NCCJR
Fls 20
Rub

Parecer nº 1054/2021/CCJR

Referente ao Projeto de Lei nº 304/2019 que "Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer no Estado de Mato Grosso.".

Autor: Deputado Paulo Araújo.

Apensado: Projeto de Lei nº 672/2019 - Deputado Wilson Santos.

Relator (a): Deputado (a) Delmar Dal Bosco

I – Relatório

A presente iniciativa foi recebida e registrada pela Secretaria de Serviços Legislativos no dia 20/03/2019, sendo colocada em segunda pauta no dia 21/05/2019, tendo seu devido cumprimento no dia 28/05/2019. Após foi encaminhada para esta Comissão no dia 29/05/2019, tem nela aportado na data de 30/05/2019, conforme fls. 02 e 12v.

Cumpre ainda informar, que na data de 19/08/2019 fora apensado o Projeto de Lei nº 672/2019, de autoria do Deputado Wilson Santos, conforme fl. 12v.

O projeto em referência Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer no Estado de Mato Grosso.

O Autor em justificativa informa:

> *"A presente proposição tem por desiderato instituir o Estatuto da Pessoa com Câncer no Estado do Mato Grosso, ao estabelecer diretrizes, normas e critérios básicos para assegurar, promover, proteger e resguardar o exercício pleno dos direitos das pessoas com câncer.*
> *O impacto do diagnóstico do câncer assemelha-se a uma bomba psicológica. Seu efeito devastador age como um terremoto emocional e se propaga em círculos, atingindo não só o paciente como todos os seus entes queridos, sobretudo, quando acomete crianças e jovens saudáveis. Seja pelas perspectivas sombrias, que a doença encerra, seja pelas mutilações e agressividade do tratamento.*
> *Anualmente, milhares de pessoas recebem esse diagnóstico e o que pode acontecer com suas vidas, após essa traumática experiência, é algo imponderável até porque, em muitos casos, não depende só dos avanços da ciência, mas também das condições materiais da família atingida.*

NCCJR
Fls 22
Rub

Muitos pacientes, além de enfrentar tratamentos agressivos, danos físicos, emocionais, morais e financeiros, também têm de enfrentar uma maratona jurídica se quiser fazer valer os seus direitos que o nosso sistema jurídico oferece de forma esparsa, confusa e de interpretação controversa.

Não raro, durante a difícil caminhada na peregrinação pelas repartições e entidades públicas que deveriam prestar informações para facilitar a vida dos pacientes, se deparam com muitas desinformações e enfrentam entraves burocráticos que parecem intransponíveis, além de processos judiciais desgastantes e intermináveis.

Está demonstrado que o resgate da cidadania ajuda no processo de recuperação da autoestima do doente e influi positivamente na sua qualidade de vida. Apesar da divulgação de algumas informações sobre os seus direitos, é forçoso reconhecer que ainda há um longo caminho a percorrer para que o paciente de câncer tenha uma justa e efetiva proteção do Estado e da sociedade, pois uma doença tão grave fragiliza extremamente, não apenas o paciente, mas toda a sua estrutura familiar.

Diante disso, este Projeto de Lei instituindo o Estatuto da Pessoa Portadora de Câncer no Estado do Mato Grosso propõe mais do que artigos delineados, ele se presta a ser um compromisso com a dignidade humana ao promover e proteger o portador de câncer.

Pretendemos a partir deste Estatuto, iniciar e aprofundar a discussão com os atores sociais envolvidos para que a legislação se torne mais humana e coesa a fim de que o cidadão tenha condições de identificar e reivindicar os benefícios a que faz jus, com celeridade que a doença exige, sendo poupado do sofrimento e humilhações desnecessárias.

Desta forma, é necessário que esta Casa Legislativa analise atenciosamente esta questão, uma vez que, ações como estas, podem, ao menos, amenizar o sofrimento pelos quais passam as pessoas portadoras de referida doença.

Desta feita, na certeza de que podemos contar com a colaboração dos nossos nobres pares, os quais entenderão a grandeza desta iniciativa legislativa, revestida de interesse público, os quais conclamam a convertê-la em Lei."

Cumprida a primeira pauta, o projeto foi encaminhado à Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, a qual exarou parecer de mérito favorável à aprovação, tendo sido aprovado em 1.ª votação pelo Plenário desta Casa de Leis no dia 16/05/2019.

Após, retornou a Comissão de Mérito para analisar o Projeto de Lei nº 672/2019 apensado a proposição 304/2019, onde restou prejudicado, tendo em vista que aborda matéria semelhante.

Continuando, os autos retornaram no dia 01/11/2019 a esta Comissão de Constituição, Justiça e Redação para análise e parecer quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico.

É o relatório.

NCCJR
Fls 22
Rub

II – Análise

Cabe à Comissão de Constituição, Justiça e Redação – CCJR, de acordo com o artigo 36 da Constituição do Estado de Mato Grosso, e artigo 369, inciso I, alínea "a", do Regimento Interno desta Casa de Leis, opinar quanto ao aspecto constitucional, legal e jurídico sobre todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa.

Preliminarmente cumpre informar que esta análise consubstancia-se tão somente ao Projeto de Lei nº 304/2019, restando prejudicada analise do Projeto de Lei nº 672/2019 de Autoria do Deputado Wilson Santos, tendo em vista que o mesmo fora prejudicado na comissão de mérito, em conformidade com o artigo 195 do Regimento Interno desta Casa Leis.

A proposição em exame visa instituir o Estatuto da Pessoa com Câncer no âmbito do Estado de Mato Grosso. A proposição trata do tema proteção e defesa da saúde, logo, estamos diante de matéria que se encontra no rol de competência legislativa concorrente entre a União e os Estados (Artigo 24, inciso XII da Constituição Federal).

Vale destacar que a matéria da proposição não possui reserva de iniciativa, sendo prerrogativa do Parlamento dar início ao processo legislativo, conforme dispõe o artigo 61 da Constituição Federal:

> *Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.*

Esse dispositivo é de reprodução compulsória pelos Estados-Membros da Federação, e, aqui no Estado de Mato Grosso, a Constituição o reproduziu em seu artigo 39:

> *Art. 39 A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Assembleia Legislativa, ao Governador do Estado, ao Tribunal de Justiça, à Procuradoria Geral de Justiça e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.*

Não obstante a louvável iniciativa do Parlamentar, a proposição se encontra prejudicada, nos termos do artigo 194, parágrafo único do Regimento Interno dessa Casa de Leis:

> ***Art. 194** Consideram-se prejudicados:*
> *(...)*
> ...
> ***Parágrafo único O mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei**, exceto quando o subsequente se destine a completar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.*

NCCJR
Fls 23
Rub

A referida situação decorre, tendo em vista que no Estado de Mato Grosso, encontra-se vigente a **Lei 8.461/2006** que ***"Estabelece diretrizes da Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer, e dá outras providências."***.

Diante deste fato, imperioso se faz destacarmos alguns pontos da norma em vigor, com relação a proposição em análise, vejamos o quadro comparativo:

LEI Nº 8.461/2006	PROJETO DE LEI 304/2019
Art. 1º Esta lei regula a necessidade de garantir o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas (câncer), estabelecendo uma rede hierarquizada de unidades que prestam atendimento a esses pacientes pelo Sistema Único de Saúde - SUS, atualizando os critérios mínimos para o fluxo das unidades de alta complexidade em oncologia. ***Art. 2º São princípios e diretrizes da Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer:*** ***I - todo cidadão mato-grossense tem direito ao acesso pleno aos recursos de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer;*** ***II - o Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde, deverá desenvolver e coordenar prioritariamente ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce de acordo com a situação epidemiológica do câncer;*** ***III - o atendimento oncológico deve ser integral, multiprofissional e deverá considerar as diferentes modalidades terapêuticas existentes no país;*** *IV - a organização dos serviços deve ser regionalizada e hierarquizada, considerando o perfil epidemiológico de cada região em consonância com o projeto de regionalização do Estado e normas do Ministério da Saúde/INCA;* *V - as ações desenvolvidas devem estar em consonância com as normas e diretrizes nacionais e considerando as necessidades do Estado;* ***VI - a participação da sociedade mato-grossense é fundamental e deve ser estimulada tanto na condução da política do câncer no Estado, como na organização e assistência integral aos pacientes oncológicos;*** *VII - as ações e os serviços devem ser continuamente avaliados em todos os níveis do sistema, através da estruturação de uma rotina de*	*Art. 1º. Fica instituído o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a reunir e estabelecer as 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 pelas pessoas com câncer, visando sua inclusão social e cidadania participativa plena e efetiva.* *Art. 2º. Para fins de aplicação desta Lei, considera-se:* *I - apoios especiais: a orientação e a supervisão, entre outros elementos que auxiliem ou permitam compensar uma ou mais limitações físicas da pessoa com câncer, favorecendo a sua autonomia, de forma a contribuir com sua inclusão social, bem como beneficiar o processo de habilitação e reabilitação ou qualidade de vida;* *II - ajudas técnicas: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e o uso de meio físico, visando à melhoria da funcionalidade e qualidade de vida da pessoa com câncer, como produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia inclusive os adaptados ou especialmente projetados, como órteses e próteses, bolsas coletoras para ostomizados, entre outros materiais;* *III - procedimentos especiais: meios utilizados para auxiliar a pessoa que, devido ao estágio de sua enfermidade, exige condições peculiares para o desenvolvimento de atividades, como jornada de trabalho variável e horário flexível;* *IV - pessoa com câncer clinicamente ativo, o paciente que tenha esta condição atestada por dois médicos especialistas (cirurgião oncológico, oncologista clínico, hematologista ou radioterapeuta) da rede pública ou conveniada ao SUS.* *Parágrafo único. O atestado médico mencionado no*

análise de informações e apresentados anualmente ao Conselho Estadual de Saúde; ***VIII - a capacitação dos recursos humanos da rede estadual de saúde deve ser desenvolvida de forma continuada, considerando as diretrizes estabelecidas nesta lei, a avaliação das ações e as necessidades identificadas no perfil epidemiológico do Estado;*** *IX - a Secretaria de Estado de Saúde deverá estimular e promover pesquisas na área do câncer, envolvendo seus técnicos e as instituições de ensino;* ***X - o Estado poderá celebrar acordos de cooperação com os municípios, visando garantir qualidade de assistência aos pacientes oncológicos,*** *principalmente aos que se encontram fora de recursos terapêuticos de cura ou terminais, através dos serviços existentes, como Programa de Saúde da Família - PSF, hospitais, entre outros serviços.* ***Art. 3º A Secretaria de Estado de Saúde terá competência para:*** ***I - implantar a política estadual de atenção oncológica;*** *(...)* *Art. 4º Os níveis de atenção primária, secundária, terciária e os cuidados paliativos deverão seguir as diretrizes do modelo assistencial do Ministério da Saúde, em seus níveis de atenção:* *(...)* ***b) a capacitação para treinamento da rede de saúde ligados a área oncológica, das unidades básicas, postos de saúde, policlínicas, Programa de Saúde da Família/PSF, Programa de Agentes Comunitários Rurais/PASCAR, as unidades descentralizadas do Centro de Reabilitação, Escritórios Regionais e Hospitais Regionais, Centro Estadual de Média e Alta Complexidade/CERMAC, Hemomat, CEM Municipais, para a assistência oncológica nas áreas de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos oncológicos;*** *(...)* *IV - cuidados paliativos: Secretarias Municipais de Saúde - SMS/Secretaria de Estado de Saúde - SES/Ministério da Saúde - MS, englobando:* ***a) a garantia de assistência ambulatorial multiprofissional (médico, enfermeiro,***	*inciso IV, deverá conter o seu prazo de validade que não poderá exceder a 3 (três) meses, podendo, entretanto, ser revalidado quantas vezes for necessário durante a comprovada atividade da doença a ser feita mediante a apresentação de exames clínicos pelo paciente e avaliação médica do mesmo.* *Art. 3º. São princípios fundamentais deste Estatuto:* *I - respeito à dignidade da pessoa humana e à autonomia individual, promovendo a melhoria das condições de assistência à saúde dos portadores de câncer;* *II - não discriminação;* *III - inclusão e participação plena e efetiva na sociedade, proporcionando melhor qualidade de vida às pessoas em tratamento e pós-tratamento;* *IV - igualdade de oportunidades, orientando as pessoas em tratamento sobre os direitos e procedimentos cabíveis;* *V - igualdade entre homens e mulheres; e,* *VI - o atendimento humanizado, buscando estimular a autoestima da pessoa enferma.* *Art. 4º. É dever do Estado, da sociedade, da comunidade e da família assegurar, com preferência, as pessoas com câncer, a plena efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à habitação, à previdência social, habilitação e reabilitação, à convivência familiar e comunitária, dentre outros decorrentes da Constituição Federal e das leis, que propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.* *Art. 5º. O direito de preferência no atendimento ao portador de câncer previsto no art. 4º desta Lei compreende, dentre outras medidas:* *I - a de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;* *II - o pronto atendimento nos serviços públicos estaduais ou de relevância pública junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;* *III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a pessoa com câncer;* *IV - priorização do atendimento da pessoa com câncer por sua própria família, em detrimento de abrigo ou entidade de longa permanência, exceto das que não possuam ou careçam de condições de*

NCCJR
Fls 25
Rub

farmacêutico, assistente social, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta), apoio espiritual e global ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura e/ou terminal; *b) a garantia de internações por intercorrência;* *c) a garantia de internações de longa permanência;* *d) a implantação do projeto estadual de tratamento a domicílio e cuidados paliativos;* ***e) acesso a medicamentos e materiais de consumo necessários ao tratamento;*** *Art. 5º As diretrizes de gestão da atenção oncológica obedecerão às normas de controle, avaliação e regulação em oncologia, conforme abaixo:* *I - proceder à avaliação e adequação dos serviços de alta complexidade em oncologia periodicamente;* *(...)* ***XII - priorizar o encaminhamento dos pacientes oncológicos aos serviços que oferecem as possibilidades terapêuticas discriminadas nas portarias do Ministério da Saúde, em especial: diagnóstico, oncologia clínica, oncologia cirúrgica, radioterapia, suporte, reabilitação, tratamento paliativo e dispensação de medicamentos;*** *(...)* ***XV - o tempo máximo de espera para tratamento é de uma semana, para os casos não considerados de urgência/emergência;*** *(...)* *Art. 7º As bases técnicas para a estimativa de casos novos de câncer entre uma dada população e do cálculo de estimativas da necessidade de Centros de Alta Complexidade em Oncologia serão estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde em parceria com o INCA/MS.* *(...)* *Art. 11 O credenciamento dos serviços para a prestação da assistência ao paciente oncológico deve abranger sete modalidades integradas, em estrutura hospitalar:* *I - diagnóstico: sérvio médico ambulatorial e hospitalar destinado ao atendimento imediato aos pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de câncer e que procede à confirmação diagnóstica e ao estadiamento do câncer por meio de exames complementares de patologia clínica, imagenologia e anatomia patológica;*	*manutenção da própria sobrevivência, prevendo:* *a) a criação e aparelhamento de serviços multidisciplinares de atenção domiciliar;* *b) formação de cuidadores habilitados;* *c) orientação (treinamento) familiar; e,* *d) cuidados paliativos.* *V - capacitação e educação continuada dos recursos humanos nas áreas da pessoa com câncer, bem como na de prestação de serviços;* *VI - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre aspectos ligados à enfermidade e os mecanismos de tratamento e cura;* *VII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social; e,* *VIII - priorização de atendimento:* *a) nos serviços de transporte de pacientes fornecidos diretamente pelo poder público;* *b) nas casas de apoio mantidas com recursos públicos; e,* ***c) no fornecimento de medicamentos.*** *§ 1º. Entende-se por preferência de atendimento, aquele prestado à pessoa com câncer cuja doença esteja em atividade, antes de qualquer outra, depois de concluído o atendimento que estiver em andamento, respeitadas e conciliadas às normas que garantem o mesmo direito a idosos, gestantes e portadores de necessidades especiais.* *§ 2º. Nos serviços públicos e privados de atendimento à saúde, a preferência conferida por esta Lei fica condicionada à avaliação médica em face da gravidade, nível de abrangência de complexidade do serviço e conveniência dos casos a atender.* *Art. 6º. Nenhuma pessoa com câncer será objeto de negligência, discriminação, tratamento desumano ou degradante, punida na forma da lei qualquer ação ou omissão aos seus direitos.* *§ 1º Considera-se discriminação qualquer distinção, restrição ou exclusão em razão da doença, mediante ação ou omissão, que tenha o propósito ou efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício de seus direitos e liberdades fundamentais.* *§ 2º Não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada para promover a inclusão*

NCCJR
Fls 26
Rub

II - cirurgia oncológica: especialidade médica que atende, trata cirurgicamente e acompanha os pacientes com câncer; *III - oncologia clínica: especialidade médica responsável pelo tratamento clínico, acompanhamento e avaliação dos medicamentos antineoplásicos e adjuvantes;* *IV - radioterapia e quimioterapia: serviços médicos especializados responsáveis pelo atendimento, indicação e aplicação de radiações ionizantes e/ou quimioterápicos;* *V - medidas de suporte: compreende o conjunto de ações específicas destinas à sustentação das condições físicas, psicológicas e sociais dos pacientes que necessitam receber as diversas modalidades terapêuticas indicadas;* *VI - reabilitação: técnicas que ajudam os pacientes em áreas específicas, promovendo melhoria das condições físicas e psicológicas para reintegração ao seu meio social;* ***VII - cuidados paliativos: que incluem a assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar por equipe multiprofissional, para o controle da dor e de outros sintomas apresentados por pacientes refratários aos tratamentos previamente instituídos.*** ***Art. 12 Os serviços deverão fornecer relatórios periódicos de indicadores de avaliação, entre outros:*** ***I - o tempo médio entre a data do diagnóstico e a do início do tratamento;*** ***II - o percentual de pacientes tratados e em seguimento;*** ***III - o tempo médio que os pacientes ficam sob tratamento;*** ***IV - o tempo médio de sobrevida global dos pacientes tratados, por localização primária e extensão do tumor;*** ***V - a taxa de abandono de tratamento.*** *(...).* ***Art. 19 O serviço de cirurgia oncológica deve ter um responsável médico, sendo que ele e todos os cirurgiões oncológicos devem ser especialistas em cirurgia oncológica.*** *Art. 20 O médico somente poderá assumir responsabilidade por um serviço de cirurgia oncológica.*	*social ou o desenvolvimento pessoal, não sendo as pessoas com a enfermidade obrigadas a aceitar tal diferenciação ou preferência.* *Art. 7º. O Poder Executivo, através dos gestores de saúde, criará mecanismo de acesso e inclusão da pessoa portadora de câncer de acordo com as leis vigentes no Estado.* *Art. 8º. É dever de todos comunicar a autoridade competente qualquer forma de ameaça ou violação dos direitos da pessoa com câncer.* *Art. 9º. A atenção à saúde do portador de câncer será prestada com base nos princípios e diretrizes previstos na Constituição Federal e demais legislações vigentes.* *Art. 10. Incumbe ao Poder Público estadual desenvolver políticas públicas de saúde específicas voltadas para as pessoas com câncer, que incluam, em outras, as seguintes ações:* *I - promoção de ações e campanhas preventivas da doença;* *II - garantia do acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços de saúde públicos;* *III - estabelecimento de normas técnicas e padrões de conduta a serem observados pelos serviços públicos e privados de saúde no atendimento da pessoa com câncer;* *IV - criação de uma rede de serviços de saúde regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, voltada ao atendimento da pessoa com câncer, incluindo serviços especializados no tratamento, habilitação e reabilitação;* *V - disseminação de práticas e estratégias de atendimento e de reabilitação baseadas na comunidade, a partir da atuação privilegiada dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família;* *VI - fomento à realização de estudos epidemiológicos e clínicos, com periodicidade e abrangência adequadas, de modo a produzir informações sobre a ocorrência da doença;* *VII - estímulo ao desenvolvimento científico e tecnológico que promova avanços na prevenção, no tratamento e atendimento das pessoas portadoras de câncer;* *VIII - promoção de processos contínuos de*

NCCJR
Fls 27
Rub

Art. 21 O serviço de cirurgia oncológica deve ter as seguintes especialidades: *I - cirurgia geral;* *II - proctologia;* *III - cirurgia torácica;* *IV - ginecologia;* *V - mastologia;* *VI - urologia.* *(...)* *Art. 23 Os serviços de oncologia clínica que prestam assistência a crianças e adolescentes devem dispor de profissionais capacitados e instalações específicas para esses pacientes.* *(...)* ***e) as atividades de cuidados paliativos poderão ser desenvolvidas pelo hospital, de forma integrada a rede de serviços de média complexidade e de atenção básica, desde que:*** ***1. a rede seja formalizada pelos gestores municipais e estadual na área de abrangência do CACON;*** ***2. cada serviço integrante da rede de cuidados paliativos tenha o seu papel definido, bem como os mecanismos de relacionamento entre eles;*** ***3. o CACON deverá oferecer suporte a distância para os serviços de menor complexidade;*** ***f) a área de cuidados paliativos e controle da dor deverá ser regulamentada em portaria específica do MS, que substituirá as atualmente em vigor.*** ***Parágrafo único*** *Os procedimentos previstos nas alíneas "a" e "f" do inciso XI poderão ser realizados em serviços terceirizados, instalados fora da estrutura ambulatório-hospitalar do centro.* ***Art. 26 Os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON's) são identificados como unidades e classificados como:*** ***I - Centro de Alta Complexidade em Oncologia I: hospitais gerais em que se procede ao diagnóstico e tratamento das neoplasias malignas mais freqüentes no Brasil (de pele, mama, colo uterino, pulmão, estômago, intestino e próstata, além de tumores linfoematopoéticos e da infância e adolescência), caracterizando-se por dispor de todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional e prestarem atendimento ao* *capacitação dos profissionais que atuam no sistema público de saúde, em todas as áreas, para o atendimento da pessoa com câncer;* *IX - capacitação e orientação de cuidadores familiares e grupos de autoajuda de pessoas com câncer;* *X - fornecimento de medicamentos comprovadamente eficazes, órteses, próteses e demais recursos necessários ao tratamento, habilitação e reabilitação da pessoa portadora de câncer prevista na tabela do Sistema Único de Saúde - SUS;* *XI - cuidados paliativos; e,* *XII – promoção de campanhas de conscientização a respeito de direitos e benefícios previdenciários, tributários, trabalhistas, processuais e de tratamentos de saúde, dentre outros, da pessoa portadora de câncer.* *Art. 11. O direito à saúde do portador de câncer será assegurado mediante a efetivação de políticas sociais públicas de modo a construir seu bem-estar físico, psíquico, emocional e social no sentido da construção, preservação ou recuperação de sua saúde.* *Art. 12. É obrigatório o atendimento integral à saúde da pessoa com câncer por intermédio do Sistema Único de Saúde.* *Parágrafo único. Entende-se por atendimento integral aquele realizado nos diversos níveis de hierarquia e de complexidade, bem como nas diversas especialidades médicas, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas com câncer, incluindo a assistência médica e de medicamentos, psicológica, odontológica, ajudas técnicas, oficinas terapêuticas e atendimentos especializados, inclusive atendimento e internação domiciliares.* *Art. 13. A pessoa com câncer clinicamente ativo terá direito a atendimento especial nos serviços de saúde, públicos e privados, que consiste, no mínimo, em:* *I - assistência imediata, respeitada a precedência dos casos mais graves e oferecimento de acomodações acessíveis de acordo com a legislação em vigor;* *II - disponibilização de locais apropriados para o cumprimento da prioridade no atendimento,*

NCCJR
Fls 28
Rub

paciente sempre numa perspectiva multiprofissional integrada, devendo contar com a seguinte composição e estrutura: ***a) serviços e respectivos profissionais especialistas nas seguintes modalidades assistenciais:*** ***1. diagnóstico;*** ***2. cirurgia oncológica;*** ***3. oncologia clínica;*** ***4. suporte;*** ***5. radioterapia;*** ***6. reabilitação;*** ***7. cuidados paliativos;*** *(...)* *c) unidade de medicina nuclear equipada com gama-câmara e de acordo com as normas do Centro Nacional de Energia Nuclear, dentro da estrutura ambulatório-hospitalar do centro;* ***d) oferecer cursos de treinamento e atualização pelo menos nas áreas de cirurgia oncológica, oncologia clínica e radioterapia;*** *e) desenvolver projetos de pesquisa oncológica próprios ou em parceria com um CACON III;* *f) participar dos programas de prevenção e detecção precoce do câncer, em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;* ***III - Centro de Alta Complexidade em Oncologia III: instituições dedicadas exclusivamente ao controle do câncer, para o que desenvolvem ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de qualquer tipo e localização de neoplasias maligna, em todas as modalidades assistenciais, e caracterizam-se por possuir todos os recursos humanos e equipamentos próprios, contando com a seguinte composição e estrutura:*** *(...)* *b) devem também oferecer:* *1. programa de residência médica, pelo menos em Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica e Radioterapia;* ***2. programa de treinamento e especialização;*** *3. programas de prevenção, de detecção precoce e de pesquisa na área do câncer;* ***Art. 27 Compete à Secretaria de Estado de Saúde, realizar a avaliação contínua do desempenho e padrão de funcionamento dos centros de alta complexidade em oncologia, sem prejuízo das***	*conforme legislação em vigor, em casos tais como agendamento de consultas, realização de exames, procedimentos médicos, entre outros; e,* *III - direito à presença de acompanhante, durante os períodos de atendimento e de internação, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, exceto em ambientes de UTIs.* *Art. 14. O acolhimento da pessoa com câncer em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica para os efeitos legais.* *Parágrafo único. O Poder Público estimulará, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento de pessoa com câncer em situação de risco.* *Art. 15. A assistência social à pessoa com câncer será prestada de forma articulada e com base nos princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, integrada com as demais políticas sociais, observadas também as demais normas pertinentes.* *Art. 16. À pessoa com câncer deverá ser concedido, pelo médico assistente ou pelo hospital, mediante requerimento do interessado ou de seu representante, feito em duas vias, os dados de seu prontuário médico ou hospitalar, atestados, laudos, resultados de exames e biópsias, que servirão para instruir todos os pedidos e, com isso, fazer valer seus direitos.* *Art. 17. Na interpretação desta Lei, levar-se-á em conta o princípio da dignidade da pessoa humana, os fins sociais a que ela se destina e as exigências do bem comum.* *Art. 18. Os direitos e garantias previstos nesta Lei não excluem os já estabelecidos em outras legislações.* *Art. 19. Caberá ao Poder Executivo regulamentar a presente Lei em todos os aspectos necessários para a sua efetiva aplicação.* *Art. 20. Esta Lei entra em vigor no dia 1º de janeiro do ano subsequente à sua publicação.*

NCCJR
Fls 29
Rub

atribuições do Ministério da Saúde e das atribuições do SUS. *Art. 28 Os serviços cadastrados anteriormente à publicação desta lei que não possuem as diferentes unidades especificadas deverão formalizar suas referências, definidas em conjunto com a SES, de modo a garantir assistência integral ao paciente oncológico.* *Art. 29 A partir da data de publicação desta lei, não se cadastram mais nem serviços, nem hospitais, nem unidades que não sejam CACON I, II ou III.* *Art. 30 Todos os serviços, hospitais e unidades já incluídos no sistema de procedimentos de alta complexidade na área do câncer devem se adequar aos requisitos desta lei no prazo de 06 (seis) meses, a contar da data da publicação desta lei.* *Art. 31 Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.*	

Conforme o quadro comparativo acima podemos concluir que alguns dispositivos que o legislador busca introduzir na legislação do Estado de Mato Grosso, já se encontram vigente na Lei 8.461/2006 que "Estabelece diretrizes da Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer, e dá outras providências.".

Neste sentido, nos termos da Lei Complementar nº 95/1998, o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, vejamos:

> *Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:*
> *(...)*
> ***IV - o mesmo assunto não poderá ser disciplinado por mais de uma lei, exceto quando a subseqüente se destine a complementar lei considerada básica, vinculando-se a esta por remissão expressa.***

A Lei Complementar 06/90 que *"Dispõe sobre Processo Legislativo, a elaboração, a redação e a consolidação das leis e dá outras providências"*, em seu artigo 18 determina que as leis devem possuir o propósito de introduzir normas para regular uma situação nova ou, para suprir uma lacuna na ordem legal existente, o que não é o caso. Vejamos:

> *Art. 18 Na elaboração de lei cujo propósito seja o de introduzir normas para regular uma situação nova ou para suprir lacuna na ordem legal existente, além da observância às prescrições contidas nas seções anteriores, deve o legislador:*

NCCJR
Fls 30
Rub

Portanto, ante a existência da Lei 8.461/2006 que "Estabelece diretrizes da Política Estadual de Prevenção e Controle do Câncer, e dá outras providências.", existem óbices à aprovação da propositura em análise.

Sendo assim, em que pese o mérito da proposta, em decorrência da **ilegalidade**, a propositura deve ser rejeitada.

É o parecer.

III – Voto do (a) Relator (a)

Pelas razões expostas, em **face da ilegalidade**, voto **contrário** à aprovação do Projeto de Lei n.º 304/2019, de autoria do Deputado Paulo Araújo, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 672/2019, em apenso.

Sala das Comissões, em 28 de 09 de 2021.

NCCJR
Fls 31
Rub

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei n.º 304/2019 – Apenso PL n.º 672/2019 – Parecer n.º 1054/2021
Reunião da Comissão em 28 / 09 / 2021
Presidente: Deputado Wilson Santos
Relator (a): Deputado (a) Dilmar Dal Bosco

Voto Relator (a)
Pelas razões expostas, em **face da ilegalidade**, voto **contrário** à aprovação do Projeto de Lei n.º 304/2019, de autoria do Deputado Paulo Araújo, e pela **prejudicialidade** do Projeto de Lei nº 672/2019, em apenso.

Posição na Comissão	Identificação do (a) Deputado (a)
Relator (a)	
Membros (a)	

NCCJR
Fls 32
Rub

FOLHA DE VOTAÇÃO – SISTEMA DE DELIBERAÇÃO REMOTA

Reunião	**17ª Reunião Ordinária Remota**		
Data	**28/09/2021**	**Horário**	**08h00min**
Proposição	**PROJETO DE LEI Nº 304/2019**	*"Apenso o PL 672/2019"*	
Autor (a)	**Deputado PAULO ARAÚJO**		

VOTAÇÃO

Membros Titulares	Sim	Não	Abstenção	Ausente
Deputado Wilson Santos – Presidente	☒	☐	☐	☐
Deputado Dr. Eugênio – Vice-Presidente	☐	☐	☐	☒
Deputado Dilmar Dal Bosco	☒	☐	☐	☐
Deputada Janaina Riva	☒	☐	☐	☐
Deputado Sebastião Rezende	☐	☐	☐	☒
Membros Suplentes				
Deputado Carlos Avallone	☐	☐	☐	☐
Deputado Faissal	☒	☐	☐	☐
Deputado Eduardo Botelho	☐	☐	☐	☐
Deputado Delegado Claudinei	☐	☐	☐	☐
Deputado Xuxu Dal Molin	☒	☐	☐	☐
Soma Total	**5**	**0**	**0**	**2**

Resultado Final: Matéria relatada pelo Deputado Dilmar Dal Bosco por videoconferência com parecer CONTRÁRIO, em face da inconstitucionalidade, restando prejudicado o PL 672/2019 em apenso. Votaram com o relator a Deputada Janaina Riva e os Deputados Faissal, Wilson Santos e Xuxu Dal Molin presencialmente. Ausente os Deputados Dr. Eugênio e Sebastião Rezende. Sendo a matéria aprovada com parecer CONTRÁRIO, em face da inconstitucionalidade, restando prejudicado o PL 672/2019 em apenso.

Waleska Cardoso
Consultora Legislativa
Núcleo CCJR