ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Institui a Política Municipal de identificação precoce dos casos de leucemia no Município de Salvador.

Autor: Débora Santana

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 46/2025

MAIO/2025

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 46/2025

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) institui a Política Municipal de identificação precoce dos casos de leucemia no Município de Salvador.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Coordenação de Análise Legislativa (CAL), não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe.

Após a avaliação da CAL, a Comissão de Constituição e Justiça e Redação Final (CCJ) e a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização aprovaram parecer favorável ao supramencionado PLE.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 27 de maio de 2025 o PLE 46/2025 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, "a", do Regimento Interno[1] desta Casa, compete a referida Comissão "opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS". Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nessa direção, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas

[1] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao direito à saúde e os deveres pertinentes ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF 88), a saúde passou a ser considerada um direito:

> 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 (BRASIL, 1988).

Na ordem jurídico-constitucional brasileira, o direito à saúde possui uma dupla fundamentalidade formal e material de que se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral. Segundo Sarlet e Figueiredo (2012), a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, principalmente por sua "importância como pressuposto à manutenção e gozo da própria vida – e vida com dignidade" (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p. 31-32). Os autores também discorrem sobre a fundamentalidade formal do direito à saúde, lembrando que o referido direito decorre de sua previsão constitucional e desdobra-se em três elementos, a saber: a) **o direito à saúde, enquanto um direito fundamental**, situa-se no ápice do ordenamento jurídico (são normas de superior hierarquia formal e axiológica); b) encontram-se submetidos aos limites formais e materiais ("**cláusulas pétreas**") da reforma constitucional; c) são **normas diretamente aplicáveis**, vinculando de forma imediata as entidades estatais e os particulares (conforme dispõe o § 1º do art. 5º da CF 88).

Cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado a execução de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010).

Nesse sentido, a própria CF 88 criou **o Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à efetivação do direito à saúde no Brasil**, reputando-se inquestionáveis os inúmeros avanços alcançados desde então, inclusive a

elaboração e implementação de políticas e ações de prevenção e controle dos cânceres no país.

Nessa direção, com o processo de organização do SUS, coube ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) o papel de agente diretivo das políticas de controle do câncer no país. Em 1998, surgiu o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (Viva Mulher) e, em 2000, as primeiras iniciativas para o controle do câncer de mama, consolidadas com as diretrizes técnicas nesta área (BRASIL, 2004).

Dentre os esforços realizados, no final de 2005, foi lançada a Portaria 2439/GM (BRASIL, 2005) que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). De forma inovadora na abordagem integrada de tratar a questão do câncer, esta Política setorial estabeleceu diretrizes para o controle do câncer no Brasil desde a promoção da saúde até os cuidados paliativos. A Portaria nº 2439 do Ministério da Saúde (MS) propõe e orienta a organização da Rede de Atenção Oncológica nos Estados, uma estratégia de articulação institucional voltada para superar a fragmentação das ações e garantir maior efetividade e eficiência no controle do câncer. Ela prevê o conjunto de ações necessárias para a atenção integral ao câncer: **"Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão"** (BRASIL, 2005, p.1). Dentre seus componentes, destacam-se: vigilância em saúde (ênfase no controle do tabagismo, promoção da alimentação saudável e da atividade física, preservação do meio ambiente e segurança ocupacional), em articulação com a política nacional de promoção da saúde (BRASIL, 2006); ampliação da cobertura com assistência qualificada conforme os princípios de universalidade, integralidade e humanização; definição de parâmetros técnicos para avaliação, controle e regulação dos serviços; educação permanente dos profissionais; fortalecimento dos sistemas de informação; avaliação tecnológica e incentivo à pesquisa. Vê-se portanto, que as proposições desta Política estão em consonância com o ideário do SUS de constituição de um modelo de atenção à saúde voltado para a melhoria da qualidade de vida, através do investimento na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nos últimos 10 anos, outras ações relacionadas, tais como a ampliação dos registros de câncer, a expansão da assistência oncológica, através dos Centros de Alta Complexidade e a publicação de Portarias do MS fortaleceram a implementação de ações de controle dos cânceres, principalmente, na rede pública hospitalar especializada (BRASIL, 2007). Nesse último caso, podemos destacar as seguintes portarias:

Portaria Nº 874/2013	Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
Portaria Nº 3.394/2013	Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
Portaria Nº 189/2014	Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.
Portaria Nº 84/2021	Institui Câmara Técnica Assessora para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde

Em consonância, em 2023, foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, a **Lei Nº 14.758** que instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer e alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Segundo o artigo 6º da lei em tela, são princípios e diretrizes relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

> I - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento (screening) e de diagnóstico precoce, com base em evidências científicas;
> II - garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos com suspeita de câncer;
> III - estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento;
> IV - implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde com a finalidade de captação de pessoas aptas para os procedimentos de rastreamento;

> V - inclusão dos temas de rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer nas ações de educação em saúde da população em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde;
> VI - ampliação da oferta de serviços de rastreamento e de diagnóstico precoce para populações em localidades com baixa oferta desses serviços, com estruturação de serviços fixos ou móveis, desde que integrados no âmbito da rede de atenção;
> VII - utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas, conforme sua incorporação no SUS;
> VIII - elaboração e implementação de estratégias para garantir o diagnóstico e o acesso ao tratamento mais adequado para os pacientes, em tempo oportuno, conforme definido na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.

A inovação legislativa caminha no sentido de fortalecer as ações já desenvolvidas pelo Poder Executivo nos seus três níveis de gestão, como também, amplia o escopo dos cuidados paliativos dos pacientes com câncer:

> Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, observados os seguintes princípios:
> I - oferecimento de alívio para dor e outros sintomas que prejudiquem a qualidade de vida;
> II - reafirmação da vida e da morte como processos naturais;
> III - integração do cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais;
> IV - abstenção da utilização de medidas com o objetivo de apressar ou de adiar a morte;
> V - oferecimento de apoio e de suporte para auxílio à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível;
> VI - abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial dos pacientes e de suas famílias, incluídos aconselhamento e suporte ao luto;
> VII - garantia de acesso à terapia antiálgica.

e institui o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.

O PLE 46/2025 que institui a Política Municipal de identificação precoce dos casos de leucemias no Município de Salvador coaduna com os esforços empreendidos solidariamente pelo SUS, nos três níveis de gestão, inclusive a detecção precoce da doença e a realização de tratamento de forma imediata e eficaz.

> § 1º Fazem parte do cuidado integral referido no inciso II do caput deste artigo a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares (Art. 2º da Lei 14.758/2023).

Assim, pode-se afirmar que a discussão do PLE 46/2025 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social da Câmara Municipal de Salvador poderá contribuir para a consolidação do direito à saúde dos soteropolitanos, já que leva em consideração a atuação das equipes do SUS por meio de práticas e ações de saúde preventivo-promocionais que podem interferir no perfil epidemiológico de adoecimento e morte da população em virtude da doença em questão.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática cuja atribuição, dentre outras, é de analisar as proposições legislativas que versem sobre políticas, programas e ações públicas de saúde, já que é por meio do SUS que o povo brasileiro exerce o direito à saúde no Brasil. Seja no âmbito federal, estadual ou municipal, o SUS é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde no Brasil (controle de cânceres, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde da mulher, atenção à gestante (pré-natal, parto e puerpério), saúde da criança, atenção básica, rede cegonha, entre outras tantas) e, portanto, é fundamental para a materialização do direito à saúde no Brasil, principalmente, em situações de maior vulnerabilidade, como no caso, do acometimento de doenças crônicas e de elevada morbimortalidade.

A ementa do PLE 46/2025 visa instituir a Política Municipal de identificação precoce dos casos de leucemias no Município de Salvador, estratégia voltada para o fortalecimento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o desenvolvimento de ações preventivo-promocionais e de detecção precoce das leucemias, atribuição prevista, inclusive, para as equipes de saúde da **Atenção**

Básica do SUS iniciada na década de 90 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e fundamental para a organização e fortalecimento do SUS, garantindo o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para a população em seus diversos e diferentes territórios, especialmente em locais periféricos e em vazios assistenciais

Desse modo, pode-se dizer que é fundamental a discussão acerca do PLE 46/2025 não só do ponto de vista de sua importância material - como indutor de ações municipais de controle das leucemias - como também, na perspectiva de fortalecimento da articulação interinstitucional em saúde, algo que coaduna com os princípios da integralidade, intersetorialidade e eficiência na Saúde Pública brasileira.

REFERÊNCIAS

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In*: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 569 de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer de Mama**: Documento do Consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 32p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-202**2 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde.. Estimativa 2008 **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007. 94p.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm#art183. Acesso em: 11 mar de 2024.

SALVADOR. **Regimento Interno**. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991. Disponível em: https://www.cms.ba.gov.br/regime-interno. Acesso em: 11 março. 2024.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico-constitucional brasileira. *In*: ASENSI, F.; PINHEIRO, R. (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.