igualdade de oportunidades.

A plena efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde e à alimentação, entre outros, **com preferência** às pessoas com câncer, decorrentes da Lei Orgânica do Distrito Federal - LODF, da Constituição Federal - CF e das Leis, é obrigação do Distrito Federal, da sociedade e da família, conforme estabelece o art. 4º. Esse **direito à preferência** compreende, de acordo com o art. 5º, as seguintes medidas: receber socorro em quaisquer circunstâncias; pronto atendimento nos serviços públicos, equivocadamente definidos como "estaduais"; destinação privilegiada de recursos públicos; atendimento prioritário pela família; capacitação de recursos humanos para atendimento na área; divulgação de informações sobre a prevenção e o tratamento da doença; e garantia de acesso à rede de saúde e assistência social locais.

O §1º do art. 5º define preferência de atendimento como aquele prestado à pessoa com câncer em atividade, **antes de qualquer outra**, respeitadas as normas que garantem o mesmo direito a idosos, gestantes e portadores de deficiência física, entre outros. O §2º condiciona a preferência no atendimento de saúde à avaliação

H

1955-1956
1957-1958
1959-1960
1961-1962



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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

médica sobre a gravidade e conveniência dos casos a atender. O §3º institui prazo máximo de 30 dias, contados a partir do dia em que foi feito o diagnóstico patológico, para que a criança pré-diagnosticada com câncer tenha direito aos exames e ao tratamento por meio do Sistema Único de Saúde – SUS. Considera-se início do tratamento, conforme estabelecido no §3º, a realização da cirurgia ou o início da radioterapia ou quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica (§ 4º) e criança, pessoa com até 12 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

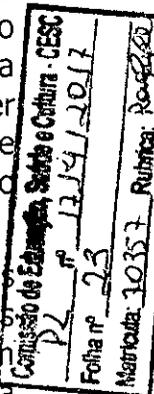
O art. 6º estabelece que nenhuma pessoa com câncer será objeto de negligência, discriminação, tratamento desumano ou degradante, devendo ser punida, na forma da lei, qualquer omissão relativa aos seus direitos. Os parágrafos 1º e 2º definem discriminação e o que não constitui essa prática, respectivamente.

É dever de todos comunicar à autoridade competente qualquer forma de ameaça ou violação dos direitos da pessoa com câncer (art. 7º). A atenção à saúde das pessoas com câncer será prestada de acordo com os princípios e diretrizes previstos na LODF, na CF e demais legislação em vigor (art. 8º).

O art. 9º institui ao Poder Público do DF a responsabilidade pelo desenvolvimento de políticas públicas de saúde voltadas para as pessoas com câncer, entre elas: ações e campanhas preventivas da doença; acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços públicos de saúde; instituição de normas técnicas e padrões de conduta para o atendimento; garantia de rede de serviços de saúde regionalizada e hierarquizada, incluindo tratamento e reabilitação; estratégias de atendimento e reabilitação baseadas na comunidade, por meio dos agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família; estudos epidemiológicos e clínicos para produção de informações sobre a ocorrência da doença; estímulo ao desenvolvimento científico e tecnológico para promover avanços na prevenção e tratamento da doença; processos contínuos de capacitação dos profissionais que atuam na área; capacitação de cuidadores familiares e de grupos de apoio psicológico; fornecimento de medicamentos, órteses, próteses e demais recursos necessários ao tratamento e reabilitação, previstos na tabela do SUS; e cuidados paliativos.

A proposição retoma, no art. 10, a obrigação do direito à saúde da pessoa com câncer, que deve ser assegurado mediante políticas sociais públicas de modo a garantir o bem-estar físico, psíquico, emocional e pessoal, no sentido da recuperação da saúde. Retoma, também, no art. 11, a questão do direito ao atendimento integral à saúde da pessoa com câncer, por meio da rede pública, equivocadamente definida como "estadual" do SUS. O parágrafo único desse artigo define atendimento integral. O tema do atendimento prioritário/especial é novamente tratado no art. 12, ao estabelecer que ele consiste de pelo menos: assistência imediata, respeitada a precedência de casos mais graves; disponibilização de locais apropriados para o atendimento; e direito à presença de acompanhante em tempo integral.

A assistência social será prestada às pessoas com câncer de acordo com os princípios da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, de forma articulada com as demais políticas sociais, segundo o art. 13. O acolhimento da pessoa com câncer em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza dependência







CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



econômica para efeitos legais (art. 14), devendo a Defensoria Pública garantir a assistência jurídica gratuita com vistas ao cumprimento dos direitos legais.

Em relação ao direito ao transporte da pessoa com câncer, comprovadamente carente, a proposição assegura, no art. 15, o passe livre nas seguintes condições: pessoa com a doença clinicamente ativa ou em tratamento, cuja renda familiar *per capita* não exceda 2 salários mínimos; válido para todos os serviços de transporte público do DF em todas as modalidades; equivocadamente, a proposição estende a gratuidade para taxa de embarque em terminal de transporte e para a tarifa de pedágio, taxas não cobradas no transporte no âmbito do DF; o passe livre é intransferível. Além disso, a proposição obriga os prestadores de serviços de transporte público do DF a reservar, em cada viagem, 3% da capacidade de cada veículo ao beneficiário do passe livre e de seu acompanhante, quando for o caso. A necessidade de acompanhante deve ser atestada por equipe médica autorizada.

Os dados do prontuário, atestados, laudos, resultados de exames, entre outros, devem ser fornecidos às pessoas com câncer pelo médico assistente ou pelo hospital, mediante requerimento do interessado ou de seu representante (art. 16).

As despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta das dotações orçamentárias, suplementadas se necessário.

A regulamentação deverá ser feita, segundo o art. 20, pelo Poder Executivo no prazo de 90 dias a contar de sua publicação.

Segue a tradicional cláusula de vigência.

Na justificação, o autor argumenta que muitas pessoas com diagnóstico de câncer, além de enfrentar tratamentos agressivos, danos físicos, emocionais e financeiros, têm de enfrentar uma maratona jurídica para fazer valer seus direitos. O resgate da cidadania, de acordo com o autor, ajuda no processo de recuperação da autoestima do doente e influi positivamente na sua qualidade de vida. Há, conforme o autor, um longo caminho a percorrer para que esses doentes tenham uma efetiva proteção por parte do DF e da sociedade. Assim, o objetivo do Projeto, ao instituir o Código de Defesa da Pessoa com Câncer, é contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

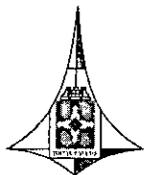
O autor argumenta que o diagnóstico de câncer acarreta grave sofrimento físico e mental, decorrente da gravidade da doença e do árduo tratamento, que implica elevado dispêndio financeiro, comprometendo a realização de atividades de lazer, importantes para a melhoria do estado geral do doente.

O Projeto foi lido em 22 de abril de 2017 e encaminhado para esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura para análise de mérito; posteriormente, seguirá para a Comissão de Economia, Orçamento e Finanças e para a Comissão de Constituição e Justiça para análise de admissibilidade.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	2714/2017
Folha nº	24
Matrícula:	70357 Rubrica: RDU



II – VOTO DO RELATOR

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer de mérito de matérias que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento, que institui o Código de Defesa da pessoa com câncer.

A análise de mérito de uma proposição deve levar em conta aspectos referentes à necessidade, relevância social e viabilidade, sua inserção no arcabouço legal, além da relação com as políticas públicas em vigor, relacionadas com o tema. É necessário também analisar se essa é a melhor resposta para a problemática, levando em conta os que se beneficiam com a medida proposta e aqueles que não estão contemplados ou que até se prejudicam. É o que buscaremos analisar neste parecer.

O câncer é doença degenerativa que acomete particularmente as pessoas com idade mais avançada, mas pode afetar jovens e crianças. Na verdade, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se (metástases) para outras regiões do corpo.

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Os fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

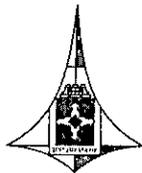
Os diferentes tipos de câncer correspondem a seu início em diferentes tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, é chamado de sarcoma. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases).

Cerca de 80% a 90% de todos os casos de câncer estão associados a fatores ambientais. Os fatores de risco ambientais de câncer são denominados cancerígenos ou carcinógenos. Esses fatores atuam alterando a estrutura genética (DNA) das células. Alguns deles são bem conhecidos: o cigarro pode causar câncer de pulmão e de vários outros órgãos; a exposição excessiva ao sol pode causar câncer de pele; o vírus HPV está associado ao câncer de colo de útero; e alguns vírus podem causar leucemia. Outros estão em estudo, como alguns componentes dos alimentos que ingerimos, e muitos são ainda completamente desconhecidos.

H

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1414 / 2017
Folha nº 25
Matrícula: 70357 Rubrica: <i>Rodolfo</i>

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



Por outro lado, o envelhecimento traz mudanças nas células que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna. Isso, somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, explica em parte o porquê de o câncer ser mais frequente nesses indivíduos.

O tratamento do câncer é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. O médico escolhe o tratamento mais adequado de acordo com a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença.

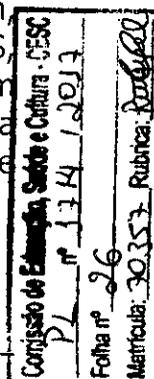
A resposta ao tratamento depende de diversos fatores: a precocidade do diagnóstico, o tipo de célula envolvida, o órgão acometido, a existência de metástase, o acesso e a eficácia do tratamento desenvolvido e a adesão da pessoa ao processo terapêutico. Assim, há tumores malignos que respondem bem ao tratamento, com altas taxas de cura, como é o caso do câncer de pele tipo adenocarcinoma e da maior parte dos cânceres de tireoide. E há aqueles com alta letalidade, seja pela dificuldade de realização precoce do diagnóstico, seja pela elevada agressividade das células acometidas, como é o caso do câncer de pâncreas, fígado e pulmão.

Da mesma forma, ao analisar esse espectro de doenças, não se pode desconsiderar o impacto que a condição de pobreza e de dificuldade de acesso aos serviços de saúde traz para o resultado do tratamento. Matéria publicada na imprensa¹ no dia 07.02.2018 comprova essa observação. Alguns exemplos destacados dessas desigualdades, em termos mundiais, são: entre 2010 e 2014, o Japão registrou taxa de sobrevivência ao câncer de esôfago de 36%, enquanto na Índia, esse índice foi de 4,2%; na Dinamarca, Suécia e Eslováquia, a sobrevivência de crianças com câncer no cérebro foi de cerca de 80% no período, enquanto no Brasil, menos de 40%. Essas desigualdades na sobrevivência refletem as disparidades relativas ao acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato.

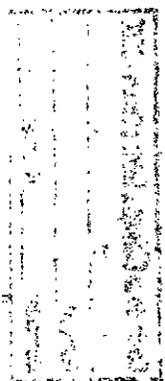
Para enfrentar essas doenças, o Ministério da Saúde, particularmente por meio do Instituto Nacional do Câncer, desenvolve a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, composta de uma série de programas e ações entre as quais destacamos: Programa de Controle do Câncer de Útero e do Câncer de Mama; Programa Nacional de Controle do Tabagismo; Programa de Transplante de Medula Óssea; Programa de Vacinação contra o HPV; Programa de Expansão da Assistência Oncológica.

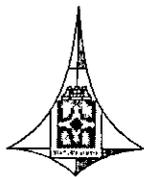
Assim, o SUS assegura a terapêutica oncológica a todos os pacientes. Porém, o acesso é garantido somente aos medicamentos previamente incorporados ao SUS, o que é feito mediante avaliação por órgãos técnicos especializados, que levam em conta as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança dos medicamentos, bem como a avaliação econômica comparativa dos benefícios e

¹ http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2018/01/31/interna_ciencia_saude,656805/sobrevida-de-pessoas-com-cancer-e-mais-baixa-nos-paises-pobres.shtml



H





dos custos em relação aos produtos já incorporados. Esse mecanismo é importante para que os gestores do SUS possam melhor planejar as políticas públicas de saúde, alocando adequadamente os recursos financeiros disponíveis para tanto. É evidente, entretanto, que esse acesso nem sempre tem sido assegurado de forma contínua e em tempo adequado às necessidades dos pacientes, resultado do subfinanciamento crônico do SUS.

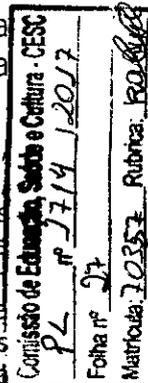
Além disso, outras políticas públicas visam garantir apoio às pessoas com câncer. De acordo com a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas, pessoas com câncer ou com outras doenças consideradas graves², têm direito à **isenção do imposto de renda** sobre os valores recebidos a título de **aposentadoria**, pensão ou reforma, inclusive as complementações recebidas de entidades privadas e pensões alimentícias, mesmo que a doença tenha sido adquirida após a concessão da aposentadoria, pensão ou reforma.

A Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, que dispõe sobre o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, prevê outro direito assegurado às pessoas com câncer, AIDS e em estágio terminal de outras doenças, que é o **saque do FGTS** (art. 20, XI), o qual pode ser realizado pelo paciente ou pelo titular da conta que possuir dependente – esposo(a), companheiro(a), pais, sogros, filho e irmão menor de 21 anos ou inválido. Os trabalhadores que forem diagnosticados com neoplasia maligna podem também efetuar o **saque** do Programa de Integração Social / Programa de Assistência ao Servidor Público – **PIS/PASEP** (Resolução PIS/PASEP nº 1, de 15 de outubro de 1996 - libera o saldo das contas a participantes portadores de neoplasia maligna) junto à Caixa Econômica Federal. O valor do saque corresponderá ao saldo total de quotas e rendimentos.

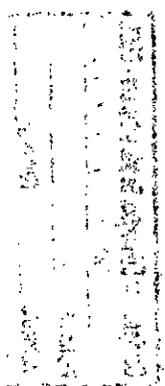
A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS institui o **benefício de prestação continuada**, no valor de um salário mínimo mensal, para pessoas com deficiência física incapacitante para o trabalho e idosos com mais de 65 anos que não exerçam atividade remunerada, e cuja família não dispõe de condições para sustentá-lo, com renda mensal familiar inferior a um quarto do salário mínimo. A pessoa com câncer que preencha esses requisitos – incapacitação para o trabalho e renda mensal familiar insuficiente – poderá pleitear esse benefício.

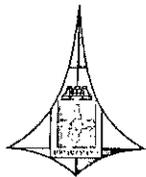
A Previdência Social assegura à pessoa com câncer direito ao **auxílio-doença**, desde que fique impossibilitado de trabalhar para seu sustento. No caso do contribuinte individual (empresário, profissionais liberais, trabalhadores por conta própria, entre outros), a Previdência paga o benefício durante todo o período da doença (desde que o trabalhador tenha requerido o benefício). Além disso, a

² Doenças consideradas graves para fins de isenção: portadores de tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), hepatopatia grave e fibrose cística (mucoviscidose), com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma, de acordo com a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, com os incisos XIV e XXI do art. 6º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pelo art. 47 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992.



4





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



Previdência também assegura o direito ao **benefício de aposentadoria por invalidez**, desde que seja inscrito no Regime Geral de Previdência Social (INSS).

A pessoa com câncer ou qualquer tipo de limitação física que a incapacite para dirigir um veículo comum, poderá adquirir a **Carteira Nacional de Habilitação Especial**, para a condução de veículo especial adaptado às suas necessidades, com a isenção dos seguintes impostos: **Isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI** (Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995), na **aquisição de automóveis** para utilização no transporte autônomo de passageiros; **Imposto sobre Operações Financeiras - IOF** (Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991³).

A **isenção referente a impostos estaduais**, como o **ICMS** e o **IPVA**, dependem da legislação estadual. No caso do Distrito Federal, estão em vigor a Lei nº 3.757, de 25 de janeiro de 2006, que altera a Lei federal nº 7431, de 17 de dezembro de 1985, institui o desconto de IPVA para automóvel de propriedade de pessoa portadora de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autista; e a Lei nº 261, de 6 de maio de 1992, que assegura a isenção de ICMS na aquisição de veículos adaptados ao uso de pessoa com deficiência, de até 127 HP de potência bruta.

Pessoas com **invalidez total e permanente por conta do câncer** também têm direito a **quitação do financiamento da casa própria**, desde que estejam inaptos para o trabalho e que a doença tenha sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Além disso, a pessoa com câncer tem direito a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos (Lei federal nº 12.008, de 29 de julho de 2009).

O Projeto em comento pretende instituir a o Código de Defesa da Pessoa com Câncer no âmbito do Distrito Federal, com o objetivo de estabelecer diretrizes, normas e critérios básicos para assegurar, promover, proteger e resguardar o exercício pleno dos direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com câncer. Em função disso, buscamos caracterizar, anteriormente, neste parecer, os direitos já assegurados a essas pessoas.

Feitas essas considerações, passamos à análise dos aspectos relativos ao mérito.

Em primeiro lugar, é preciso considerar que o direito à saúde, seus princípios e diretrizes, estão plenamente estabelecidos, para **todos os cidadãos**, na CF, na Lei Orgânica da Saúde – LOS, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF, como, aliás, a própria proposição reconhece ao fazer remissão em alguns dispositivos (arts. 4º; 8º; 9º, X; e 11) a essa legislação.

³ “Art. 72. Ficam isentas do IOF as operações de financiamento para a aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 HP de potência bruta - SAE, quando adquiridos por: (...)
IV - pessoas portadoras de deficiência física, atestada pelo Departamento de Trânsito do Estado onde residirem em caráter permanente, cujo laudo de perícia médica especifique;
a) o tipo de defeito físico e a total incapacidade do requerente para dirigir automóveis convencionais;
b) a habilitação do requerente para dirigir veículo com adaptações especiais, descritas no referido laudo (...).”

4

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 2741/2017
Folha nº 28
Matrícula: 70537 Rubrica: 122000



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



A CF assegura o direito à saúde nos seguintes termos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

.....
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;**
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**
- III - participação da comunidade.**

O art. 196 define as bases da assistência à saúde no Brasil, ao instituir a saúde como **direito de todos e dever do Estado**, estabelece que a assistência à saúde não depende de renda, vínculo empregatício ou pagamento, mas, deve ser assegurada **a todos pelo Estado**. A segunda premissa fundamental, a obrigação do Estado, ou seja do Poder Público federal, estadual, distrital e municipal, de prover os meios para garantir esse direito, vai mais além, ao estabelecer que esse direito se estende a todos os tipos de ação, sejam preventivas, curativas ou reabilitadoras e a todos os tipos de serviços, ou seja, a assistência deve ser integral, o que significa que o SUS deve assegurar o acesso à promoção e à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação em relação a todas as necessidades de saúde existentes, o que inclui as pessoas com câncer. É com base nesses dispositivos, aliás, que se desenvolveu a chamada judicialização da saúde, por meio da qual as pessoas têm obtido na justiça a garantia do acesso a diversos meios diagnósticos e terapêuticos, justificados tecnicamente ou não.

A LOS também contempla, além dos já citados, os seguintes princípios:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;**
- b) de vigilância epidemiológica;**
- c) de saúde do trabalhador; e**
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;**

.....

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:

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	3714 / 2007
Folha nº	29
Matrícula:	70357 Rubrica: <i>Paulo</i>

1917
MAY 10 1917
U. S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
BUREAU OF PLANT INDUSTRY
WASHINGTON, D. C.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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

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

*III - **preservação da autonomia das pessoas** na defesa de sua integridade física e moral;*

*IV - **igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;***

*V - **direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;***

*VI - **divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços** de saúde e a sua utilização pelo usuário;*

*VII - **utilização da epidemiologia** para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;*

*VIII - **participação da comunidade;***

..... (grifo nosso)

Da mesma forma, a LODF contempla diversos dispositivos, arts. 201 a 216, que vão no mesmo sentido da CF e da Lei nº 8.080/1990, acrescentando entre as diretrizes algumas implícitas na CF:

Art. 205. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede única e hierarquizada, constituindo o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Distrito Federal, organizado nos termos da lei federal, obedecidas as seguintes diretrizes:

.....
*IV – **direito do indivíduo à informação** sobre sua saúde e a da coletividade, as formas de tratamento, os riscos a que está exposto e os métodos de controle existentes;*

*V – **gratuidade da assistência à saúde** no âmbito do SUS;*

*VI – **integração dos serviços que executam ações preventivas e curativas** adequadas às realidades epidemiológicas. (grifo nosso)*

A LODF explicita as obrigações do SUS/DF, das quais destacamos:

Art. 207. Compete ao Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, além de outras atribuições estabelecidas em lei:

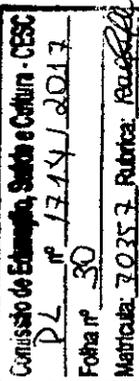
.....
*XXIII – **prestar assistência à saúde comunitária mediante acompanhamento do doente em sua realidade familiar, comunitária e social;***

*XXIV – **prestar assistência farmacêutica e garantir o acesso da população aos medicamentos necessários à recuperação de sua saúde;***

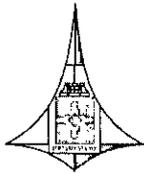
..... (grifo nosso)

Além disso, encontram-se em vigor no DF várias leis que tratam de saúde e algumas voltadas para as pessoas com câncer, entre as quais destacamos:

- Lei nº 2.804, de 25 de outubro de 2001, que dispõe sobre os direitos dos usuários e das ações de saúde no Distrito Federal. Entre os direitos, vale registrar alguns com estreita relação com a proposição em comento:







CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Distrito

Federal:

I – ter atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

.....

VI – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

f) duração prevista do tratamento proposto;

.....

XIII – ter assegurados, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

a) sua integridade física;

b) a privacidade;

c) a individualidade;

d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) a segurança do procedimento;

.....

XVI – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;

XVII – ter um local digno e adequado para o atendimento;

(grifo nosso)

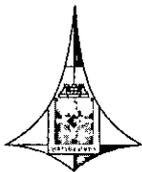
- Lei nº 5.985, de 31 de agosto de 2017, que institui a meia-entrada em espetáculos teatrais e musicais, exposições de arte, exhibições cinematográficas e demais manifestações culturais e esportivas para os portadores de câncer;
- Lei nº 5.905, de 5 de julho de 2017, que assegura, no âmbito do Distrito Federal, a divulgação dos direitos das pessoas com neoplasia maligna (câncer) pelos órgãos públicos;
- Lei nº 2.801, de 24 de outubro de 2001, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de câncer.

A conclusão dessas citações é que, do ponto de vista legal, estão plenamente assegurados a todas as pessoas, independente de renda ou outras variáveis, o direito à saúde, por meio do acesso às ações de prevenção, tratamento e reabilitação, ou seja, não apenas a alguns tipos de doenças, mas a todas elas, entre as quais, se inclui o câncer, não havendo, portanto, necessidade de novas leis voltadas para doenças específicas. E também a um tratamento igualitário, sem discriminação, que preserve a autonomia das pessoas, além do acesso à informação sobre sua saúde e da coletividade, o que inclui o acesso ao prontuário.

Como exposto anteriormente, o câncer é **uma** das doenças graves que acometem as pessoas e, em geral, os benefícios que foram concedidos a essa doença também incluíram as demais doenças graves, como é o caso do desconto do Imposto

4

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PZ nº 274 / 2017
Folha nº 34
Matrícula: 20357 Rubrica: 180/11/17



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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



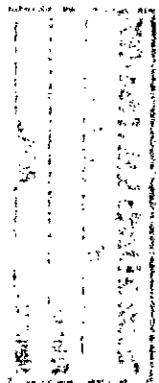
de Renda, saque do FGTS e do PIS/PASEP, o benefício de prestação continuada e a aposentadoria por invalidez. Sob a designação de câncer, como citado anteriormente, encontram-se diversos tipos de doenças com respostas diferenciadas ao tratamento, algumas com altas taxas de cura, como é o caso do câncer de pele tipo adenocarcinoma e da maior parte dos cânceres de tireoide. Por que então instituir um Código para todos os tipos de câncer, enquanto pessoas com outras doenças graves, debilitantes e com elevado custo no tratamento, como é o caso da Doença de Parkinson, da Esclerose Múltipla, das cardiopatias e nefropatias graves, entre outras, também enfrentam os mesmos problemas de diagnóstico e tratamento? Deverão ser criados Códigos de proteção para cada uma dessas doenças para garantir o direito desses pacientes? Ou o problema está na implementação pelos governos dos direitos já plenamente assegurados a todos do ponto de vista legal?

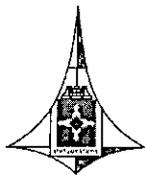
Na área da saúde, a inovação da proposição se reduz à instituição de prazos para a realização de exames e início do tratamento para crianças "pré-diagnosticadas" com câncer: 30 dias a contar do diagnóstico patológico. Já a preferência no tratamento, prevista na proposição para todos os tipos de câncer, foi corretamente relativizada, em função da avaliação da gravidade de outras doenças que se apresentem em cada situação de atendimento, o que termina por tornar dispensável esses dispositivos. Em relação ao prazo para crianças, mais uma vez cabe a pergunta: se a garantia constitucional do direito ao diagnóstico e tratamento não está sendo assegurado, é o estabelecimento de um prazo genérico que assegurará esse acesso? Duas leis foram aprovadas, no DF, tratando de prazos para realização de exames e consultas:

- Foi aprovado o PL nº 195/2011, que assegura ao cidadão **atendimento em tempo razoável, na Rede Pública de Saúde** do Distrito Federal, o qual estabelecia 15 dias para exames médicos; 30 dias para consultas; 60 dias para cirurgias eletivas e 3 dias para consultas de idosos, valetudinários, pessoas com deficiência e gestantes, quando não for o caso de internação imediata. O Projeto foi **vetado pelo governador**. A justificativa para o veto, exposta na Mensagem nº 179/2011-GAG, baseia-se no fato de a matéria inserir-se na competência privativa do Chefe do Poder Executivo para legislar privativamente sobre as atribuições das Secretarias de Estado, nos termos do art. 71, §1º, inciso IV, bem como no art. 100, inciso X, da LODF. A **CLDF manteve o veto**, conforme exposto na Mensagem nº 161/2012-GP.
- A Lei nº 5.681, de 19 de julho de 2016, que determina **prazos para atendimento médico nos órgãos públicos de saúde** do Distrito Federal. A Lei estabeleceu: atendimento imediato por ordem de chegada, no caso de clínico geral; até 3 dias úteis, no caso de médico especialista; atendimento imediato para cirurgias e exames laboratoriais emergenciais; 15 dias para exames laboratoriais de rotina para diagnóstico. A Lei foi **considerada inconstitucional, por meio da ADI 2016 00 2 039811-8-TJDF**, Diário de Justiça de 5/5/2017, em face aos artigos 53, § 1º, 71, § 1º, incisos I e II, e 100, incisos IV, VI e X, da Lei Orgânica do Distrito

4

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 174/2017
Folha nº 32
Matrícula: 30352 Rubrica: [assinatura]





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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

Federal. Julgou-se procedente a ação, com efeitos "ex tunc" e eficácia "erga omnes". Decisão unânime.

Assim, fica evidente a invasão de competência do Poder Executivo quando se trata de estabelecimento de prazos para realização de procedimentos em serviços de saúde. Entretanto, mesmo que as leis se encontrassem em vigor, na prática não seriam cumpridas, uma vez que as limitações à sua implementação decorrem da não priorização de investimentos na saúde, que resulta na insuficiência de recursos destinados para a área, o que limita o número de serviços e de insumos terapêuticos disponíveis para as pessoas que necessitam. Sem a efetiva prioridade para a saúde, que se expresse no aumento do volume de recursos a ela destinados, e de medidas de gestão que busquem otimizar a oferta de serviços, não é uma lei distrital que alterará essa injusta realidade.

Em segundo lugar, considerando a questão da assistência social, como a própria proposição explícita, a LOAS, a Lei federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, estabelece os seguintes princípios:

Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (grifo nosso)

A LOAS contempla dois tipos de benefícios e critérios definidos para a sua destinação, conforme o seguinte:

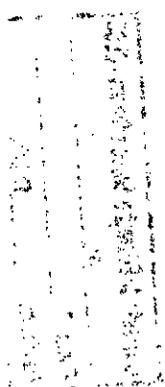
Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

.....
Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

§ 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão definidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e previstos nas respectivas leis orçamentárias anuais, com base em critérios e prazos definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social. (grifo nosso)

4

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 1314 12017
Folha nº 33
Matrícula: 7087 Rubrica: 10422





CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

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

Portanto, em relação à assistência social a ser prestada à pessoa com câncer, a proposição não inova, ao mencionar, nos arts. 13 e 14, que ela será prestada de acordo com os princípios e diretrizes da LOAS.

Em terceiro lugar, a proposição institui, o que seria sua inovação, a gratuidade no transporte coletivo para as pessoas com câncer clinicamente ativo ou em tratamento, cuja renda familiar *per capita* não exceda a 2 salários mínimos. Além disso, institui a reserva de 3% de assentos em cada veículo para essas pessoas e seus acompanhantes, quando for o caso, comprovado por equipe médica. Ocorre que se encontra em vigor a Lei nº 773, de 10 de outubro de 1994, que concede **transporte gratuito às pessoas de baixa renda portadoras de câncer**, vírus HIV e de anemias congênitas e coagulopatias congênitas, nas condições que especifica e dá outras providências.

Por último, vale registrar que a denominação Código se aplica geralmente a leis que tratam de questões gerais, de ampla abrangência, como é o caso do Código de Defesa do Consumidor, do Código de Trânsito Brasileiro, do Código Tributário Nacional, do Código do Processo Penal, do Código Penal, do Código do Processo Civil, do Código de Edificações, do Código de Obras e do Código de Saúde do Distrito Federal, devendo ser evitado para temas específicos, como é o caso de uma doença, por mais grave que ela seja.

Assim, mesmo considerando a justeza das preocupações que movem o autor, concluímos que não há necessidade de criar um novo diploma legal para criar direitos, que já se encontram amplamente assegurados pela CF, LOS, LODF e demais leis mencionadas, restando tão somente que eles sejam efetivamente implementados pelos governos federal e distrital, a quem cabe essa responsabilidade.

Ante o exposto, somos no âmbito da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.714, de 2017.

Sala das Comissões, em

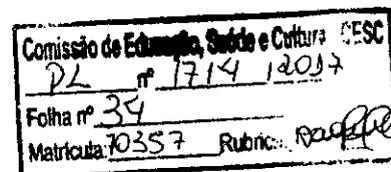
2019.

DEPUTADO

Presidente

DEPUTADO JORGE VIANNA

Relator



1950-1951
1952-1953
1954-1955
1956-1957
1958-1959
1960-1961
1962-1963
1964-1965
1966-1967
1968-1969
1970-1971
1972-1973
1974-1975
1976-1977
1978-1979
1980-1981
1982-1983
1984-1985
1986-1987
1988-1989
1990-1991
1992-1993
1994-1995
1996-1997
1998-1999
2000-2001
2002-2003
2004-2005
2006-2007
2008-2009
2010-2011
2012-2013
2014-2015
2016-2017
2018-2019
2020-2021
2022-2023
2024-2025