

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**COMISSÃO EXTRAORDINÁRIA DE PREVENÇÃO
E ENFRENTAMENTO AO CÂNCER**

Relatório Final

Relator: Deputado Elismar Prado

Aprovado na Sala das Comissões, em 18 de dezembro de 2024

Belo Horizonte

2024

COMISSÃO EXTRAORDINÁRIA DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO CÂNCER

Comissão extraordinária com a finalidade de discutir estratégias de prevenção do câncer, fomentar debates sobre a ampliação do acesso ao diagnóstico, ao tratamento e a cuidados paliativos da pessoa com câncer, discutir a necessidade de maior aporte de recursos para a política de atenção oncológica e acompanhar o cumprimento da legislação que trata dos prazos para realização de exames para a confirmação diagnóstica do câncer e para o início do primeiro tratamento do paciente.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	1
2 – TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELA COMISSÃO.....	2
3 – CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA.....	8
3.1 – O câncer no mundo.....	8
3.2 – O câncer no Brasil e em Minas Gerais.....	10
3.3 – Trajetória do paciente com câncer no SUS.....	11
4 – Desafios.....	12
4 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	18
Recomendações.....	20
ANEXO I – REQUERIMENTOS APROVADOS.....	25
ANEXO II – RELATÓRIO DE VISITA.....	38
ANEXO III – RESUMO DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS.....	41
ANEXO IV – RESUMO DE DUAS EDIÇÕES DO EVENTO ASSEMBLEIA FISCALIZA: PRESTAÇÃO DE CONTAS DO GOVERNO.....	77
ANEXO V – MINUTA DE PROPOSIÇÃO.....	80

1 – INTRODUÇÃO

A Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer foi criada por Decisão da Mesa da Assembleia Legislativa publicada em 10/3/2023, no *Diário do Legislativo*.

A Mesa considerou, para a criação da comissão, “a crescente incidência de câncer no Brasil e no mundo e sua magnitude, que impõem a necessidade de se ampliarem e se aprimorarem as ações estratégicas para a prevenção e o controle da doença; a necessidade de se ampliar o acesso aos exames de rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer; a oferta insuficiente de serviços de oncologia habilitados no Sistema Único de Saúde – SUS – e a disparidade na distribuição territorial desses serviços no Estado; a dificuldade de acesso a quimioterápicos e a demora na incorporação de novos medicamentos pelo SUS para o tratamento do câncer; a baixa oferta de ações de reabilitação e de cuidado paliativo do paciente com câncer; e a importância de se acompanhar o cumprimento das normas em vigor que tratam dos prazos para realização de exames para a confirmação diagnóstica do câncer e para o início do primeiro tratamento do paciente”. Na decisão, a Mesa definiu também as finalidades da comissão: discutir estratégias de prevenção do câncer; fomentar debates sobre a ampliação do acesso ao diagnóstico, ao tratamento e a cuidados paliativos da pessoa com câncer; discutir a necessidade de maior aporte de recursos para a política de atenção oncológica; e acompanhar o cumprimento da legislação que trata dos prazos para realização de exames para a confirmação diagnóstica do câncer e para o início do primeiro tratamento do paciente.

A Mesa estipulou, ainda, a vigência da comissão, que seria de um ano, prorrogável uma vez por igual período ou menor. Posteriormente, em Decisão da Mesa publicada no *Diário do Legislativo*, em 20/3/2024, a comissão foi prorrogada até o término do mandato da Mesa da Assembleia vigente.

Quadro 1 – Composição da Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer

Membros Efetivos	Membros Suplentes
Deputado Elismar Prado	Deputada Maria Clara Marra
Deputado Enes Cândido	Deputado Doutor Wilson Batista
Deputado Doutor Paulo	Deputada Alê Portela
Deputado Grego da Fundação	Deputado Eduardo Azevedo
Deputado Luizinho	Deputada Ana Paula Siqueira

2 – TRABALHOS DESENVOLVIDOS PELA COMISSÃO

A Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer desenvolveu seus trabalhos entre de 15/3/2023, quando foi realizada a primeira reunião, até a data de aprovação deste relatório final, quando foi encerrada.

Nesse período foram realizados 22 eventos, a saber:

- sete reuniões para discussão de assuntos internos e votação de proposições da comissão;
- onze reuniões para audiência pública;
- duas reuniões do Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas do Governo;
- uma visita; e
- uma reunião para discutir e aprovar este relatório.

Em conformidade com as competências e as prerrogativas do Poder Legislativo, durante suas atividades, a comissão aprovou 57 requerimentos de diversas naturezas, os quais estão detalhados, um a um, no Anexo I deste relatório. O relatório da visita consta do Anexo II. Já os resumos sucintos das discussões em cada uma das reuniões dedicadas à audiência pública constam do Anexo III.

No Quadro 2, apresentamos um resumo dos eventos realizados pela comissão.

Quadro 2 – Eventos realizados pela Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer

	Data	Local	Evento	Finalidade
1	15/3/2023	ALMG	Reunião Especial	Eleger o presidente e o vice-presidente.
2	30/3/2023	ALMG	Reunião Extraordinária	Discutir e votar proposições da comissão.
3	26/4/2023	ALMG	Reunião Extraordinária	Discutir e votar proposições da comissão.
4	3/5/2023	ALMG	Reunião Extraordinária	Discutir e votar proposições da comissão.
5	18/5/2023	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater o descumprimento, no Estado, da Lei dos 30 dias, que garante ao paciente com câncer a realização dos exames para confirmar o diagnóstico em até 30 dias da suspeita, os obstáculos e deficiências na jornada que o paciente precisa percorrer para ter o direito respeitado e a construção dos centros de prevenção ao câncer. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=18&mes=05&ano=2023&hr=14:30)
6	24/5/2023	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater a Lei dos 60 dias em Minas Gerais, que garante ao paciente com câncer iniciar o tratamento no prazo máximo de 60 dias. Aprovar, no âmbito do Assembleia Fiscaliza, os assuntos escolhidos pelos deputados para as reuniões do 1º Ciclo de Prestação de Contas do Governo 2023. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=24&mes=05&ano=2023&hr=09:30)
7	31/5/2023	ALMG	Reunião Extraordinária	Discutir e votar proposições da comissão.

	Data	Local	Evento	Finalidade
8	1º/6/2023	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia	Visita	Acompanhar o trabalho em todos os hospitais do câncer no Estado que atendem pelo SUS. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/visita/?idCom=1233&dia=01&mes=06&ano=2023&hr=09:00)
9	1º/6/2023	Uberlândia	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater o cumprimento da Lei dos 30 dias, da Lei dos 60 dias e da lei que assegura a mamografia, a citopatologia e a colonoscopia a todas as mulheres a partir da puberdade, da lei sobre a saúde do homem e a realização dos exames de detecção do câncer de próstata, e ainda a demanda de radioterapia e radiocirurgia, toda a jornada do paciente desde a prevenção, exames diagnósticos, consultas com especialistas, cirurgia, quimioterapia, acesso a novos medicamentos e terapias, nutrição, reabilitação e cuidados paliativos. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=01&mes=06&ano=2023&hr=14:00)
10	13/6/2023	ALMG	Reunião Conjunta das Comissões Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer e de Assuntos Municipais e Regionalização/ Audiência Pública	Debater a inexistência de plano municipal de saúde em Divinópolis e seus impactos na população do município e indiretamente em toda macrorregião de saúde a ela pertencente, atualmente composta por 54 municípios. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=3&idCom=1233&dia=13&mes=06&ano=2023&hr=09:30)

	Data	Local	Evento	Finalidade
11	14/6/2023	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater a gratuidade no transporte público de pacientes e seus acompanhantes aos locais de tratamento. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=14&mes=06&ano=2023&hr=09:30)
12	28/6/2023	ALMG	Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas do Governo	Receber a prestação de informações sobre a gestão da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito do Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas, considerando o período de 1º/1 a 31/5/2023, e em cumprimento ao art. 36, § 5º da Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=5&idCom=14&dia=28&mes=06&ano=2023&hr=09:00)
13	14/9/2023	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater a implantação da 1ª Política de Atenção à Oncologia Pediátrica. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=14&mes=09&ano=2023&hr=14:00)
14	21/9/2023	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater a radioterapia e a radiocirurgia no Estado. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=21&mes=09&ano=2023&hr=09:00)
15	4/10/2023	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater as políticas públicas estaduais de enfrentamento do câncer de mama. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=04&mes=10&ano=2023&hr=13:30)

	Data	Local	Evento	Finalidade
16	19/10/2023	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater o tema “Vacinação e prevenção do câncer”. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=19&mes=10&ano=2023&hr=09:00)
17	25/10/2023	ALMG	Reunião Extraordinária	Aprovar o assunto escolhido pelos deputados para as reuniões do Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas do Governo do segundo semestre de 2023.
18	20/2/2024	ALMG	Reunião Extraordinária	Discutir e votar proposições da comissão.
19	17/6/2024	Ituiutaba	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	Debater o cumprimento, em Ituiutaba e região, da Lei dos 30 dias e da Lei dos 60 dias, que asseguram a mamografia, a citopatologia e a colonoscopia a todas as mulheres, a partir da puberdade e não mais a partir dos 40 anos ou do início da vida sexual, debater o cumprimento da lei sobre a saúde do homem e a realização dos exames de detecção do câncer de próstata, a demanda de radioterapia e radiocirurgia, o tratamento fora do município, bem como toda a jornada do paciente, incluindo a prevenção, exames diagnósticos, consultas com especialistas, cirurgia, quimioterapia, acesso a novos medicamentos e terapias, nutrição, reabilitação e cuidados paliativos. (https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=17&mes=06&ano=2024&hr=18:00)

	Data	Local	Evento	Finalidade
20	25/6/2024	ALMG	Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas do Governo	<p>Receber a prestação de informações sobre a gestão da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito do Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas, considerando o período de 1º/1/ a 31/5 de 2023, e em cumprimento ao art. 36, § 5º da Lei Complementar nº 141, de 2012, que dispõe sobre normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde.</p> <p>(https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idCom=14&idTipo=5&dia=25&mes=06&ano=2024&hr=14:00)</p>
21	26/11/2024	ALMG	Reunião Extraordinária/Audiência Pública	<p>Debater o financiamento dos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no SUS e a participação do Estado nesse financiamento.</p> <p>(https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/comissoes/reuniao/?idTipo=2&idCom=1233&dia=26&mes=11&ano=2024&hr=10:30)</p>
22	17/12/2024	ALMG	Reunião Extraordinária	Discutir o relatório final desta comissão.

3 – CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O TEMA

3.1 – O câncer no mundo

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que, anualmente, cerca de 20 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com a doença e 10 milhões percam a vida em decorrência dela¹. Segundo projeções do Observatório Global do Câncer – Globocan –, iniciativa vinculada à OMS, caso não haja mudanças no cenário epidemiológico global, esses números tendem a piorar até 2040, quando são previstos 30 milhões de novos casos e 16 milhões de óbitos por ano². O aumento da incidência e da mortalidade por câncer são resultados do crescimento demográfico, do envelhecimento da população e da adoção de hábitos de risco associados à vida contemporânea, particularmente nos países em desenvolvimento³.

Além do impacto direto na mortalidade da população, o câncer sobrecarrega as famílias, os sistemas de saúde e as economias nacionais, por isso a necessidade de políticas públicas eficazes que possam mitigar seus impactos. Devido à complexidade do quadro, o enfrentamento do câncer requer estratégias abrangentes, que combinem medidas de prevenção, de rastreamento e de detecção precoce, de acesso equitativo a cuidados oncológicos, de cuidados paliativos e de reabilitação⁴.

Aproximadamente metade dos casos de câncer são preveníveis, indicando espaço para intervenções do poder público no âmbito da prevenção em nível populacional, com vistas à criação de ambientes que reduzam a exposição aos fatores de risco conhecidos. De acordo com dados do estudo *Global Burden of Disease – GBD* –, em 2019, 4,45 milhões de mortes por câncer (44,4% do total) poderiam ter sido evitadas com ações de prevenção e de promoção da saúde. O uso do

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health Topics. **Cancer**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1>. Acesso em: 15 nov. 2024.
- 2 SUNG, Hyuna; FERLAY, Jacques; SIEGEL, Rebecca L.; et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.
- 3 DRUMOND, E. DE F.; SALLES, P. G. DE O.; MACHADO, C. J.. O que dizem as informações sobre mortalidade dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) em hospital de referência de Minas Gerais, 2016-2017. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 585–594, out. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wfNSqyKpysBsRYYffnFqJGG/#>>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- 4 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Early detection. **Detección temprana**, 2007. (Cancer control: knowledge into action : WHO guide for effective programmes ; module 3). Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/43743>>. Acesso em: 29 nov. 2024.

tabaco é o principal fator de risco, seguido do abuso de álcool e da obesidade. Em países de baixa e média renda, o sexo sem proteção foi identificado como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de câncer em mulheres⁵.

Nos casos em que o câncer já está instalado ou naqueles em que ocorre independentemente de medidas preventivas, o rastreamento e a detecção precoce são fundamentais para a diminuição da mortalidade pela doença. O rastreamento do câncer consiste na aplicação de testes diagnósticos em populações de maior risco antes do surgimento de sintomas. Para ser realizado, deve-se levar em consideração a sensibilidade, a especificidade, o custo, a segurança e a invasividade do método diagnóstico. A detecção precoce, por sua vez, resulta em maior probabilidade de sobrevivência, menos complicações e menos efeitos colaterais, além de diminuição dos custos do tratamento. Alguns dos tipos de câncer mais comuns, como câncer de mama, de colo de útero, oral e colorretal, apresentam altas chances de cura quando detectados precocemente e tratados adequadamente em tempo oportuno.

Os métodos terapêuticos variam conforme o tipo de câncer, a sua localização no organismo, a gravidade da doença e o estado de saúde do paciente. A cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e o transplante de medula óssea são métodos terapêuticos cujo objetivo é curar, prolongar significativamente a vida ou impedir o espalhamento dos tumores, conforme o caso. Outros tratamentos mais modernos têm surgido, mas os custos ainda são altos, por isso os órgãos de saúde devem realizar uma avaliação de custo-benefício antes de incorporá-los ao sistema público de saúde.

O acesso aos cuidados oncológicos é outra variável a ser considerada no cuidado do câncer e pode ser definido como a oportunidade de alcançar e obter serviços de saúde adequados em situações de necessidade⁶. Resulta da interação entre as características de pessoas, domicílios, ambientes sociais e físicos e as características dos sistemas de saúde, organizações e provedores⁷. No caso do câncer,

- 5 TRAN, K. B.; LANG, J. J.; COMPTON, K.; et al. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 400, n. 10352, p. 563–591, 2022.
- 6 LEVESQUE, J-F.; HARRIS, M. F.; RUSSELL, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. **International Journal for Equity in Health**, v. 12, n. 1, p. 18, 2013. Disponível em: <<http://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18>>. Acesso em: 2 dez. 2024.
- 7 FONSECA, B. P.; ALBUQUERQUE, P. C.; SALDANHA, R. F.; et al. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 7, p. 100153, 2022. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667193X21001496>>. Acesso em: 2 dez. 2024.

cujo tratamento é multimodal, esse fator é especialmente relevante, pois o acesso adequado aos serviços de saúde impacta diretamente nos índices de sobrevivência.

Os cuidados paliativos focam na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e incluem ações com os familiares. Trata-se de um componente essencial no cuidado do paciente com câncer, especialmente daqueles que apresentam o estágio avançado da doença e não têm perspectiva de cura.

3.2 – O câncer no Brasil e em Minas Gerais

O câncer é um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, pois ocasiona uma parcela expressiva da morbidade e mortalidade no País. Com o envelhecimento e o crescimento da população, as taxas de incidência têm aumentado de forma preocupante. O Instituto Nacional de Câncer – Inca – estima que, para cada ano do triênio 2023-2025, ocorrerão cerca de 704 mil novos casos de câncer. As regiões Sul e Sudeste concentram aproximadamente 70% desses casos. Os tipos mais incidentes são o câncer de pele não melanoma (31,3%), seguido pelo câncer de mama feminino (10,5%), próstata (10,2%), colorretal (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%)⁸.

Em 2023, o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde registrou 253.983 óbitos por câncer no Brasil, o que representa um aumento de 28% em relação a 2010. Segundo dados do estudo GBD, que disponibiliza informações até 2022, a taxa padronizada de mortalidade subiu de 105,94 óbitos por 100 mil habitantes em 2010 para 125,46 em 2022, consolidando as neoplasias como a segunda principal causa de morte no País, e o Globocan projeta que as taxas de incidência e de mortalidade dobrarão até 2050⁹.

O cenário nacional se reflete também em Minas Gerais, onde o câncer é a segunda causa de morte, atrás apenas das doenças cardiovasculares. De acordo com o Inca, os tipos de câncer com maior incidência no Estado são os de mama feminino, próstata, colorretal e de traqueia, brônquio e pulmão¹⁰. A taxa de

8 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional de Câncer, 2023. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2024.

9 Cancer Tomorrow. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/trends?multiple_populations=1&populations=76>. Acesso em: 4 dez. 2024.

10 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional de Câncer, 2023. Disponível em:

mortalidade por câncer em Minas Gerais cresceu significativamente ao longo das décadas, passando de 72,84 óbitos por 100 mil habitantes em 1990 para 108,44 em 2010 e 136,43 em 2022. O número absoluto de óbitos também aumentou progressivamente, de 11.626 em 1990 para 15.264 em 2000, 21.964 em 2010 e 29.471 em 2020.

3.3 – Trajetória do paciente com câncer no SUS

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Lei Federal nº 14.758, de 2023, foi resultado de dois anos e meio de trabalho da 1ª Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil da Câmara dos Deputados, fundada e presidida por um deputado federal mineiro, Weliton Prado, e estabeleceu como principais objetivos: a diminuição da incidência do câncer; a garantia do acesso adequado e do cuidado integral; a contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer; e a redução da mortalidade e das incapacidades causadas pela doença. Detalhou, ainda, o que se entende por cuidado integral e determinou quais medidas deveriam ser tomadas no âmbito de cada um de seus componentes. Por fim, instituiu o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer para garantir a identificação e superação de barreiras que poderiam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada à doença.

A atenção primária à saúde é a principal porta de entrada do SUS. No âmbito da atenção em oncologia, esse nível de atenção realiza ações de promoção, prevenção e rastreamento do câncer. As principais atividades de promoção da saúde são as que reduzem os fatores de risco do câncer, como alimentação saudável, prática de atividades físicas, combate ao tabagismo e medidas de imunização para condições que podem causar câncer. As equipes de saúde são responsáveis, ainda, pela busca ativa de públicos de risco e direcionamento para realização de exames preventivos, conforme os protocolos de rastreamento. Em caso de suspeita de câncer, o usuário é referenciado para a atenção secundária, onde será atendido por um especialista.

Uma vez que o diagnóstico é confirmado, a pessoa com câncer é encaminhada para a atenção terciária, que conta com unidades para tratamentos de

alta complexidade, onde são realizados tanto a confirmação do diagnóstico de câncer quanto o tratamento, inclusive com intervenções cirúrgicas, quimioterapia e radioterapia. Essas unidades de tratamento são os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Cacons –, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Unacons – e os complexos hospitalares. Cada sessão de tratamento é lançada nos sistemas de informação, que, entre outras funções, registram informações detalhadas sobre os procedimentos e controlam os pagamentos.

Durante o tratamento ou após sua conclusão, o usuário é referenciado para serviços de reabilitação e de cuidados paliativos, conforme o caso, cujas equipes multidisciplinares são responsáveis por montar planos de cuidados terapêuticos.

4 – Desafios

Talvez o principal desafio para a prevenção e o enfrentamento do câncer no País e no Estado seja a desigualdade no acesso ao seu diagnóstico e tratamento. Tome-se, por exemplo, o caso do câncer de mama, cuja detecção precoce reduz significativamente a mortalidade. A probabilidade de receber um pedido médico para realização da mamografia é maior entre as mulheres de pele branca, cobertas por planos e seguros privados de saúde, com maior nível de escolaridade e residentes na Região Sudeste¹¹. Os mesmos fatores são relevantes para a realização do exame após a solicitação médica e refletem as desigualdades na distribuição de equipamentos de mamografia entre o setor privado e o SUS e entre as regiões geográficas¹². Um estudo acerca das informações de 2016 a 2017 sobre mortalidade dos Registros Hospitalares de Câncer em um hospital de referência no Estado¹³ sugere predominância de óbitos em pacientes de baixa escolaridade e negros, possivelmente reflexo das desigualdades socioeconômicas e raciais no acesso a ações de rastreamento.

11 SILVA, G. et al., 2017, *apud* INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – Ipea (BRASIL). Saúde. **Políticas Sociais – Acompanhamento e Análise**, Brasília, n. 30, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12167/89/BPS_30_Saude.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2024.

12 THEME FILHA et al., 2016, e ROCHA, MANFRON e FRANCA, 2019, *apud* INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – Ipea (BRASIL). Saúde. **Políticas Sociais – Acompanhamento e Análise**, Brasília, n. 30, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12167/89/BPS_30_Saude.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2024.

13 DRUMOND, E. DE F.; SALLES, P. G. DE O.; MACHADO, C. J.. O que dizem as informações sobre mortalidade dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) em hospital de referência de Minas Gerais, 2016-2017. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 585–594, out. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wfNSqyKpysBsRYYffnFqJGG/#>>. Acesso em: 28 nov. 2024

As desigualdades na oferta de serviços também são importante barreira ao acesso ao tratamento do câncer de mama. Há regiões no País e no Estado que concentram a maioria das internações de residentes e não residentes; assim, muitas pessoas são obrigadas a viajar longas distâncias quando precisam de tratamento¹⁴. As desigualdades regionais na mortalidade por câncer de mama são parcialmente atribuíveis às variações nos fatores socioeconômicos e na disponibilidade e acessibilidade dos serviços de detecção e tratamento precoce.

Verificam-se também barreiras na prevenção devido à ausência ou escassez de recursos diagnósticos próximos à área de residência. Tais recursos acabam se concentrando nos grandes centros urbanos, em áreas desenvolvidas e de melhor acesso para a população residente, porém distantes e de difícil acesso para residentes de áreas periféricas e de baixo nível socioeconômico¹⁵.

O índice de desenvolvimento humano e o índice de exclusão são fatores associados a desigualdades na mortalidade por câncer de mama entre as regiões brasileiras. Portanto, a adoção de medidas preventivas deve considerar não apenas fatores biológicos, mas também os socioeconômicos e assistenciais de cada região para estabelecer estratégias eficazes no rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento, atendendo de forma específica e eficiente às demandas de cada área¹⁶.

Embora o acesso a tratamentos seja mais fácil nas regiões mais urbanizadas e populosas do Estado, Duarte et al.¹⁶ constataram alta mortalidade por câncer de mama nesses locais, o que pode estar relacionado principalmente aos fatores de risco reprodutivos e hábitos de vida. Além disso, nas áreas mais desenvolvidas há mais recursos para detecção precoce e tratamento do câncer de mama, o que pode aumentar o número de casos identificados. Todavia, pode haver diferenças na distribuição desses recursos dentro de um mesmo território, prejudicando o acesso das mulheres residentes em áreas desprovidas de assistência.

14 SOUZA, J. A. M. et al.. Fatores associados ao tempo para o início do tratamento do câncer de pulmão em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 1133–1146, mar. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KNL9PnZSpvDnVK56gzyhc4B/#>>. Acesso em: 2 dez. 2024.

15 AZEVEDO E SILVA, G. et al., 2014, *apud* DUARTE, D. A. P., NOGUEIRA, M. C., MAGALHÃES, M. C., & BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, 28(4), 465–476, out. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040360>>. Acesso em: 2 dez. 2024.

16 DUARTE, D. A. P., NOGUEIRA, M. C., MAGALHÃES, M. C., & BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, 28(4), 465–476, out. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040360>>. Acesso em: 2 dez. 2024.

Com relação ao tempo de espera para início do tratamento após o diagnóstico, estudos internacionais constataram associação entre esse tempo e características dos pacientes, tais como escolaridade, raça, cor de pele, renda e local de moradia. De modo geral, os pacientes com características associadas à vulnerabilidade social têm maiores atrasos no tratamento¹⁴.

Segundo o mesmo estudo, que avaliou os fatores associados ao tempo para o início do tratamento do câncer de pulmão em Minas Gerais, a macrorregião de residência afetou negativamente a chance de iniciar o tratamento em até 60 dias. As macrorregiões que apresentaram menor razão de chances foram aquelas em que não havia serviços de oncologia habilitados no período do estudo (Jequitinhonha e Nordeste). Além disso, apontou que algumas pesquisas mostram que diferenças regionais influenciam não apenas no tempo, como também nos desfechos observados: a fragmentação espacial das atividades terapêuticas tende a diminuir a adesão ao tratamento, uma vez que os pacientes devem seguir fluxos distintos para que todas as suas necessidades sejam atendidas¹⁴.

Outro desafio para o tratamento do câncer é o acesso aos medicamentos oncológicos, geralmente de alto custo e uso prolongado. A incorporação de tecnologias no SUS – nelas incluídos os medicamentos – deve seguir os parâmetros da Lei Federal nº 8.080, de 1990 – Lei Orgânica do SUS. Segundo a norma, a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretrizes terapêuticas, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – Conitec – no SUS.

De acordo com a tecnologia, diferentes áreas do Ministério da Saúde são envolvidas no processo. Com relação aos medicamentos, eles podem ser financiados por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica ou da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade, como ocorre com os medicamentos oncológicos. Neste caso, o medicamento é fornecido pelo estabelecimento habilitado em oncologia, após inclusão da tecnologia nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial – Apac-Sia. Via de regra, a instituição oferta o medicamento e é ressarcida pelo Ministério da Saúde por meio da Apac. Entretanto, há exceções nas quais o ministério realiza a

compra centralizada dos medicamentos contra o câncer, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf.

Estudo comparativo da incorporação, no SUS, de medicamentos para oncologia e para o Ceaf¹⁷, reconheceu o avanço obtido com a criação da Conitec no Brasil, porém, apontou para o descumprimento dos prazos previstos em legislação para a disponibilização das tecnologias incorporadas e constatou que se leva mais tempo nas decisões para incorporação e disponibilização de medicamentos oncológicos, comparados aos medicamentos do Ceaf. O estudo evidenciou, ainda, a necessidade urgente de aprimoramento do processo de disponibilização de tecnologias no SUS para cumprimento do marco legal, para a preservação do princípio da equidade e para conferir maior transparência e legitimidade ao processo de disponibilização das tecnologias, de forma tal que amplie o acesso da população às tecnologias adequadas e em tempo oportuno.

Outro desafio que o País enfrenta é o fomento à pesquisa em oncologia para disseminar e fortalecer os núcleos de investigação independentes e especializados em Avaliação de Tecnologias em Saúde, como sugerido por pesquisadores brasileiros como uma das soluções para o aprimoramento das estratégias de avaliação de tecnologias no Brasil¹⁸.

Quanto ao acesso de pacientes com câncer avançado a medicamentos para controle da dor, estudo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia¹⁹ indicou que, embora o alívio do sofrimento severo relacionado à saúde deva ser prioritário, todos os participantes relataram que compram os medicamentos para dor, o que impacta na renda familiar. De acordo com o mesmo estudo, a necessidade de alívio da dor e os cuidados paliativos têm sido negligenciados mundialmente. Atualmente, há uma grande valorização de intervenções que visem ampliar o tempo

17 CAPUCHO, H.C. et al.. Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2471–2479, jun. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/p5DDHkGjQKL6yJBGDYXtRkK/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 3 dez. 2024.

18 CAPUCHO, H.C. et al.. Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2471–2479, jun. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/p5DDHkGjQKL6yJBGDYXtRkK/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 3 dez. 2024.

19 PORTELA, F. R.; MODENA, C. M. Pacientes com Câncer Avançado: o Acesso aos Opioides e demais Medicamentos para Controle da Dor. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 64, n. 2, p. 195–201, 2018. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.78. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/78/38>>. Acesso em: 16 dez. 2024.

de vida, a produtividade do paciente, e quase um descaso para as intervenções que visem prioritariamente aliviar dor e o sofrimento ou preservar a dignidade no final da vida.

De acordo com o Inca, a dor é o principal sintoma do paciente com câncer em progressão, acarretando sofrimento e incapacidades. É um dos sintomas mais frequentes que experimentam os pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Porém, para a OMS, o controle dos sintomas não deve se restringir ao final de vida. Ao contrário, o controle dos sintomas desde o diagnóstico, independentemente do estágio da doença, é uma obrigação ética. No Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer²⁰, o controle efetivo da dor deve ser prioritário no tratamento oncológico, por contribuir para uma melhor tolerância ao tratamento do câncer e proporcionar impacto positivo na qualidade de vida e na sobrevivência do paciente. Assim, o estudo da Revista Brasileira de Cancerologia indicou a necessidade de avanço em dois pontos: acesso aos medicamentos de dor e capacitação intensiva dos médicos, para que realizem uma boa avaliação do sintoma e ofereçam uma prescrição adequada²¹.

O estudo “Anos potenciais de vida perdidos nos últimos cinco anos em decorrência do câncer em Minas Gerais” utilizou o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP –, que combina a idade em que ocorreram os óbitos por câncer com a perda que eles representam para a sociedade, para avaliar esse impacto no Estado entre o período de 2014 a 2018²². Conforme o estudo, 80,95% do quantitativo de APVP decorreram dos óbitos de pessoas entre 15 a 64 anos, ou seja, na idade economicamente ativa, totalizando 1.023.076 APVP. Tais dados mostram que o câncer é uma doença geradora de elevado prejuízo socioeconômico, além dos custos financeiros associados ao tratamento e os impactos emocionais decorrentes para os

20 WIERMANN et al., 2014, *apud* PORTELA, F. R.; MODENA, C. M. Pacientes com câncer avançado: o acesso aos opioides e demais medicamentos para controle da dor. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 64, n. 2, p. 195–201, 2018. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.78. Disponível em:

<<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/78/38>>. Acesso em: 16 dez. 2024.

21 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL), 2014, *apud* PORTELA, F. R.; MODENA, C. M. Pacientes com câncer avançado: o acesso aos opioides e demais medicamentos para controle da dor. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 64, n. 2, p. 195–201, 2018. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.78. Disponível em:

<<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/78/38>>. Acesso em: 16 dez. 2024.

22 ANDRADE, J.V.; SOUZA, J.C.M.; LINS, A.L.R.; SOUZA, C.C.; PIMENTEL, T.L.; ABIJAUDE, W.; CANAZART, K.H.M.; OLIVEIRA, E.F.C. Anos potenciais de vida perdidos nos últimos cinco anos em decorrência do câncer em Minas Gerais. **Revista Atenas Higeia**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 13–17, 2020. Disponível em: <<https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/62/67>>. Acesso em: 16 dez. 2024.

indivíduos acometidos e suas famílias. Os APVPs fornecem, dessa forma, dados que podem sensibilizar os formuladores de políticas públicas para a necessidade de direcionar ações para a redução de óbitos²³.

A multifatorialidade relacionada ao câncer, associada aos diversos custos acarretados por essa doença, assim como às desigualdades observadas no acesso aos serviços diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e na forma adequada justificam a discussão de estratégias de articulação setoriais e intersetoriais para aprimorar as políticas de prevenção e atenção, de modo a reduzir os seus impactos e a mortalidade a ele associadas. Assim, trabalhos como o realizado pela Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer são extremamente necessários para Minas Gerais, estado caracterizado pela grande amplitude territorial e desigualdade socioeconômica entre as regiões.

23 SILVA, L. S., et al, 2011, *apud* ANDRADE, J.V.; SOUZA, J.C.M.; LINS, A.L.R.; SOUZA, C.C.; PIMENTEL, T.L.; ABIJAUDE, W.; CANAZART, K.H.M.; OLIVEIRA, E.F.C. Anos potenciais de vida perdidos nos últimos cinco anos em decorrência do câncer em Minas Gerais. **Revista Atenas Higeia**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 13–17, 2020. Disponível em: <<https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/62/67>>. Acesso em: 16 dez. 2024.

4 – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer, ao longo de seus trabalhos, analisou em profundidade os desafios e as lacunas na atenção oncológica no Estado. Diante da relevância do tema para a saúde pública e considerando os impactos sociais, econômicos e humanos relacionados ao câncer, é imprescindível que medidas efetivas sejam tomadas para superar os obstáculos identificados.

Destaca-se que a própria Secretaria de Estado de Saúde – SES –, ao responder questionamento do presidente desta comissão sobre o cumprimento da Lei dos 30 dias, informou que não há um sistema oficial que permita o registro da primeira manifestação clínica da doença, dificultando, assim, o monitoramento do cumprimento da lei no Estado.

Sobre os recursos previstos no Orçamento Estadual, em 2023, a SES informou que haveria R\$50 milhões (aproximadamente R\$1.300,00 por paciente) destinados para a realização, por hospitais habilitados em alta complexidade, de consultas e exames referenciados em carteira estabelecida pela SES, valor insuficiente.

Em 2024, foram destinados apenas R\$ 40 milhões para procedimentos oncológicos de alta complexidade. E, após os questionamentos desta comissão, outros R\$60 milhões foram destinados para a aquisição de mamógrafos, anunciados ainda em 2023. Em outubro deste ano, R\$24 milhões foram anunciados para o programa Cuidar na Hora Certa, focado no tratamento do câncer de mama, valores ainda insuficientes para atender toda a demanda.

A análise revelou dificuldades estruturais, organizacionais e financeiras que comprometem o acesso equitativo, o diagnóstico precoce, o tratamento eficaz e a prevenção da doença. Nesse contexto, as propostas apresentadas refletem a urgência em fortalecer o SUS em suas diversas frentes de atuação para promover maior eficiência, acessibilidade e qualidade no cuidado oncológico.

A comissão identificou as seguintes necessidades para abordar adequadamente a questão do câncer no Estado:

- implementar um sistema de monitoramento eficaz para acompanhar o cumprimento das leis que estabelecem prazos para o diagnóstico e o

tratamento de pacientes com câncer no SUS (lei dos 30 dias e dos 60 dias respectivamente);

- expandir e melhorar a infraestrutura da atenção oncológica no Estado, em especial em regiões mais remotas ou com maior escassez de recursos;
- implementar uma rede de navegação de pacientes eficaz, que possibilite a melhorias no acesso aos serviços oncológicos;
- oferecer capacitações na área de oncologia, em especial aos profissionais de saúde que atuam na atenção primária;
- incrementar o financiamento dos serviços de diagnóstico e de tratamento em oncologia no Estado;
- implementar transporte sanitário eletivo mais eficaz, a fim de reduzir as disparidades no acesso aos serviços oncológicos;
- atualizar continuamente a lista de medicamentos ofertados pelo SUS no tratamento oncológico para incorporar novas tecnologias;
- implementar ações de prevenção dos diversos tipos de câncer, em especial aos de maior incidência;
- ampliar a representatividade dos cidadãos e especialistas na formulação e no monitoramento das políticas públicas na área de oncologia;
- fortalecer a cobertura vacinal contra os vírus da hepatite B e do HPV;
- fortalecer os consórcios intermunicipais como forma de cooperação entre os municípios para promover, proteger e recuperar a saúde da população;
- fortalecer as parcerias entre os órgãos públicos de saúde e as universidades e centros de pesquisa para o desenvolvimento de novas tecnologias e estratégias de tratamento e prevenção do câncer no Estado;
- estabelecer mais transparência quanto à aplicação dos recursos na área de oncologia e aos critérios utilizados;
- reconhecer as entidades sem fins lucrativos que atendem pacientes oncológicos de Minas Gerais, inclusive em outros estados da Federação, e que sejam criados meios de apoio a essas entidades e aos pacientes por ela atendidos;

- criar um fundo estadual específico para financiar a prevenção e o enfrentamento ao câncer.

Recomendações

- à Secretaria de Estado de Saúde, que implemente um sistema de informações que permita o monitoramento do cumprimento, no Estado, das leis que estabelecem prazos para o diagnóstico e o tratamento de pacientes com câncer no SUS (Lei dos 30 dias e Lei dos 60 dias respectivamente);
- à Secretaria de Estado de Saúde, que padronize indicadores para monitorar e avaliar a efetividade das políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no Estado;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que realize mapeamento detalhado das desigualdades na oferta de serviços de mamografia e de tratamento do câncer de mama, priorizando a expansão da cobertura em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica e racial e a redistribuição e aquisição de equipamentos de mamografia para regiões carentes, para garantir o acesso equitativo;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que desenvolva e implemente programas de unidades móveis de mamografia e outros exames preventivos de câncer, priorizando áreas mais remotas, áreas rurais e regiões com maior concentração de populações em situação de vulnerabilidade;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que implemente uma plataforma integrada de dados entre os municípios e o Estado para rastrear e acompanhar a navegação dos pacientes oncológicos no SUS, promovendo uma visão unificada do cuidado e facilitando a gestão de recursos;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que promova capacitações para os profissionais de saúde da atenção primária, incluindo os agentes comunitários, para que possam: atuar na divulgação de orientações sobre a prevenção do câncer e a importância do diagnóstico precoce;

realizar a busca ativa dos indivíduos que compõem o público-alvo dos rastreamentos para câncer; acompanhar a navegação dos pacientes nos serviços oncológicos disponíveis no SUS;

- à Secretaria de Estado de Saúde, que complemente os valores pagos atualmente pela Tabela SUS na área de oncologia e que desenvolva bonificações para serviços que apresentarem melhor desempenho;
- ao governo do Estado, que crie um comitê de monitoramento, com representantes da Secretaria de Estado de Saúde, do Ministério Público, de organizações da sociedade civil e de entidades de pacientes oncológicos, para acompanhar e cobrar o cumprimento das leis que estabelecem prazos para o diagnóstico e o tratamento de pacientes com câncer no SUS (Lei dos 30 dias e Lei dos 60 dias respectivamente);
- à Secretaria de Estado de Saúde, que desenvolva estratégias, em conjunto com os municípios, para fixar profissionais de saúde com especialização em oncologia nas regiões do Estado onde a fixação desses profissionais é historicamente mais difícil;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que fortaleça a capacidade municipal na organização e na promoção do transporte eletivo em saúde e para que promova arranjos intermunicipais para otimização, aumento da eficiência e ganhos de escala nos serviços de Transporte Eletivo em Saúde de forma regionalizada;
- ao Ministério da Saúde, que atualize continuamente a lista de medicamentos para o tratamento do câncer ofertados pelo SUS para incorporar novas tecnologias;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que realize um estudo sobre a demanda de pacientes oncológicos em municípios limítrofes e a capacidade de atendimento dos serviços em estados vizinhos, apresentando o resultado desse estudo e de possíveis pactuações interestaduais nas reuniões das Comissões Intergestores Bipartite;
- ao Ministério da Saúde, que avalie as distorções entre os valores pagos pelo SUS e os custos efetivos da realização dos exames necessários para o diagnóstico do câncer, a fim de embasar uma atualização dos valores da tabela de procedimentos do SUS;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que promova campanhas de

conscientização da população sobre as possíveis formas de prevenção do câncer e sobre a importância da participação nas ações de rastreamento do câncer, bem como sobre a importância do diagnóstico precoce da doença;

- à Secretaria de Estado de Saúde, que promova campanhas de esclarecimento e de conscientização sobre a importância da vacinação contra os vírus do HPV e da hepatite B entre os públicos-alvo dessas imunizações;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que institua incentivos financeiros para equipes de saúde que atingirem metas de cobertura vacinal para a hepatite B e o HPV;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que promova debates com os municípios sobre a necessidade e possibilidades de integração entre atenção primária, secundária e terciária no tratamento do câncer para otimizar o fluxo de pacientes;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que desenvolva estratégias para ampliar a capacidade dos hospitais de referência, reduzindo deslocamentos longos e otimizando o atendimento em regiões de maior demanda;
- à Secretaria de Estado de Saúde, que fortaleça mecanismos para incluir pacientes e representantes da sociedade civil nos processos de tomada de decisão e de monitoramento das políticas públicas oncológicas, reforçando o controle social;
- ao Tribunal de Contas do Estado, que realize auditorias financeiras, operacionais e de conformidade para verificar se os investimentos na oncologia estão sendo aplicados de acordo com os princípios legais e de eficiência;
- à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, que promova debates no âmbito daquela comissão sobre o monitoramento das políticas públicas na área de oncologia no Estado e para que proponha legislações específicas, caso necessário;
- à Mesa da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, que promova a realização de Fórum Técnico, com reuniões em todas as regiões do Estado, com a finalidade de realizar um diagnóstico regional

da oncologia em Minas Gerais, de modo a orientar a criação de uma política estadual de regionalização do enfrentamento ao câncer;

- à Mesa da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, que avalie a possibilidade de tornar permanente a Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer.

Solicita-se ainda que cópia deste relatório seja encaminhada aos seguintes órgãos:

- Secretaria de Estado de Saúde;
- Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais;
- Ministério Público do Estado de Minas Gerais;
- Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais;
- Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais;
- Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais;
- Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Minas Gerais;
- Ministério da Saúde;
- Conselho Nacional de Saúde;
- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais;
- Associação Mineira de Municípios.

Por fim, julgamos essencial que os órgãos competentes atuem de forma integrada, comprometendo-se com a implementação das recomendações aqui apresentadas. Somente por meio de uma abordagem coordenada e sustentada será possível promover avanços concretos na atenção oncológica e garantir um cuidado digno e acessível aos pacientes em todo o Estado.

Nessa senda, um dos encaminhamentos necessários para a consecução de tais objetivos é a criação de uma Política Estadual de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer. Para tanto, apresentamos minuta de projeto de lei, constante no Anexo V, que institui tal política.

Elismar Prado, relator.

ANEXO I – REQUERIMENTOS APROVADOS

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 826/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater a regulamentação do teste genético com os órgãos envolvidos no controle e na prevenção ao câncer e com hospitais e clínicas públicas e privadas do Estado.	Deputada Alê Portela
RQC 827/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater a gratuidade no transporte público de pacientes e seus acompanhantes aos locais de tratamento.	Deputada Alê Portela
RQC 837/2023	Requer seja realizada visita ao Hospital do Câncer de Muriaé, da Fundação Cristiano Varella, para conhecer a infraestrutura da instituição e os serviços oferecidos à população da região.	Deputado Grego da Fundação
RQC 857/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater, com a Secretaria de Estado de Saúde, as ações desenvolvidas no Estado relacionadas com as políticas de prevenção, diagnóstico e controle do câncer.	Deputado Grego da Fundação
RQC 868/2023	Requer seja realizada audiência pública, no Município de Ituiutaba, para debater o cumprimento, na cidade e na região, da Lei dos 30 dias, da Lei dos 60 dias, da lei que assegura a mamografia, a citopatologia e a colonoscopia a todas as mulheres a partir da puberdade, e não mais a partir dos 40 anos ou com o início da vida sexual, da lei sobre a saúde do homem e a realização dos exames de detecção do câncer de próstata, a demanda de radioterapia e radiocirurgia, o tratamento fora do município, toda a jornada do paciente desde a prevenção, exames diagnósticos, consultas com especialistas, cirurgia, quimioterapia, acesso a novos medicamentos e terapias, nutrição, reabilitação e cuidados paliativos.	Deputado Elismar Prado

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 869/2023	Requer seja realizada audiência pública, no Município de Uberaba, para debater o cumprimento, na cidade e na região, da Lei dos 30 dias, da Lei dos 60 dias, da lei que assegura a mamografia, a citopatologia e a colonoscopia a todas as mulheres a partir da puberdade, e não mais a partir dos 40 anos ou com o início da vida sexual, da lei sobre a saúde do homem e a realização dos exames de detecção do câncer de próstata, a demanda de radioterapia e radiocirurgia, toda a jornada do paciente desde a prevenção, exames diagnósticos, consultas com especialistas, cirurgia, quimioterapia, acesso a novos medicamentos e terapias, nutrição, reabilitação e cuidados paliativos.	Deputado Elismar Prado
RQC 870/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater a Lei dos 60 dias em Minas Gerais, que garante ao paciente com câncer iniciar o tratamento no prazo máximo de 60 dias.	Deputado Elismar Prado
RQC 871/2023	Requer seja realizada audiência pública no Município de Uberlândia para debater o cumprimento, na cidade e na região, da Lei dos 30 dias, da Lei dos 60 dias, da Lei que assegura a mamografia, a citopatologia e a colonoscopia a todas as mulheres a partir da puberdade, e não mais a partir dos 40 anos ou com o início da vida sexual, da lei sobre a saúde do homem e a realização dos exames de detecção do câncer de próstata, a demanda de radioterapia e radiocirurgia, toda a jornada do paciente desde a prevenção, exames diagnósticos, consultas com especialistas, cirurgia, quimioterapia, acesso a novos medicamentos e terapias, nutrição, reabilitação e cuidados paliativos.	Deputado Elismar Prado
RQC 872/2023	Requer seja realizada visita ao 11º Mutirão de Prevenção da Associação Presente, no dia 14 de abril de 2023, no Município de Montes Claros, para verificar se há atuação do Estado nos eventos de prevenção ao câncer, ouvir a população e as entidades e levantar informações e dados sobre as ações e o acesso da população às informações e aos exames preventivos na região do Norte de Minas.	Deputado Elismar Prado

Proposição	Ementa	Autoria
<u>RQC 873/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater o descumprimento, no Estado, da Lei dos 30 dias, que garante ao paciente com câncer a realização dos exames para confirmar o diagnóstico em até 30 dias da suspeita, os obstáculos e deficiências na jornada que o paciente precisa percorrer para ter o direito respeitado e a construção dos centros de prevenção ao câncer, que garantem o diagnóstico precoce.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 874/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater a implantação da 1ª Política de Atenção à Oncologia Pediátrica.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 875/2023</u>	Requer sejam realizadas visitas da comissão a todos os hospitais do câncer no Estado, que atendem pelo Sistema Único de Saúde - SUS.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 876/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater a radioterapia e a radiocirurgia no Estado.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 880/2023</u>	Requer seja realizada visita ao Hospital Bom Samaritano, no Município de Teófilo Otôni, para conhecer a infraestrutura da instituição e os serviços prestados à população da região.	Deputado Enes Cândido
<u>RQC 881/2023</u>	Requer seja realizada visita ao Hospital Bom Samaritano, no Município de Governador Valadares, para conhecer a infraestrutura e os serviços prestados à população da região.	Deputado Enes Cândido
<u>RQC 882/2023</u>	Requer seja encaminhado ao presidente da Comissão Intergestores Bipartite, em Belo Horizonte, e ao secretário de Estado de Saúde pedido de informações substanciadas nas alterações normativas que constarão das pautas das reuniões dessa comissão, antecipadamente.	Deputado Enes Cândido
<u>RQC 1.402/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública conjunta com a Comissão de Assuntos Municipais e Regionalização para debater acerca da inexistência de plano municipal de saúde em Divinópolis e seus impactos na população divinopolitana e indiretamente em toda macrorregião de saúde a ela pertencente, atualmente composta por 54 municípios.	Deputada Lohanna

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 1.416/2023	<p>Requer seja encaminhado aos municípios do Estado de Minas Gerais pedido de informações sobre a jornada do paciente com câncer, especificando: o tempo que o paciente espera para conseguir um retorno com o médico especialista, bem como para iniciar o tratamento após receber o diagnóstico; o tempo para o agendamento da quimioterapia, para o agendamento da radioterapia e para a realização da cirurgia; o número de pessoas com câncer que estão na fila atualmente aguardando o início do tratamento; para qual cidade e hospital os pacientes do município precisam se deslocar para realizar a cirurgia, a quimioterapia ou a radioterapia; e se pacientes que já possuem diagnóstico de câncer conseguem realizar o PET/CT ou PET Scan para acompanhar a evolução e extensão do tumor, além de avaliar a efetividade do tratamento o acompanhamento e a evolução e extensão do tumor, além de avaliar a efetividade do tratamento.</p>	<p>Deputado Elismar Prado</p>
RQC 1.417/2023	<p>Requer seja encaminhado aos municípios do Estado pedido de informações sobre a jornada do paciente com câncer, especificando: o tempo que o paciente com suspeita de câncer espera para realizar o exame diagnóstico para detecção da doença; se os exames são realizados no município ou o usuário do Sistema Único de Saúde – SUS – precisa se deslocar para outras localidades e, em caso de necessidade de deslocamento, como ele é feito; se há fila de espera atualmente no município para a realização dos exames e quantas pessoas estão na fila; se o município tem dado prioridade para os agendamentos desses exames ou o paciente entra em fila única.</p>	<p>Deputado Elismar Prado</p>

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 1.418/2023	Requer seja encaminhado aos municípios do Estado pedido de informações sobre a jornada do paciente com câncer, especificando se o município realiza com frequência ações, campanhas e mutirões de conscientização da população sobre os exames preventivos contra o câncer e de promoção do acesso a esses exames; quais exames são realizados em maior quantidade no município; quantos exames são realizados por mês; quantos mamógrafos existem no município; se os usuários do SUS conseguem realizar os exames preventivos no próprio município ou se precisam se deslocar para outro município e, caso os pacientes precisem se deslocar para outra localidade, qual a distância que precisam percorrer e como é feito o deslocamento - por conta própria ou custeado pelo SUS; se há fila de espera para realização de exames preventivos e, em caso positivo, quantas pessoas se encontram atualmente na fila, detalhando esses dados por tipo de exame e faixa etária; quanto tempo o paciente do SUS precisa aguardar para realizar exames preventivos contra o câncer; se município tem ou já recebeu a visita de unidades móveis de saúde para a realização de exames preventivos e, em caso positivo, quantas são, quando ocorreram os eventos, qual o número de pessoas atendidas e como foi feito o financiamento das ações; quantos meninos e meninas receberam a primeira dose da vacina contra o HPV e quantos se vacinaram com a segunda dose; e qual a porcentagem da cobertura vacinal no município.	Deputado Elismar Prado
RQC 1.601/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater prevenção, diagnóstico e tratamento dos vários tipos de câncer de pele.	Deputado Elismar Prado
RQC 1.602/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater a implantação de centros de prevenção ao câncer, com carretas que possibilitem a realização de exames preventivos e biópsias para diagnósticos de câncer.	Deputado Elismar Prado
RQC 1.603/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater a implantação do plano estadual de combate ao câncer.	Deputado Elismar Prado
RQC 1.605/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater saúde do homem, qualidade de vida e câncer de próstata.	Deputado Elismar Prado

Proposição	Ementa	Autoria
<u>RQC 1.606/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater o financiamento dos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no Sistema Único de Saúde e a participação do Estado nesse financiamento.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 1.607/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater as políticas públicas estaduais de enfrentamento do câncer de mama.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 1.608/2023</u>	Requer seja encaminhado ao governador do Estado, ao secretário de Estado de Saúde e ao secretário de Estado de Fazenda pedido de informações sobre o valor que o Estado repassa ao Hospital de Amor, que atende, por ano, mais de 14.000 pacientes de Minas Gerais e sobre a política do Estado para evitar que pacientes com câncer precisem viajar para outros estados da Federação para obter tratamento.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 1.609/2023</u>	Requerem seja encaminhado ao Ministério da Saúde pedido de providências para sejam reanalisadas as normas que impedem a realização de cirurgias oncológicas em hospitais não classificados como hospitais oncológicos, desde que os hospitais atendam aos requisitos necessários.	Deputado Elismar Prado

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 2.225/2023	Requerem, nos termos do art. 4º da Deliberação da Mesa nº 2.705, de 2019, seja informado ao secretário de Estado de Saúde o tema definido pela comissão para ser enfatizado na prestação de informações sobre a gestão relativa ao período de 1º/1 a 31/5/2023, em atendimento ao art. 54 da Constituição do Estado: “execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Estado, em especial: credenciamento de novos centros de diagnóstico de câncer; estatística de exames, cirurgias e tratamentos de câncer realizados; tempo de espera para diagnóstico e início do tratamento de câncer; média de distância entre as unidades de referência que realizam o diagnóstico e o tratamento de câncer e os municípios atendidos por essas unidades; planejamento do Estado para reduzir o tempo de espera e as distâncias entre as unidades de referência para diagnóstico e tratamento de câncer e os municípios por elas atendidos; planejamento do Estado para garantir o acesso em tempo hábil e com qualidade aos serviços de diagnóstico e tratamento de câncer; ações e serviços realizados pelo Estado na prevenção dos cânceres de pele, mama, próstata e intestino”.	Deputados Elismar Prado, Enes Cândido e Grego da Fundação
RQC 2.449/2023	Requer seja realizada audiência pública para debater o tema “Vacinação e prevenção do câncer”.	Deputado Elismar Prado
RQC 2.450/2023	Requer seja encaminhado ao secretário de Estado de Saúde pedido de informações sobre o tratamento do paciente com câncer no Estado, especificando se o Estado utiliza o Sistema de Informação do Câncer – Siscan – e, em caso positivo, se esse sistema dá informações sobre o cumprimento dos prazos de 30 e 60 dias, estabelecidos em lei; se o Estado tem ou está desenvolvendo programa próprio para navegação do paciente; se existem dados reais e concretos, comprovados, sobre o tempo médio para início do tratamento do câncer no Estado, uma vez diagnosticada a doença, se esses dados estão separados por região e qual a realidade de cada região do Estado nesse aspecto; quantos deslocamentos um paciente necessita fazer desde a primeira consulta até conseguir iniciar o tratamento; se há alguma iniciativa de regionalização do tratamento oncológico pelo Estado; se há previsão de construção de hospitais oncológicos ou de unidades de tratamento oncológicas; quais os incentivos o Estado tem	Deputado Elismar Prado

Proposição	Ementa	Autoria
	<p> dado para o tratamento do câncer nos municípios mineiros; mesmo para o paciente que reside próximo ao local de realização do tratamento, quais são os obstáculos e dificuldades para o cumprimento do prazo de 60 dias; se o Estado tem iniciativas específicas para a ampliação do acesso e redução do tempo de espera para tratamentos oncológicos; qual o valor previsto no Orçamento do Estado para quimioterapia, cirurgia oncológica e radioterapia; qual a capacidade do SUS no Estado para a realização de cirurgias oncológicas de alta complexidade e se o paciente que aguarda por essas cirurgias entra em uma fila especial; considerando que mais de 300 municípios mineiros encaminham pacientes com câncer para o Hospital de Amor, de Barretos, em São Paulo (SP), qual valor o Estado tem repassado a esse hospital para atendimento dos pacientes de Minas Gerais; quantos aceleradores lineares existem no Estado e quantos têm alta tecnologia para radiocirurgia; qual o orçamento do Estado destinado ao Hospital Alberto Cavalcanti, se esse hospital está devidamente equipado para oferecer tratamento de ponta, se oferece radiocirurgia, se tem acelerador linear e quantos atendimentos são feitos pelo referido hospital; por que pacientes de Minas Gerais precisam ser deslocados para outros estados para realizar certos tipos de tratamento; se o Estado tem a lista de quais tipos de câncer e tratamentos têm autorização de TFD para outros estados; quais ações o Estado tem executado para garantir o deslocamento dos pacientes com câncer para tratamento; considerando que muitos pacientes não têm sequer o dinheiro da passagem de ônibus para o tratamento em suas cidades de origem e que boa parte deles vive em regiões metropolitanas, qual assistência tem sido dada e qual valor tem sido destinado para essas ações no Orçamento estadual; e se o Estado tem cumprido as decisões judiciais a favor dos pacientes com câncer, especialmente quanto à medicação, qual valor tem sido gasto para o cumprimento dessas decisões e se há dados discriminados por tipo de medicação. </p>	

Proposição	Ementa	Autoria
<u>RQC 2.451/2023</u>	Requer seja encaminhado ao governador do Estado e à Secretaria de Estado de Saúde – SES – pedido de providências para que seja regulamentada a Lei nº 23.449, de 24 de outubro de 2019, que assegura às mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário a realização gratuita de exame genético para pesquisa de mutação em genes relacionados a essas doenças nas unidades públicas ou conveniadas integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS – e dá outras providências.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 2.671/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater medidas de enfrentamento do câncer de colo do útero.	Deputado Grego da Fundação
<u>RQC 3.097/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública, no Município de Muriaé, para debater políticas de prevenção ao câncer bem como os principais desafios do paciente oncológico, tais como exames de diagnósticos, consultas, cirurgias, quimioterapias, entre outros.	Deputado Grego da Fundação
<u>RQC 3.179/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater o desaparecimento de fontes radioativas de césio-137 de uma mineradora localizada na cidade de Nazareno, no Sul do Estado, bem como os perigos advindos dos materiais radioativos e as medidas necessárias para a sua guarda e segurança.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 3.764/2023</u>	Requer seja realizado seminário legislativo para debater o Projeto de Lei nº 2.952/2022, da Comissão Especial de Combate ao Câncer no Brasil, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 3.765/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater o diagnóstico e o tratamento do retinoblastoma.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 3.766/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater a cirurgia robótica para tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde – SUS.	Deputado Elismar Prado
<u>RQC 3.767/2023</u>	Requer seja realizada audiência pública para debater o Programa Nacional de Cuidados Paliativos.	Deputado Elismar Prado

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 4.310/2023	Requerem seja encaminhado ao secretário de Estado de Saúde pedido de informações sobre a existência de projeto para a disponibilização de equipamento de radioterapia por feixe de prótons, para ser usado nos serviços de radioterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – no Estado.	Deputados Elismar Prado e Grego da Fundação
RQC 4.993/2023	Requerem seja informado ao secretário de Estado de Saúde o tema deliberado por esta comissão para ser enfatizado na prestação de informações sobre a gestão relativa ao período de 1º/6 a 31/10/2023, em atendimento ao art. 54 da Constituição do Estado: Especificação dos valores efetivamente aplicados pelo Estado no custeio dos exames diagnósticos de cânceres.	Deputados Elismar Prado, Enes Cândido e Luizinho

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 6.731/2023	<p>Requer seja encaminhado ao prefeito de Divinópolis pedido de informações especificando-se o número de pessoas que se encontram na fila de espera para a realização do exame de mamografia na rede de atendimento público desse município, até a data de recebimento deste ofício; a média mensal de realização de exames de mamografia por cada prestador; o tempo médio de espera para agendamento de uma mamografia no município; como funciona o processo de agendamento para o exame de mamografia; se é possível fazer agendamento “on-line” ou por telefone; se há alguma priorização para mulheres com histórico familiar de câncer de mama ou outros fatores de risco; se existe uma lista de espera para o agendamento da mamografia e, em caso afirmativo, como ela é gerenciada; a capacidade de atendimento do serviço de mamografia no município; os dias e horários disponíveis para realização do exame de mamografia; se o município conta com unidades móveis ou postos de atendimento descentralizados para facilitar o acesso ao exame; como são divulgadas as informações sobre a importância da mamografia e o processo de agendamento para a população; a política de reagendamento para casos de falta ou impossibilidade de comparecimento na data marcada; se o município oferece algum programa específico para a prevenção do câncer de mama, como palestras educativas ou campanhas de conscientização; como são realizados os encaminhamentos para a mamografia; se é necessário um pedido médico, ou o exame pode ser agendado diretamente pelo paciente; se existe um sistema de acompanhamento e notificação para informar as pacientes sobre o resultado do exame de mamografia; os recursos disponíveis para atender mulheres que necessitam de exames de mamografia com urgência; se o município oferece algum suporte psicológico ou de orientação para as mulheres que aguardam a realização do exame; e como é feito o controle de qualidade dos equipamentos utilizados para a realização da mamografia.</p>	Deputada Lohanna
RQC 7.137/2024	<p>Requer a prorrogação por um ano do funcionamento da Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer.</p>	Deputado Elismar Prado

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 7.152/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região Noroeste do Estado.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.153/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região Sul do Estado.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.154/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região Centro-Oeste do Estado.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.155/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco nas regiões Metropolitana de Belo Horizonte e Central do Estado.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.156/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região da Zona da Mata.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.157/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região do Rio Doce.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.158/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco nas regiões do Vale do Jequitinhonha e do Vale do Mucuri.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.159/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região Norte do Estado.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.160/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região do Triângulo Mineiro.	Deputado Elismar Prado
RQC 7.161/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a regionalização da prevenção e do tratamento do câncer, com foco na região do Alto Paranaíba.	Deputado Elismar Prado
RQC 8.337/2024	Requer seja realizada audiência de convidados para debater a situação dos trabalhadores e famílias expostos ao asbesto e ao amianto no Estado de Minas Gerais.	Deputada Alê Portela

Proposição	Ementa	Autoria
RQC 8.338/2024	Requer seja encaminhado ao secretário de Estado de Saúde pedido de informações sobre o número de pacientes diagnosticados com Mesotelioma Pleural no Estado de Minas Gerais, bem como os critérios estabelecidos para o seu diagnóstico; qual o tipo de qualificação exigida dos profissionais de saúde que atendem aos diagnosticados com a doença de Mesotelioma Pleural e; quais as cidades do Estado de Minas Gerais com maior índice da Mesotelioma Pleural.	Deputada Alê Portela
RQC 10.382/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater sobre a possível implantação do Cordão de Identificação dos pacientes com câncer em Cuidados Paliativos.	Deputado Professor Cleiton
RQC 10.982/2024	Requer seja realizada audiência pública para debater a situação do câncer de próstata em Minas Gerais.	Deputado Lucas Lasmar

ANEXO II – RELATÓRIO DE VISITA

Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer

Local visitado: Unidade de Oncologia do Hospital das Clínicas

da Universidade Federal de Uberlândia

Apresentação

Atendendo ao Requerimento nº 875/2023, de autoria do deputado Elismar Prado, esta comissão visitou, em 1º/6/2023, o Hospital do Câncer da Universidade Federal de Uberlândia, com a finalidade de obter um panorama dos serviços ofertados pelo hospital e das dificuldades enfrentadas atualmente diante da alta demanda de assistência oncológica, bem como de conhecer sua estrutura.

Participou da visita o deputado Elismar Prado, presidente da Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer, e o acompanharam: Valder Steffen Júnior, reitor da Universidade Federal de Uberlândia – UFU; Luciano Martins da Silva, superintendente do Hospital das Clínicas da UFU; Thaís Rezende Mendes, chefe do setor de Oncologia do Hospital do Câncer da UFU; Paulo Henrique, cirurgião oncológico do Hospital do Câncer da UFU; Heverton Alves, engenheiro responsável pela obra do Hospital do Câncer da UFU; vereadores Odair José e Dudu Luiz Eduardo, respectivamente relator e presidente da Comissão de Políticas de Prevenção, Combate e Enfrentamento ao Câncer da Câmara Municipal de Uberlândia; Cléber Eustáquio Neves e Leonardo Macedo, procuradores da República em Uberlândia; Fernando Souza, defensor público; Agnaldo Cunha e Renato Pereira, presidente e vice-presidente do Grupo Luta pela Vida; Marlene Oliveira, presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida.

Relato

Inicialmente, o grupo formado por representantes da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – e do Hospital das Clínicas apresentou ao deputado alguns dados sobre a assistência prestada pela unidade de oncologia, que faz parte do Hospital das Clínicas da universidade, mas funciona em um prédio separado. Os

representantes informaram que a unidade é habilitada pelo Ministério da Saúde como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – Unacon –, oferece atendimento ambulatorial e de enfermagem, e presta serviços de quimioterapia, radioterapia, braquiterapia, bem como cirurgia oncológica, transplante de medula óssea autólogo, oncopediatria e cuidados paliativos.

Foi informado ao presidente da comissão que um dos gargalos da instituição é a realização de cirurgias oncológicas em tempo oportuno para a melhora da saúde do paciente. Isso porque em seu centro cirúrgico são realizadas tanto cirurgias oncológicas quanto cirurgias de urgência e emergência. Sendo as últimas, pela sua própria condição, de realização prioritária. Assim, os pacientes oncológicos que necessitam se submeter a cirurgias acabam sendo preteridos e seu tratamento postergado por longos períodos, podendo chegar a mais de um ano. Essa situação compromete as chances de cura dos pacientes com câncer e colocam suas vidas em risco.

A fim de solucionar esta questão, foi construído um centro cirúrgico destinado a realização das cirurgias oncológicas. Tal centro conta com cinco salas de cirurgia e sete leitos de UTI para retaguarda das cirurgias. As obras de execução desse centro, que foi concluído em 25/3/2019, contaram com recursos oriundos de emenda parlamentar destinada pelo deputado federal de Uberlândia, Weliton Prado. O parlamentar também destinou recursos de emenda para equipar tal centro.

Apesar de pronto e equipado, o centro cirúrgico não entrou em funcionamento e a situação dos pacientes que aguardam por cirurgia oncológica, na região de Uberlândia, só vem se agravando. Para tentar resolver esse problema, o Ministério Público Federal ajuizou uma Ação Civil Pública na 1ª Vara Cível e Criminal da Subseção Judiciária de Uberlândia do Tribunal Regional Federal da 6ª Região cujo processo é o de número 1018201-51.2023.4.06.3803.

Após essas explicações sobre a instituição, o grupo que acompanhava a visita percorreu os locais da unidade que estão em reforma, como os setores de quimioterapia pediátrica e de adulto (curta e longa duração). O setor de quimioterapia pediátrica terá ambiente decorado, sete leitos, berço e equipe de enfermagem específica. O setor de quimioterapia para adultos terá 20 poltronas, sala de medicação e sala de reunião da equipe. Foi possível visitar o local onde haverá duas capelas de manipulação dos medicamentos para a quimioterapia.

O grupo visitou, então, o ambulatório de radioterapia, que dispõe de uma sala de espera para pacientes debilitados, com macas, e o tomógrafo, aparelho que realiza um exame que ajuda no planejamento da radioterapia. Visitou, a seguir, o local onde está instalado o acelerador linear antigo para a radioterapia, e o local onde funciona o acelerador Linear Versa HD, equipamento moderno, de alta tecnologia, único do Estado. O acelerador antigo precisa ser substituído em breve. Segundo informaram, a obra tem previsão de terminar até o fim do ano.

Depois da visita ao hospital, foi realizada audiência pública no plenário da Câmara Municipal de Uberlândia, cumprindo um dos objetivos da comissão que é levar mais informações sobre os direitos dos pacientes com câncer a todas as regiões do Estado, bem como cobrar uma regionalização mais adequada da política de atenção oncológica e melhoria dos serviços já existentes.

Conclusão

A comissão pôde obter informações sobre as condições da infraestrutura e das instalações da unidade de oncologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, bem como conhecer a obra de ampliação do espaço, que está em curso. A finalidade da visita foi, então, cumprida.

Constatou-se a necessidade de o poder público investir mais recursos nessa unidade para que ela possa atender plenamente a demanda da região. Além disso, ficou evidente para a comissão a importância do trabalho realizado por essa instituição na assistência ao paciente oncológico, apesar das dificuldades enfrentadas pelos pacientes e profissionais das várias áreas que lá atuam.

Sala das Comissões, 18 de dezembro de 2024.

Elismar Prado, relator.

ANEXO III – RESUMO DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

1) 4ª Reunião Extraordinária – 18/5/2023 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública os deputados Elismar Prado, presidente da comissão e Arnaldo Silva. Além deles, estiveram presentes, como convidados, Flávio Silva Brandão (representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – Regional Sudeste); Marcelo Luiz Pedroso, presidente da Ação Solidária às Pessoas com Câncer; Luana Ferreira Lima (representando Catherine Moura, coordenadora do movimento Todos Juntos contra o Câncer) coordenadora de políticas públicas e advocacy da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia; Luiza da Silva Miranda, coordenadora de Alta Complexidade da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG; e Tâmara Cristina de Souza, coordenadora Atenção Especializada Ambulatorial da SES-MG.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater o descumprimento, no Estado, da Lei dos 30 dias, que garante ao paciente com câncer a realização dos exames para confirmar o diagnóstico em até 30 dias da suspeita, os obstáculos na jornada que o paciente precisa percorrer para ter o direito respeitado e a construção dos centros de prevenção ao câncer.

Inicialmente, o deputado Elismar Prado contextualizou o cenário de descumprimento da lei e falou das lacunas na assistência oncológica no Estado, que obrigam centenas de pacientes a percorrer longas distâncias para conseguir o tratamento da doença. O deputado Arnaldo Silva endossou que há falta de assistência em oncologia na região de Araxá.

Luana Ferreira Lima, coordenadora do movimento Todos Juntos contra o Câncer, coordenadora de políticas públicas e advocacy da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, apresentou uma relação dos trabalhos realizados pela associação: apoio gratuito ao paciente com câncer; educação e informação sobre o câncer; atuação na área de advocacy em órgãos públicos; pesquisa e monitoramento de dados na área de oncologia. Em seguida, listou as ações realizadas pelo movimento Todos Juntos contra o Câncer: desenvolve campanhas informativas, congressos e fóruns regionais; discute os principais desafios da assistência oncológica em cada região; analisa dados públicos e publica estudos científicos; entre outras ações na área

de oncologia. Para Luana Lima, os maiores desafios na assistência ao paciente com câncer são: acesso ao diagnóstico precoce e consulta com especialista; acesso aos medicamentos necessários no tratamento oncológico; distâncias entre os Cacons e Unacons e o domicílio dos pacientes; e acesso ao cuidado integral ao paciente. Ela indicou, ainda, algumas ações necessárias para o cuidado dos pacientes com câncer: análise da situação e regulamentação, com orientação e direcionamento claro do Ministério da Saúde; descrição de como os estados e municípios elaboram suas estratégias para o cumprimento da legislação dos 30 dias; e construção um plano de atuação tripartite.

Em seguida, Flávio Silva Brandão, representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – Regional Sudeste, indicou a necessidade de investimento para rastrear e diagnosticar precocemente o câncer. Elogiou a atuação dos agentes comunitários na prevenção de diversas doenças e na promoção de saúde e sugeriu que essa força de trabalho seja usada também na política de oncologia, em especial no direcionamento do paciente para o diagnóstico precoce. Brandão propôs ainda que fosse criado um programa de navegação de pacientes para reduzir os atrasos nos acessos aos serviços de saúde e proporcionar um atendimento personalizado durante toda a trajetória no tratamento. Afirmou que a Lei nº 23.449, de 24/10/2019, que assegura às mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário a realização gratuita de exame genético para pesquisa de mutação em genes relacionados a essas doenças nas unidades públicas ou conveniadas integrantes do SUS, não está sendo cumprida. Por fim, criticou o subfinanciamento na área de oncologia, o baixo número de profissionais, os entraves burocráticos e a infraestrutura precária.

Marcelo Luiz Pedroso, presidente da Ação Solidária às Pessoas com Câncer, reforçou a necessidade de investimentos na navegação de pacientes em oncologia e citou a experiência bem-sucedida no Município de São José Nepomuceno. Posicionou-se contrariamente à concentração de equipamentos e mamógrafos em algumas poucas cidades grandes, que dificulta o acesso precoce de pacientes de municípios pequenos e distantes.

As representantes da SES descreveram a atuação do Estado na área de oncologia. Luíza da Silva Miranda, coordenadora do setor de Alta Complexidade da secretaria, informou que o montante anual de cerca de R\$50 milhões (o que corresponde a aproximadamente R\$1.300,00 por paciente) é destinado para: a

realização, por hospitais habilitados em alta complexidade, de consultas e exames referenciados em carteira estabelecida pela SES. Relatou a instituição, em 2019, de Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia, com o objetivo de auxiliar o encaminhamento dos usuários aos Unacons para confirmação diagnóstica. E mencionou o encaminhamento de diversos pleitos ao Ministério da Saúde, como a incorporação de exames genéticos e a ampliação da indicação para exames PET-Scan na Tabela SUS.

A coordenadora de Alta Complexidade da SES também esclareceu que Minas Gerais conta com um plano estadual de oncologia, que apresenta dados relativos ao diagnóstico assistencial e à organização da rede de oncologia do Estado. Observou que o principal problema em relação ao câncer é o diagnóstico precoce e ressaltou a importância de se propiciar o diagnóstico pelo menos no nível microrregional.

Tâmara Cristina de Souza, coordenadora da Atenção Especializada Ambulatorial da SES, informou que o Estado conta com 28 Centros de Atenção Especializada Ambulatorial – Ceae – microrregionalizados, que prestam assistência multiprofissional em cinco linhas de cuidado prioritárias – entre as quais a propedêutica dos cânceres de mama e de colo de útero. Explicou que os centros atendiam cerca de metade da população do Estado e que, no final de 2022, foi publicada uma deliberação (denominada informalmente de “ampliação da média complexidade”), com o propósito de mobilizar, nos territórios sem cobertura de Ceae, estruturas que viabilizem o acesso a exames estratégicos para o diagnóstico precoce. Foram aportados cerca de R\$80 milhões anuais para os Ceaes. Para a ampliação da média complexidade foi aportado aproximadamente o mesmo valor, porém em um prazo diferenciado, considerado como um “período de transição” para que os municípios estruturarem a oferta assistencial das linhas de cuidado.

A coordenadora disse ainda que uma das estratégias do Estado é promover a articulação dos serviços especializados com a atenção primária em saúde e destacou a importância do agente comunitário de saúde. Explicou que não é possível que todos os municípios disponham de centros especializados, devido à necessidade de se ofertar os serviços em escala e escopo.

Com relação à Lei nº 23.449, de 2019, Tâmara de Souza observou que é necessário pensar em modos de viabilizá-la. Uma das dificuldades seria o baixo

quantitativo de médicos geneticistas no Estado: atualmente há 17 médicos dessa especialidade em Minas Gerais, dos quais 15 atuam em Belo Horizonte.

Em resposta a questionamento do deputado Elismar Prado sobre a necessidade de haver mamógrafos em todos os municípios do Estado, a coordenadora esclareceu que não é preciso que cada um dos 853 municípios disponha de um equipamento pela rede pública. Acrescentou que os equipamentos não podem ficar ociosos e que há parâmetros populacionais e de acesso para que as usuárias possam realizar a mamografia. Sobre o questionamento do deputado se o Estado autoriza aos municípios a compra de mamógrafos em caso de defeito, Tâmara de Souza informou os percentuais de recursos repassados nos âmbitos das políticas de Ceaes e de ampliação da média complexidade que podem ser aplicados como investimento para aquisição de peças ou de equipamentos, caso necessário, desde que em polos de microrregiões e para o atendimento a uma das cinco linhas prioritárias da atenção especializada.

O deputado Elismar Prado também questionou às representantes da SES se a Lei dos 30 dias estava sendo cumprida em Minas Gerais. Luíza Miranda respondeu que há dificuldades para monitorar o cumprimento do prazo, pois ainda não há um sistema oficial que permita o registro da primeira manifestação clínica da doença. A SES verificará no Inca, responsável pelo sistema de Registro Hospitalar de Câncer – RHC –, a possibilidade de criar um campo específico no sistema para esse registro. Observou que a partir de dados do RHC já é possível realizar um monitoramento adequado da Lei dos 60 dias. A coordenadora também informou que as diretrizes em relação ao registro desses dados devem partir do nível federal, em vista da necessidade de um sistema unificado de informações.

Durante a audiência, o presidente da Comissão afirmou, ao comentar a necessidade de trabalho integrado entre a sociedade e os poderes estatais, que o princípio que rege os trabalhos da Comissão é a defesa do direito à vida, pois sem ele não existem os outros direitos. O deputado também discorreu sobre a relação entre o diagnóstico precoce e o início do tratamento em tempo oportuno com o aumento da possibilidade de cura, citando possibilidades de até 90% em alguns tipos da doença.

Igualmente, foi asseverada a necessidade de que haja uma política pública de informação dos pacientes com câncer e de seus direitos. Na sequência, destacou problemas com a falta de continuidade nos tratamentos, mesmo após o diagnóstico, verdadeiro crime contra os pacientes; os vazios assistenciais no Estado

com as grandes distâncias que os pacientes precisam transpor e a falta de auxílio às entidades que fazem o trabalho do poder público, como o Hospital de Amor localizado no município de Barretos no Estado de São Paulo.

Destacou também que a pandemia de Covid-19 piorou essa situação, que não é exclusiva dos pacientes do SUS, pois afetou também os clientes de planos de saúde. Outras queixas relatadas à Comissão são o baixo valor destinado pelo Estado para apoiar os municípios na realização de exames de diagnóstico do câncer e as grandes distâncias, até mesmo 400 quilômetros, para ter acesso a exames.

Ao final, houve cobrança para que o Estado adote medidas para amenizar os problemas que afetam o acesso dos pacientes ao diagnóstico e tratamento que foram agravados pela pandemia, uma vez que, depois da intervenção de representantes do Estado de Minas Gerais na audiência, restou assentado o grave déficit no financiamento do diagnóstico do câncer.

2) 5ª Reunião Extraordinária – 24/5/2023 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública os deputados Elismar Prado, presidente da comissão, Enes Cândido, Grego da Fundação e Doutor Jean Freire. Além deles, estiveram presentes, como convidados, Thaís Mendes Souza (representando Catherine Moura) responsável pelas relações institucionais do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer; Maflávia Aparecida Luiz Ferreira (representando Nízia Verônica Trindade de Lima), superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais; Marlene Oliveira, presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida; Luiza da Silva Miranda (representando Fábio Baccheretti Vitor) coordenadora de Alta Complexidade da SES; Flávio Silva Brandão, representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – Regional Sudeste; e Marcelo Luiz Pedroso, presidente da Ação Solidária às Pessoas com Câncer.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater a aplicação da Lei dos 60 dias (Lei Federal nº 12.732, de 22/11/2012) em Minas Gerais, que garante ao paciente com câncer iniciar o tratamento no prazo máximo de 60 dias.

O deputado Elismar Prado criticou o descumprimento da Lei dos 60 dias que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece, no art. 2º, prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico. O parlamentar relatou vários

casos de pacientes que esperaram por tempo superior ao previsto na lei para ter acesso ao tratamento e afirmou que a não observância da norma é uma violação do direito à vida.

A presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida, Marlene Oliveira, relatou que tanto o prazo de 30 dias para a realização de exames de diagnóstico quando a principal hipótese seja a de neoplasia maligna, quanto o de 60 dias para início de tratamento não são cumpridos no País, mesmo depois de 10 anos da aprovação da norma. Ela sugeriu que os prazos previstos na norma deveriam ser divulgados à população e aos profissionais da saúde e afirmou que o SUS não pode mais ignorar o paciente com câncer. Segundo afirmou, atualmente o SUS só recebe pacientes com câncer em fase tardia. Enfatizou que a doença exige celeridade e resolutividade em todas as fases do tratamento, lembrando que um grande número de pessoas vão a óbito por câncer por falta de acesso ao tratamento – segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer, haverá 704 mil novos casos de câncer, e 250 mil óbitos até 2025. Marlene Oliveira lembrou que os cânceres de pulmão, mama, colo retal e próstata são mais prevalentes no Estado e afirmou a necessidade de especial atenção à saúde do homem. Para ela, é imprescindível mudar a estrutura da gestão da política de atenção ao paciente com câncer para garantir a celeridade da oferta do tratamento e preservar sua dignidade.

O deputado Elismar Prado perguntou à representante da ministra da Saúde o número de hospitais em processo de credenciamento do serviço de radioterapia no Estado e se há algum sistema nacional que informe dados sobre os pacientes com câncer, com o tipo de câncer e seu fluxo. Inquiriu ainda a respeito da disponibilização pelo SUS, no Estado, dos novos medicamentos utilizados para o tratamento do câncer de mama e sobre o andamento do programa de expansão da radioterapia em Minas Gerais.

A superintendente estadual do Ministério da Saúde em Minas Gerais, Maflávia Aparecida Luiz Ferreira, informou que o o órgão pretende fortalecer especialmente ações de média e alta complexidade em 2023. Esclareceu que a prevenção do câncer é realizada na atenção primária e que é necessário alocar recursos nesse nível de atenção. Reconheceu que o prazo da norma federal deve ser cumprido e lembrou que o acesso do paciente aos exames ou ao tratamento depende do bom funcionamento das unidades de saúde de referência oncológica de cada macrorregião. Sugeriu que seja realizada uma análise periódica, por município, do

tempo de espera para o início do tratamento dos pacientes já com diagnóstico de câncer. Além disso, afirmou que o paciente com forte suspeição de câncer deve entrar imediatamente na rede para tratamento. Outro ponto que abordou foi o prazo do resultado da biópsia, que não pode ser longo, ao contrário do que costuma ocorrer. Maflávia Ferreira reconheceu que o financiamento é insuficiente na média complexidade de atenção, mas informou que a alta complexidade conta com tabela diferenciada para as cirurgias oncológicas, isto é, há investimento maior na alta complexidade. A superintendente reconheceu também que não pode haver filas para procedimentos oncológicos e informou que há a garantia da reposição do teto quando a produção da instituição for extrapolada e houver pactuação. Respondendo às perguntas do parlamentar, disse não dispor da informação sobre o número de hospitais que aguardam o credenciamento em radioterapia, mas esclareceu que há um estudo da SES sobre as regiões que podem instalar novos serviços. Acrescentou que em todas as regiões de Minas há hospitais oncológicos credenciados pelo Ministério da Saúde, com exceção da Macrorregião do Jequitinhonha. A convidada informou também que o Inca dispõe de um sistema de análise dos níveis e percentuais das patologias oncológicas e quais delas têm maior incidência no País. Pontuou que há um bloco de assistência oncológica, com padronização de medicamentos, e que os novos medicamentos têm que passar por avaliação antes de serem incluídos nesse bloco. Por fim, esclareceu que muitos dos novos medicamentos, de alto custo, não estão na padronização e que há riscos de que seu fornecimento seja descontinuado, o que impede sua incorporação ao SUS.

O representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, Flávio Silva Brandão, discordou da representante do Ministério da Saúde no que se refere ao financiamento da alta complexidade na área de oncologia, alegando que os valores pagos pela tabela estão defasados. Flávio Brandão informou que alguns medicamentos novos (Erlotinibe, Gefitinibe, Abiraterona, entre outros) têm parecer favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec – e deveriam estar disponíveis na rede pública, mas ainda não são ofertados no SUS por falta de custeio e só podem ser obtidos por via judicial. O convidado afirmou que a judicialização acaba sendo necessária para garantir ao paciente do SUS um tratamento adequado, e sugeriu que a SES crie um fluxo de atendimentos das demandas de medicamentos comprovadamente eficazes, visando reduzir o tempo de espera do paciente por esses insumos. O convidado reconheceu que o custo desses

medicamentos é muito alto e que seria necessário realizar um debate com a indústria farmacêutica, a fim de torná-los mais acessíveis a toda a população. Além disso, o convidado disse que o SUS deveria propiciar acesso a exames moleculares, tomografias, cintilografias, PET scan, etc., e afirmou que o protocolo para a atenção oncológica está defasado há 10 anos. Sobre o prazo legal de 30 dias para a confirmação diagnóstica de neoplasia maligna, Flávio Brandão sugere que se organizem ações descentralizadas para identificar pacientes com sintomas e encaminhá-los para a realização de exames que possam rastrear a doença. Uma vez confirmado o diagnóstico, o convidado sugere que os pacientes recebam atendimento em centros especializados macrorregionais de referência, bem equipados, com equipe multidisciplinar, que têm comprovadamente resultados mais eficazes no tratamento do paciente com câncer do que pequenos centros ou unidades não especializadas. Outro ponto que mencionou foi o prazo para a autorização do tratamento no SUS, que leva no mínimo duas semanas e atrasa o início do tratamento. Flávio Brandão criticou a gestão da comissão de oncologia de Belo Horizonte e afirmou a necessidade de diálogo com seus representantes.

Em seguida, Thaís Mendes Souza, responsável pelas relações institucionais do Movimento Todos Juntos Contra o Câncer, apresentou o trabalho da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – Abrale –, seu papel na assistência ao paciente oncológico (garantia de diagnóstico precoce e tratamento em tempo adequado, apoio psicológico, nutricional, etc.), e as pesquisas que a instituição realiza. Um dos estudos que mencionou descreve a jornada do paciente com câncer na busca por tratamento e relata que dois em cada 10 pacientes enfrentam alguma dificuldade para ter acesso aos medicamentos prescritos pelo médico, seja porque não estão disponíveis, seja por algum problema administrativo que dificulta sua liberação. A convidada criticou o fato de que 58% dos pacientes oncológicos no País recebem tratamento após os 60 dias, segundo dados do Inca, o que considera uma violação dos direitos dos pacientes. Por fim, Thaís Souza lembrou que esse atraso tem consequências individuais, sociais e econômicas.

Marcelo Luiz Pedroso, presidente da Ação Solidária às Pessoas com Câncer, concordou com outros convidados que é uma falha do poder público não cumprir os prazos da Lei Federal nº 12.732, de 2012, e não ofertar os medicamentos mencionados por Flávio Brandão. Além disso, segundo Pedroso, a falta de transporte

público faz com que pacientes da região metropolitana de Belo Horizonte abandonem o tratamento oncológico.

Por fim, a representante da Secretaria de Estado de Saúde, Luiza da Silva Miranda, respondeu a alguns questionamentos do presidente da Comissão de Saúde. No que se refere ao cumprimento da Lei Federal nº 12.732, de 2012, no Estado, Luiza Miranda reconheceu que em 2020 e 2021 cerca de 30 a 40% dos tratamentos começaram após 60 dias e esclareceu que houve falhas na regulação do fluxo de pacientes. Para resolver o problema, a SES criou comissões municipais de oncologia nos municípios que dispõem de serviços habilitados de alta complexidade para regular o acesso dos pacientes a esses serviços e monitorar os prazos legais. Essas comissões não visam aumentar a burocracia na assistência oncológica, mas facilitar o acesso dos pacientes ao tratamento.

Outra medida implementada pela SES, segundo Miranda, foi a criação de comitês regionais de oncologia para ampliar a discussão sobre a atenção oncológica para o nível macrorregional, bem como acompanhar os trabalhos das comissões municipais. Miranda informou sobre a instituição do protocolo de alta suspeição de câncer no Estado, que possibilita a confirmação do diagnóstico definitivo em curto tempo, sem a exigência de biópsia. A representante da SES ainda informou que o Estado destinou parte dos recursos da assistência oncológica a serviços de apoio diagnóstico (cerca de R\$50 milhões, distribuídos entre 25 municípios com serviços habilitados de alta complexidade) e pretende ampliar os serviços da média complexidade. Quanto à habilitação de serviços de radioterapia, Miranda informou que há dois processos em andamento, um em Teófilo Otoni e o outro em Barbacena; a macrorregião do Jequitinhonha é a única com déficit de serviços de radioterapia. Segundo a convidada, a SES tem uma política de ressarcimento de medicamentos antifúngicos, que não são cobertos pela tabela SUS, e está ciente da lacuna no fornecimento dos novos medicamentos para o tratamento de câncer.

Por fim, o deputado Elismar Prado reforçou a importância de que os prazos da norma sejam cumpridos, garantindo o acesso dos pacientes oncológicos aos exames de diagnóstico, bem como ao tratamento adequado, e enfatizou a necessidade de o poder público alocar mais recursos na assistência aos pacientes com câncer em todo o Estado.

3) 7ª Reunião Extraordinária – 1º/6/2023 – audiência pública na Câmara Municipal de Uberlândia

Participou da audiência pública o deputado Elismar Prado, presidente da comissão, e estiveram presentes, como convidados, Cléber Eustáquio Neves, procurador da República em Uberlândia; Fernando Sousa Vilefort (representando Raquel Gomes de Sousa da Costa Dias) defensor público; Luiz Eduardo Ribeiro de Sá, Dudu Luiz Eduardo, vereador na Câmara Municipal de Uberlândia e presidente da Comissão de Políticas de Prevenção, Combate e Enfrentamento ao Câncer da Câmara Municipal de Uberlândia; Odair Jose da Silva, vereador na Câmara Municipal de Uberlândia e relator da mesma comissão; Marlene Oliveira, presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida; Luciano Martins da Silva, superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – UFU –; Thaís Rezende Mendes, chefe do setor de Oncologia do Hospital das Clínicas da UFU; e Tenente Lúcio, ex-deputado Estadual e Federal.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater o cumprimento da Lei dos 30 dias, da Lei dos 60 dias e da lei que assegura a mamografia, a citopatologia e a colonoscopia a todas as mulheres a partir da puberdade, da lei sobre a saúde do homem e a realização dos exames de detecção do câncer de próstata, e ainda a demanda de radioterapia e radiocirurgia, toda a jornada do paciente desde a prevenção, exames diagnósticos, consultas com especialistas, cirurgia, quimioterapia, acesso a novos medicamentos e terapias, nutrição, reabilitação e cuidados paliativos.

O deputado Elismar Prado iniciou a reunião discorrendo sobre a insuficiência de recursos financeiros para a assistência oncológica no Estado, bem como sobre a falta de exames e alguns serviços em determinadas regiões, o que faz com que os pacientes tenham que se deslocar grandes distâncias dentro do estado ou mesmo para fora dele para receber atendimento. O parlamentar elogiou o bom trabalho realizado pelo Hospital do Câncer da UFU, que integra o Hospital das Clínicas, diante dos desafios enfrentados pela instituição. O deputado também informou sobre a retomada das obras do novo pronto-socorro do Hospital das Clínicas e reforçou a importância de se realizar a busca ativa de pacientes por meio de exames de diagnóstico, trabalho que pode ser feito por meio de veículos itinerantes.

A seguir a presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida, Marlene Oliveira, apresentou um histórico da instituição, que surgiu há 15 anos e se dedica à

saúde do homem. Segundo a convidada, o homem normalmente chega ao serviço de saúde quando a doença – câncer de próstata – está em estágio avançado. Acrescentou que a instituição atua em duas frentes: câncer e doenças cardiovasculares. Mencionou a estimativa do Inca, de 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023-2025, dos quais 70% estão previstos nas regiões sul e sudeste e pontuou que não há discussões sobre a prevenção dessas doenças. Além disso, enfatizou a importância de discutir não só sobre recursos financeiros, mas também sobre a gestão desses recursos. Segundo a convidada, a Lei Federal nº 12.732, de 2012, é descumprida em todo o País e é preciso divulgar a existência dessa norma para toda a população e abordar também os problemas de gestão, a prevenção, a regulação do paciente, etc.

Luciano Martins da Silva, superintendente do Hospital das Clínicas da UFU, pontuou que há um esforço da universidade para ampliar o Hospital do Câncer que, apesar de ter boa estrutura, não tem capacidade suficiente para atender toda a demanda. Segundo ele, o serviço de quimioterapia realiza 1.100 atendimentos mensais; o de radioterapia, 100 atendimentos por mês. Luciano informou que os pacientes chegam ao hospital com diagnóstico tardio, condição que prejudica o tratamento. Para o superintendente, é necessário reorganizar a assistência de forma a oferecer diagnóstico precoce, com envolvimento da gestão e alocação de recursos financeiros.

O ex-deputado federal, tenente Lúcio, compartilhou sua experiência no tratamento de um câncer e elogiou a assistência prestada pelo hospital da UFU. Além disso, alertou para o alto custo de medicamentos ainda não ofertados pelo SUS no tratamento de alguns tipos de câncer.

Dudu Luiz Eduardo, vereador e presidente da Comissão de Políticas de Prevenção, Combate e Enfrentamento ao Câncer da Câmara Municipal de Uberlândia, esclareceu que a comissão da Câmara tem o objetivo de divulgar informações sobre o câncer, bem como os direitos dos pacientes oncológicos, como os prazos previstos na lei federal já citada. Em seguida, o vereador Odair José, relator da mesma comissão, defendeu a observância dos prazos previstos na Lei Federal nº 12.732, de 2012, e sua divulgação.

Cléber Eustáquio Neves, procurador da República no Município de Uberlândia, criticou a falta de transparência do SUS ao não informar ao paciente qual sua posição na fila de espera para exames, consultas, cirurgias, etc. O convidado

sugeriu que o paciente oncológico procure um representante do Ministério Público do Estado, da Defensoria Pública ou o Poder Judiciário para garantir seus direitos.

O representante da Defensoria Pública, Fernando Souza, defendeu que se deve ampliar a estratégia da atenção primária e a oferta de exames preventivos. Ele enfatizou que o problema está na insuficiência da oferta de exames de diagnóstico, que não consegue atender a demanda. Frisou também a necessidade de atualização constante dos tratamentos, com a utilização de medicamentos recentes.

Thaís Rezende Mendes, chefe do setor de Oncologia Hospital das Clínicas da UFU, esclareceu que a unidade é referência para a região do Triângulo Norte e credenciada pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade – Unacon. Informou também que presta atendimentos de quimioterapia, radioterapia, programa de cuidados paliativos, onco-hematologia, oncologia pediátrica, cirurgia oncológica, braquiterapia, transplante autólogo de medula óssea, e está em processo de credenciamento para realizar o transplante alogênico. Acrescentou que o hospital está ampliando o serviço de quimioterapia.

4) 1ª Reunião Conjunta da Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer e da Comissão de Assuntos Municipais Regionalização – 13/6/2023 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública a deputada Lohanna e os deputados Elismar Prado, presidente da comissão, Eduardo Azevedo, Doutor Jean Freire. Além deles, estiveram presentes, como convidados, Amarildo Sousa, ex-secretário Municipal de Saúde de Divinópolis; Eduardo Print Júnior, presidente da Câmara Municipal de Divinópolis; Guilherme Lacerda Teixeira, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis; Elis Regina Guimarães, diretora-presidente da Fundação Geraldo Corrêa – Complexo de Saúde São João de Deus; Warlon Carlos Elias, ex-presidente do Conselho Municipal de Saúde de Divinópolis; Júlio Guimarães Barata, superintendente regional de Saúde de Divinópolis; e Alan Rodrigo da Silva, secretário Municipal de Saúde de Divinópolis.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater a inexistência de plano municipal de saúde em Divinópolis e seus impactos na população divinopolitana e indiretamente em toda macrorregião de saúde a ela pertencente, atualmente composta por 54 municípios.

A deputada Lohanna abriu a reunião e discorreu sobre a importância do Conselho de Saúde e do Plano Municipal de Saúde para a gestão da política pública de saúde de Divinópolis, e pontuou que no município os conselheiros têm enfrentado dificuldades na condução dos trabalhos. Além disso, segundo a parlamentar, Divinópolis não cumpre as metas do Programa Previne Brasil, o que pode prejudicar o recebimento de repasses do Ministério da Saúde. Outros pontos levantados pela deputada foram a falta de um plano municipal de saúde no município há cerca de dois anos e a apresentação de uma cópia do plano de saúde de outro município pelo gestor municipal de saúde, fatos que foram denunciados aos órgãos competentes.

O deputado Elismar Prado afirmou que o Estado não tem um plano para o enfrentamento ao câncer e informou sobre alguns temas que têm sido discutidos no âmbito da Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer, como o descumprimento dos prazos previstos na Lei Federal nº 12.732, de 2012. O deputado criticou o número reduzido de municípios no Estado (apenas 25) habilitados para realizar diagnóstico de câncer e lembrou a importância de elaborar planos regionais de saúde e de se fazer busca ativa na população por meio de exames de diagnóstico.

Ao longo da reunião, a discussão girou sobre a falta do plano municipal de saúde em Divinópolis e os prejuízos disso para a assistência à saúde na região Centro-Oeste. Os convidados relataram alguns problemas pontuais das unidades de saúde locais, bem como do hospital regional São João de Deus.

5) 8ª Reunião Extraordinária – 14/6/2023 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública os deputados Elismar Prado, Grego da Fundação, Alê Portela, Ana Paula Siqueira, Doutor Wilson Batista e Mário Henrique Caixa. Além deles, estiveram presentes, como convidados, José Carlos Biagioni, gerente do Serviço Atende+; Gregório Luz, diretor de Planejamento e Monitoramento do Transporte da Superintendência de Mobilidade do Município de Belo Horizonte – Sumob (representando Thiago Alves da Silva Costa); Maryane Rodrigues Ferreira, representante regional da Associação Brasileira de Talassemia; Mônica Bessa Reis, presidente da Associação de Prevenção do Câncer na Mulher e Integrante da Comissão Minas Contra o Câncer – Asprecam; Marilda de Castro Portela, vereadora da Câmara Municipal de Belo Horizonte; Glauciane Magalhães Alves, gerente adjunta de Controle de Avaliação da Subsecretaria de Atenção à Saúde

da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (representando Danilo Borges Matias); Annamaria Massahud Rodrigues dos Santos, médica mastologista da Santa Casa de Belo Horizonte e secretária adjunta da Sociedade Brasileira de Mastologia; e Flávio Silva Brandão, representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica da Regional Sudeste.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater a gratuidade no transporte público de pacientes com câncer e de seus acompanhantes aos locais de tratamento da doença.

O deputado Elismar Prado contextualizou o cenário de carência socioeconômica de pacientes que não conseguem dar continuidade às terapias oncológicas por falta de transporte para chegar aos locais de tratamento. O deputado lembrou dos vazios assistenciais em oncologia no Estado e relatou que muitos pacientes percorrem centenas de quilômetros para obter o tratamento ou mesmo o diagnóstico. Ele mencionou haver leis que garantem o passe livre de transporte público a idosos e a pessoas com deficiência, mas pontuou que ainda não há uma lei específica que garanta o mesmo direito aos pacientes com câncer em tratamento oncológico, apesar de vários projetos de lei em tramitação com esse objetivo.

Essas dificuldades também foram relatadas pelos demais deputados presentes e por Annamaria Massahud Rodrigues, médica mastologista da Santa Casa de Belo Horizonte e secretária-adjunta da Sociedade Brasileira de Mastologia, que afirmou que dificuldades com o deslocamento fizeram com que um terço dos pacientes da Santa Casa abandonassem o tratamento oncológico. Annamaria Rodrigues também mencionou a necessidade de regulamentar as leis vigentes relacionadas ao tratamento do câncer, como a Lei nº 23.449, de 2019, que assegura às mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário a realização gratuita de exame genético para pesquisa de mutação em genes relacionados a essas doenças nas unidades públicas ou conveniadas integrantes do SUS.

Glauciane Magalhães Alves, gerente adjunta de Controle de Avaliação da Subsecretaria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, afirmou que implementar projetos de navegação de pacientes em oncologia é fundamental para reduzir as desigualdades socioeconômicas no acesso ao tratamento.

A vereadora de Belo Horizonte, Marilda de Castro Portela, relatou que tramitou na Câmara Municipal de Belo Horizonte projeto de lei para garantir a gratuidade do transporte público para pacientes com câncer em tratamento oncológico, mas que esse projeto foi vetado pelo prefeito à época. Ainda sobre a temática, José Carlos Biagioni, gerente do Serviço Atende+, relatou remotamente a experiência bem-sucedida da prefeitura de São Paulo com o serviço Atende+. O serviço disponibiliza transporte gratuito para pessoas com deficiência física, pessoas com Transtorno do Espectro Autista, pessoas com surdocegueira e outras pessoas que precisem de tratamento de saúde. O atendimento é prestado a clientes cadastrados, com uma programação pré-agendada de viagens.

Mônica Bessa Reis, presidente da Associação de Prevenção do Câncer na Mulher e Integrante da Comissão Minas Contra o Câncer – Asprecam –, apresentou a Comissão Minas Contra o Câncer e as barreiras encontradas pelos pacientes com câncer no acesso ao diagnóstico e ao tratamento oncológico. Entre os objetivos da comissão estão o desenvolvimento de ações de *advocacy* representativas e a mobilização social para maior participação da população na proposição de novas políticas públicas em defesa das pessoas com câncer.

Maryane Rodrigues Ferreira, representante regional da Associação Brasileira de Talassemia, afirmou que o câncer é a principal causa de morte em 606 municípios brasileiros. Segundo a representante, os dados do Observatório de Oncologia mostraram que são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025. Maryane Ferreira também criticou a atual forma de financiamento do Tratamento Fora de Domicílio, que remunera apenas pacientes que precisam se deslocar mais de 50 km para obter o tratamento oncológico, deixando de fora aqueles que percorrem uma distância menor, mas que também precisam do auxílio, como ocorre, por exemplo, na região metropolitana de Belo Horizonte.

Flávio Silva Brandão, representante da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica – Regional Sudeste –, indicou a necessidade de flexibilização das pactuações realizadas entre os municípios para melhorar o acesso ao tratamento oncológico e de assessoria técnica pelo Estado aos municípios para que os servidores possam utilizar com maior eficácia os sistemas de fluxo de pacientes no SUS.

Gregório Luz, diretor de Planejamento e Monitoramento do Transporte da Sumob, informou que a Prefeitura de Belo Horizonte está trabalhando em um novo planejamento para o transporte público no município, no qual está prevista a oferta de

passageiro gratuito de ônibus para pacientes que precisam fazer tratamentos ou consultas de saúde.

Durante os trabalhos, o deputado Elismar Prado ressaltou a importância do transporte de pacientes para garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento, especialmente nos casos em que este já tenha se iniciado (para que o paciente não o abandone) e deu o exemplo do projeto de lei nº 5.157/2019, em tramitação na Câmara dos Deputados, que visa alterar a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual, para incluir às pessoas com câncer. Também citou o projeto de lei nº 1.130/2019, em tramitação nesta Assembleia Legislativa, que pretende alterar a Lei nº 21.121, de 2014, de modo a assegurar ao paciente com câncer a gratuidade no serviço intermunicipal de transporte coletivo de passageiros.

Na mesma fala, trouxe para o debate a situação de pacientes que têm acesso gratuito ao transporte para o tratamento fora do município, mas não têm o mesmo direito garantido para o tratamento em seu próprio município. O deputado também cobrou novamente do Estado planos regionais de oncologia para que milhares de pacientes em Minas Gerais deixem de fazer longas viagens em busca de seus direitos, até mesmo para outros estados da federação.

Ao final, o deputado Elismar Prado reforçou a urgência em regulamentar as leis relacionadas ao tratamento de câncer no Estado. A deputada Alê Portela ainda pediu maior celeridade na tramitação dos projetos de lei que se encontram nesta Casa Legislativa relacionados à gratuidade do transporte público para os pacientes oncológicos.

6) 9ª Reunião Extraordinária – 14/9/2023 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública os deputados Elismar Prado, presidente da comissão, e Antônio Carlos Arantes. Além deles, estiveram presentes, como convidados, Maryane Rodrigues Ferreira, representante regional da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (representando Catherine Moura da Fonseca Pinto); Audir Ribeiro de Abreu Junior, médico oncologista pediátrico do Hospital Regional do Câncer da Santa Casa de Passos (representando Vivaldo Soares Neto); Algemir Lunardi Brunetto, superintendente e fundador do Instituto do Câncer Infantil de Porto Alegre; Cláudio Dornas de Oliveira, diretor de Assistência à Saúde da Santa Casa de

Belo Horizonte (representando Roberto Otto Augusto de Lima); Amanda Guias Santos Silva, superintendente de Redes de Atenção à Saúde – Secretaria de Estado de Saúde (representando Fábio Baccheretti Vitor); Tereza da Gama Guimarães Paes, diretora-presidente do Hospital da Baleia.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater a implantação da primeira Política de Atenção à Oncologia Pediátrica no Estado.

Inicialmente, o deputado Elismar Prado esclareceu sobre o mês Setembro Dourado, que é dedicado à conscientização da sociedade sobre o diagnóstico precoce dos tumores infantojuvenis. O deputado discorreu sobre a importância de diferenciar o câncer infantojuvenil dos que acometem adultos, uma vez que a progressão da doença é muito acelerada nos pacientes com pouca idade, o que torna ainda mais premente a necessidade de diagnóstico precoce para não perder a janela de oportunidade para o tratamento dos pacientes. As neoplasias mais prevalentes nesse grupo são as leucemias, os tumores no sistema nervoso central e os linfomas.

Segundo afirmou o parlamentar, em Minas Gerais, apenas 30% das crianças e dos jovens são tratados em centros com habilitação em oncologia pediátrica; os outros 70% são tratados em centros sem habilitação para oncologia pediátrica ou até mesmo sem habilitação para oncologia. Acrescentou que, no Brasil, não houve mudança nos patamares de mortalidade infantojuvenil, enquanto nos Estados Unidos a redução foi de 50%. Disse ainda que 8 em cada 10 crianças e jovens poderiam ter sucesso no tratamento do câncer e que há, no País, pelo menos, 20% de subnotificação de óbitos em razão da doença nessa faixa etária.

O parlamentar ainda informou que, em Minas Gerais, 43% das cirurgias referentes a casos pediátricos foram realizadas em hospitais habilitados em oncologia, mas sem habilitação em oncologia pediátrica, enquanto outras 24% foram realizadas em hospitais sem habilitação em oncologia. Diante desse quadro, o deputado reforçou a importância da retomada do tratamento avançado em retinoblastoma pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, que havia sido suspenso por falta de financiamento e reconheceu a necessidade da implantação efetiva da Política de Atenção de Oncologia Pediátrica em Minas Gerais, a criação dos centros regionais especializados para diagnóstico precoce em oncologia pediátrica e a implantação da linha de cuidado em oncologia pediátrica, a fim de fortalecer o diagnóstico precoce e melhorar as linhas de cuidado na atenção oncológica pediátrica.

Algemir Lunardi Brunetto, superintendente e fundador do Instituto do Câncer de Porto Alegre, esclareceu que o câncer infantojuvenil é aquele que acomete indivíduos menores de 19 anos e é a doença com mais óbitos nessa faixa etária. Afirmou que os fatores mais importantes para a cura do câncer infantojuvenil são o diagnóstico precoce e o tratamento dos pacientes em centros com expertise e ratificou as informações do deputado Elismar Prado com dados do Instituto Nacional do Câncer – Inca –, segundo os quais não houve aumento da taxa de cura do câncer infantojuvenil no Brasil nos últimos 40 anos, diferentemente do que ocorreu em outros países. O principal aspecto para o tratamento, segundo Brunetto, é a centralização ou a descentralização do atendimento: 80% das crianças atendidas em centros especializados recebem o tratamento entre 1 e 15 dias; o percentual de crianças atendidas em centros não especializados que recebem o diagnóstico em tempo razoável é muito pequeno e, em 30% dos casos, leva-se até 60 dias ou mais para início do tratamento. O médico mencionou a legislação mais recente que aborda a matéria, como a Lei Federal nº 14.308, de 2022, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, e a Portaria Saes/MS nº 688, de 2023, que dispõe sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Também analisou os dados do DataSUS sobre registros nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Cacons – e nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Unacons –, e constatou que há poucos centros com habilitação no Estado que dispõem de estrutura para atendimento do câncer infantojuvenil. Brunetto questionou as razões dessa insuficiência e indicou a necessidade de repactuação desses centros para atender aos novos marcos legais. Por fim, Brunetto afirmou que, para a manutenção das instituições públicas e das privadas sem fins lucrativos e filantrópicas, é essencial o repasse emendas parlamentares, além da mobilização coletiva da sociedade civil organizada.

Cláudio Dornas de Oliveira, diretor de Assistência à Saúde da Santa Casa de Belo Horizonte, informou sobre os atendimentos na Santa Casa: em 2022, foram 74.000 consultas, 27.000 seções de quimioterapia e 23.000 seções de radioterapia. É o maior hospital do SUS no Estado e atinge o nível máximo de oncologia na categoria Cacon. Em relação aos cânceres infantis, o hospital é referência em transplantes, condição essencial para o tratamento de alguns casos oncológicos, como as leucemias e os cânceres hematológicos. Em setembro de 2023, a Santa Casa voltou a atender casos de retinoblastoma, que é o câncer ocular, e é a

única instituição de Minas Gerais que presta esse tipo de atendimento, com um potencial de atender 200 pacientes, além de todos os novos casos do Estado.

Tereza da Gama Guimarães Paes, diretora-presidente do Hospital da Baleia, afirmou que entre 70 e 80% das crianças cujo diagnóstico é realizado a tempo sobrevivem. Relatou que o Hospital da Baleia, que é uma Unacon, tem 33 anos de experiência em oncologia pediátrica e dispõe de uma equipe de seis oncopediatras e de 26 leitos de enfermagem destinados ao atendimento desses casos. Foram realizados cerca de 1700 atendimentos pediátricos nos últimos 12 meses. Segundo a convidada, o hospital presta toda a linha de cuidado do câncer, desde o diagnóstico ao cuidado paliativo, atendendo 750 municípios mineiros, com 32 mil procedimentos de hormonioterapia, quimioterapia e radioterapia. Para a diretora, a telemedicina deve ser incentivada, uma vez que permite que profissionais dos grandes centros forneçam assistência remota a outros profissionais, além de residência médica em oncopediatria, e pode contribuir para cobrir o déficit de profissionais.

Maryane Rodrigues Ferreira, representante regional da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – Abrale –, relatou a atuação da entidade, sobretudo a respeito do projeto Dodoi, realizado no âmbito da oncologia pediátrica em parceria com o Instituto Maurício Sousa. O projeto oferece gratuitamente um *kit* para todas as crianças hospitalizadas com diversos tipos de tumores, para prepará-las emocionalmente para o tratamento do câncer. A representante da Abrale também informou que 15% dos pacientes com câncer infantil são transferidos para serem tratados no Estado de São Paulo.

Audir Ribeiro de Abreu Júnior, médico oncologista pediátrico do Hospital Regional do Câncer da Santa Casa de Passos, discorreu sobre o déficit do acesso a medicamentos do SUS e afirmou que alguns deles deixaram de ser produzidos no Brasil. O convidado informou que Santa Casa de Passos é um Cacon que presta serviço de oncologia pediátrica há 15 anos com estrutura para atendimento global aos pacientes, exceto retinoblastoma. Relatou que a instituição recebe cerca de 40 novos casos de câncer infantil por ano e realiza, anualmente, mais de 900 consultas e 250 internações.

A superintendente de Redes de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde relatou que há no Estado 39 Cacons/Unacons, dispostos em 13 macrorregiões. Disse que há um vazio assistencial na macrorregião Jequitinhonha e que está sendo estudada a implementação de um serviço em Diamantina. Informou

que um dos requisitos legais para a habilitação de Cacons e Unacons em oncologia pediátrica é realização de, no mínimo, 270 procedimentos de quimioterapia. Segundo a superintendente, há sete estabelecimentos habilitados pelo SUS em Minas Gerais, dos quais cinco são Unacons e dois são Cacons. Ela também relatou que o Estado reorganizou a Política Pactuada Integrada e o número de hospitais habilitados pode chegar a 11. Sobre a distribuição geográfica dos serviços de oncologia pediátrica, a convidada informou que o serviço está distribuído apenas em sete macrorregiões, com concentração de três serviços na região macrocentro, e que há sete macrorregiões sem referência. A superintendente relatou a criação da Carteira de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT – para oncologia e a elaboração do Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no âmbito do SUS do Estado. O objetivo do protocolo é orientar o encaminhamento de usuários do SUS com suspeição de câncer para diagnóstico nos Unacons e Cacons. A superintendente também informou que em 2023 o Valora Minas aumentou o repasse em R\$178.920.949,54 para os hospitais referência em oncologia pediátrica em Minas Gerais. Relatou também que a criação de UTIs pediátricas tem sido fomentada, mas que o Estado precisaria de mais 253 delas para prestar serviço adequado; além disso, informou que a secretaria está reavaliando as necessidades para o atendimento da oncologia pediátrica e que foi criado um Grupo de Trabalho em Oncologia para implementar ações mais eficazes para a oncologia pediátrica.

O diretor de Assistência à Saúde sugeriu a criação de um protocolo de atendimento em Belo Horizonte que priorize a oncologia pediátrica, tendo em vista a necessidade da celeridade do atendimento a crianças com câncer.

O deputado Elismar Prado relatou a grave situação dos Cacons e Unacons de Uberaba e Uberlândia, que enfrentam subfinanciamento e dificuldade financeira.

Algemir Brunetto perguntou à representante da Secretaria de Estado de Saúde como o aumento de repasse estadual para a oncologia pediátrica serão incorporados nas linhas de cuidado e sugeriu a criação de auditoria de performance para os prestadores de serviço, a fim de aumentar a chance de cura dos pacientes oncológicos infantis. Ela respondeu que o aumento de repasse depende tanto da quantidade de atendimentos quanto dos índices de qualidade, mas que esses recursos não são exclusivos para oncopediatria. Esclareceu, por fim, que o objetivo do aumento

de repasses é incentivar os hospitais a cumprirem melhor o papel a eles atribuído na rede atenção à saúde do SUS.

No curso da audiência o deputado Elismar Prado destacou a Lei Federal nº 14.308, de 2022, que institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, garantindo atendimento integral a crianças e adolescentes (0 a 19 anos) com câncer. Ela resultou em uma portaria do Ministério da Saúde editada em agosto de 2023 com o plano de atenção ao diagnóstico do câncer infantil. Informou, igualmente, que restava, conforme pedido à Comissão, criar mecanismos para auditar o desempenho das instituições que realizam o tratamento do câncer, avaliando não apenas o número de atendimentos, mas o índice de cura de cada unidade, além de corrigir o financiamento insuficiente do setor. A Comissão também cobrou um plano estadual de atenção à oncologia pediátrica.

7) 10ª Reunião Extraordinária – 21/9/2023 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública os deputados Elismar Prado, presidente da comissão, Grego da Fundação e Adriano Alvarenga. Além deles, estiveram presentes, como convidados, Lorena Lima (representando Roberto Otto Augusto de Lima), gerente de Oncologia da Santa Casa de Belo Horizonte; Marcos Simões Castilho, Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia; Anelize Silva Filó de Lima (representando Carlos Alberto Campos de Carvalho), supervisora do setor de radioterapia do Hospital do Câncer de Muriaé; Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira (representando Marco Antônio Nasser de Carvalho), vice-presidente da Associação Beneficente Doutor Paulo Borges; Luiza da Silva Miranda (representando Fábio Baccheretti Vitor), coordenadora de Alta Complexidade – SES.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater a radioterapia e a radiocirurgia no Estado, mapear geograficamente onde estão as máquinas que realizam a radioterapia, quais as tecnologias desses equipamentos, como está a manutenção deles e qual a distância percorrida pelos pacientes para conseguir acesso ao tratamento.

O deputado Elismar Prado informou que o câncer é a segunda maior causa de morte no País e a previsão é de que nos próximos seis anos se torne a primeira. Nos próximos 10 anos, a estimativa é de que a incidência do câncer aumente 50%, em razão do envelhecimento da população. O deputado apresentou dados do

Instituto Nacional do Câncer, que prevê 704.000 novos casos oncológicos anuais entre 2023 e 2025, assim classificados: 72.000 novos casos de câncer de mama, 72.000 de câncer de próstata, 46.000 de cólon e reto, 32.000 de pulmão e 21.000 de estômago.

Segundo esclareceu o deputado, a radioterapia é usada em 70% dos casos de câncer e representou apenas 20% dos gastos com oncologia no SUS, ou seja, um montante de R\$555 milhões, valor que o parlamentar considera insuficiente, tendo em vista que mais de 125 mil pessoas não tiveram acesso a esse tipo de terapia em 2022. Prado complementou que 75% dos pacientes dependem exclusivamente do SUS e o País carece de infraestrutura para o tratamento de pacientes oncológicos, principalmente pelo uso de aparelhos de radioterapia obsoletos, que, além de menos eficientes, afetam órgãos e tecidos saudáveis, e pela dificuldade de acesso dos pacientes à radioterapia, causa principal de mais de 110 mil mortes. Ele também mencionou que o tratamento por feixe de prótons tem eficácia muito superior aos tratamentos convencionais, porque atinge apenas as células cancerosas, não atingindo tecidos adjacentes.

O deputado Grego da Fundação pontuou que os caixas das instituições são muito onerados com os tratamentos radioterápicos, cujos equipamentos requerem manutenção de alto custo. Segundo afirmou, a tabela de procedimentos e terapias do SUS induz a utilização de radioterapias de tecnologia mais simples e baratas. O parlamentar afirmou ser necessário alterar a tabela SUS, para custeio dos tratamentos e para manutenção dos equipamentos.

Marcos Simões Castilho, presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia, esclareceu que a radioterapia é um tratamento fundamental para o tratamento do câncer e que, em 85% dos casos, é utilizada com intenção curativa, o que não significa que seja eficiente em todos eles. Em 15% dos casos é utilizada como um cuidado paliativo. Pacientes que não têm acesso ao tratamento radioterápico acabam não tendo acesso ao melhor tratamento, o que reduz as chances de cura da doença. A falta de acesso à radioterapia faz com que o sistema de saúde gaste mais com a quimioterapia, que chega a custar cinco vezes do que a radioterapia utilizada corretamente.

O convidado explicou que a tabela de procedimentos do SUS é a mesma desde 2013. A inflação desde 2013 já seria suficiente para que essa tabela ficasse defasada, mas não foi o único fator de aumento de custos: a cotação do dólar era de R\$1,70 em 2013, e os equipamentos de radioterapia, bem como as peças

utilizadas em sua manutenção, são importados e pagos em dólar. Outro fator de oneração é que a Anvisa determinou que, para a aplicação de cada tratamento, são necessários dois técnicos de radioterapia, um médico e um físico quântico. Considerando o número de pacientes, um equipamento de radioterapia requer em torno de 30 pessoas para funcionar. Em razão disso, nenhum serviço de radioterapia investe em novos equipamentos, as instituições dependem de doações desses aparelhos e muitas vezes não conseguem nem arcar com sua manutenção. Castilho concluiu sua exposição afirmando que, se o Brasil precisa de R\$500 milhões para a radioterapia (valor gasto pelo SUS), em Minas Gerais, que tem 10% da população nacional, precisaria de R\$50 milhões – o dobro da tabela do SUS –, o que só seria possível com a complementação da tabela pelo Estado.

Ao ser questionado sobre a radioterapia por feixe de prótons, que é o tratamento mais avançado em radioterapia, Castilho respondeu que o número dos equipamentos que podem realizar esse tratamento no hemisfério sul é bem reduzido. Informou que há entre 70 e 80 desses aparelhos nos Estados Unidos e a mesma quantidade na Europa. Também informou que todas as crianças que necessitam de radioterapia deveriam receber o tratamento de prótons. Entretanto, o tratamento ainda é muito caro.

Lorena Lima, gerente de Oncologia da Santa Casa de Belo Horizonte, relatou que a instituição realizou, em 2022, 74.000 consultas, 27.000 sessões de quimioterapia e 23.000 de radioterapia. Apesar de sua grande estrutura – é o maior hospital SUS do Estado e o que mais realiza transplantes –, tem muitas necessidades: a modernização de protocolos; recursos humanos especializados; manutenção, que fica em torno de R\$100 mil por mês, custo que aumenta com a necessária modernização dos equipamentos; rede de apoio aos pacientes, para garantir seu tratamento; e sua sustentabilidade, impactada pela defasagem da tabela de procedimentos do SUS. Segundo relatou, a Santa Casa vem buscando fundos para a aquisição de um tomógrafo exclusivo para a oncologia, que custa R\$ 2.800.000. Outro equipamento necessário para a modernização do setor é o Cone Beam XVI, que custa 500 mil dólares. Esse equipamento reduz o tempo de tratamento oncológico, permite a preservação de tecidos saudáveis e reduz efeitos colaterais, o que possibilita aumentar o número de tratamentos e melhorar sua qualidade, além de reduzir os custos. Outro ponto levantado por Lorena Lima é que, quando um paciente tem necessidade de novo tratamento oncológico que tenha que ser realizado em menos de 90 dias ou em área já

tratada, o prestador de serviço tem que arcar com o tratamento porque o sistema de Apac e o manual de bases técnicas não permite o custeio. Além disso, a radioterapia com sedação tem um custo de R\$150,00 somente com o anestesista, e o prestador de serviços só recebe R\$22,00 do SUS pelo serviço completo.

Anelize Silva Filó de Lima, supervisora do Setor de Radioterapia do Hospital do Câncer de Muriaé, informou que a instituição é um Cacon que possui 180 leitos e realiza, em média a cada mês, 744 internações, 762 cirurgias, 1.789 sessões de quimioterapia e 2.932 sessões de radioterapia. Em relação às radioterapias, a convidada informou que o hospital dispõe de quatro aceleradores lineares e uma braquiterapia, o que possibilita a realização de 35.184 sessões por ano. A convidada informou também que, segundo a Programação Pactuada e Integrada, o hospital atende 200 municípios, que abrigam ao todo três milhões de pessoas. Em relação aos equipamentos para a radioterapia, o Hospital conta com os modelos Infinity, Clinac 6EX, Clinac 2100C e Clinac 600C – que está em fase de substituição. Além disso, o hospital dispõe de um equipamento Braquiterapia HDR Ginecológica 2D. De acordo com Anelize Lima, em 2022 foram realizadas 25 radiocirurgias e quatro radiocirurgias corpóreas.

Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira, vice-presidente da Associação Beneficente Doutor Paulo Borges, informou que na Santa Casa de Patos de Minas há 70 leitos de enfermaria e 30 leitos de UTI e que a radioterapia é prestada por uma entidade parceira, pois, apesar de a Santa Casa já estar habilitada para o serviço, falta financiamento para prestá-lo.

Luíza da Silva Miranda, coordenadora de Alta Complexidade da Secretaria de Estado de Saúde, relatou que atualmente o SUS-MG conta com 29 prestadores de serviço com habilitação para a realização da radioterapia (quatro Cacons, 21 Unacons e quatro serviços de radioterapia de complexo hospitalar) e que apenas a macrorregião do Jequitinhonha não dispõe de radioterapia. Informou que, de acordo com a Portaria SAES/MS nº 688, de 2023, os hospitais habilitados na Alta Complexidade em Oncologia devem realizar pelo menos 600 procedimentos de radioterapia, para atendimento de 600 casos, por equipamentos de megavoltagem. Entretanto, poucos prestadores conseguem atingir essas metas em razão de subfinanciamento dos procedimentos de oncologia, sobretudo de radioterapia, não permanência de profissionais e falta de recursos para a aquisição de equipamentos adequados.

Para atenuar esses problemas, Luiza Miranda solicitou ao Ministério da Saúde a mudança dos parâmetros de repasse aos hospitais credenciados em oncologia. Apenas 15% dos estabelecimentos dispunham do número de equipamentos exigido, e esse número foi reduzido para um equipamento por prestador, o que possibilitou a 54% dos estabelecimentos cumprirem o requisito. A alteração era necessária porque nem todos os equipamentos em radioterapia dos hospitais habilitados em oncologia pelo Ministério da Saúde são de uso exclusivo do SUS, o que impossibilitava o cumprimento do requisito para a grande maioria dos hospitais. Luíza Miranda também relatou que a SES destinou R\$105.909.970,91 de forma fixa à oncologia e que R\$50.985.755,00 foram incorporados ao limite financeiro da Média e Alta Complexidade de Minas Gerais e foram repassados com base na média de extrapolação anual de produção desses serviços, podendo também ser utilizados como custeio de procedimentos de radioterapia. Por fim, ao ser questionada se há algum plano para a aquisição de novos equipamentos, a convidada informou que a SES fez um levantamento para o Ministério da Saúde de todos os equipamentos utilizados no Estado e que não há ainda previsão de compra.

8) 11ª Reunião Extraordinária – 4/10/2023 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública os deputados Elismar Prado, presidente da comissão, Doutor Wilson Batista, Ricardo Campos e Doutor Jean Freire. Além deles, estiveram presentes, como convidados, Thadeu Rezende Provenza, sócio-fundador da Associação de Prevenção do Câncer na Mulher – Asprecam –; Maflávia Aparecida Luiz Ferreira, superintendente Regional do Ministério da Saúde em Minas Gerais (representando Nísia Trindade Lima); Mônica Bessa Reis, presidente da Asprecam e integrante da Comissão Minas Contra o Câncer; Cláudio Dornas de Oliveira, diretor de Assistência à Saúde da Santa Casa de Belo Horizonte (representando Roberto Otto Augusto de Lima); Raphael Luiz Haikel Junior, diretor de Unidades Móveis do Hospital de Amor de Barretos; Patrícia Chaves de Freitas Campos Jucá, coordenadora-médica do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional do Câncer – Inca (representando Roberto de Almeida Gil).

A reunião foi realizada com o objetivo de debater as políticas públicas estaduais de enfrentamento do câncer de mama.

O deputado Elismar Prado iniciou a reunião afirmando que o câncer de mama é a principal causa de adoecimento e óbito entre as mulheres no Brasil e no mundo, o que faz com que seja fundamental a sua conscientização e prevenção. O deputado Doutor Wilson Batista complementou dizendo que o Estado deve garantir o acesso ao diagnóstico precoce do câncer de mama por meio da mamografia e que 30% das mulheres não têm acesso a nenhuma mamografia ao longo da vida.

Raphael Luiz Haikel Junior, diretor de Unidades Móveis do Hospital de Amor de Barretos, enfatizou a necessidade de investimentos em prevenção do câncer. Ele relatou que está em fase de finalização a construção de uma unidade de prevenção em Patrocínio e outra em Unaí, com previsão de atendimento de 1.500 a 2.000 mulheres por mês.

Cláudio Dornas de Oliveira, diretor de Assistência à Saúde da Santa Casa de Belo Horizonte, afirmou que, com a abertura do Instituto de Oncologia na instituição, o número de procedimentos oncológicos realizados dobrou, passando para 125 mil por ano. Segundo relatou, o atraso nos tratamentos, em alguns casos, se deve à cardiotoxicidade provocada pelo tratamento quimioterápico.

Patrícia Chaves de Freitas Campos Jucá, coordenadora médica do Hospital do Câncer III do Inca, apresentou dados de atendimentos da instituição e reforçou a importância do rastreamento do câncer e das campanhas de conscientização.

Segundo Mônica Bessa Reis, presidente da Associação de Prevenção do Câncer na Mulher e integrante da Asprecam, as mulheres não estão bem informadas sobre a doença. Em razão disso, a convidada reforçou a necessidade de conscientização das ações de prevenção do câncer, especialmente por meio das equipes de saúde da família.

Para Thadeu Rezende Provenza, sócio-fundador da Asprecam, algumas causas para o aumento das mortes por câncer de mama e o crescimento contínuo de novos casos são: falta de conhecimento sobre a doença e meios de prevenção, baixa capacitação dos profissionais da rede pública de saúde, especialmente da atenção primária, demandas reprimidas de exames como mamografia e ultrassonografia, dificuldades no fluxo de mulheres dentro da rede SUS e aumento dos fatores de risco, como o consumo de álcool, o tabagismo e a obesidade.

Maflávia Aparecida Luiz Ferreira, superintendente regional do Ministério da Saúde em Minas Gerais, informou que o câncer de mama ocupa o

primeiro lugar no *ranking* mundial de casos de cânceres, representando 11,7% do total. No Brasil, o percentual de câncer de mama entre os 10 tipos de câncer mais comuns em 2023 é de 30,1%, ao passo que o de câncer de próstata é 30%. Ela lembrou que durante a pandemia de Covid-19, as cirurgias oncológicas foram drasticamente reduzidas. A partir de 2020, o número de cirurgias voltou a crescer, mas ainda não atingiu os níveis de 2019. A superintendente enfatizou a necessidade de capacitação das equipes de atenção primária à saúde e a inclusão de especialistas nas equipes do eMulti – equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde – para o fortalecimento das ações da atenção primária direcionadas à prevenção do câncer. Ela afirmou, por fim, que o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para o câncer de mama, assim como a Agenda Permanente dos eixos prioritários para a construção da nova Política Nacional de Enfrentamento ao Câncer, estão em processo de elaboração.

O deputado Ricardo Campos relatou que o governo federal tem se reunido com os municípios e o parlamento para discutir os problemas relacionados ao câncer de mama e propor ações necessárias para combatê-lo. O deputado Doutor Jean Freire, por sua vez, lembrou que foi aprovado um projeto de lei de sua autoria que trata das filas para cirurgias, com o objetivo de reduzir o tempo de espera para a realização da cirurgia de mama.

Thadeu Provenza solicitou que as regras do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – Pronon – sejam revistas, já que essa revisão pode ser uma forma de viabilizar mais ações públicas, além de atrair recursos de outras áreas.

Durante a audiência foi criticado o posicionamento do SUS de não permitir cirurgias oncológicas em hospitais gerais, mas apenas em centros especializados. Também foi destacado o papel que a expansão do programa Mais Médicos pode ter na prevenção e detecção precoce do câncer de mama.

O presidente também lembrou a necessidade de financiamento para as ações de proteção às mulheres, criticando os vazios no Estado na questão dos mamógrafos e destacando emendas parlamentares federais e estaduais que permitiram a construção de centros de prevenção, aquisição e operação de carretas de diagnóstico (utilizadas na busca ativa do câncer de mama, equipadas com mamógrafos) e para a melhoria de hospitais que atuam na área.

9) 12ª Reunião Extraordinária – 19/10/2023 – audiência pública na ALMG

Participou da audiência pública o deputado Elismar Prado, presidente da comissão. Além dele, estiveram presentes, como convidados, Marcela Lencine Ferraz, referência técnica da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde – SES (representando Fábio Baccheretti Vitor); Maria Inês de Miranda Lima, chefe da Clínica Ginecológica da Santa Casa de Belo Horizonte; Itamar Bento Claro, tecnologista da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – Coordenação de Prevenção e Vigilância do Instituto Nacional de Câncer (representando Roberto de Almeida Gil); e Gabriel de Almeida Silva Júnior, vice-presidente da Associação Médica de Minas Gerais (representando Fábio Augusto de Castro Guerra).

A reunião foi realizada com o objetivo de debater a vacinação e prevenção do câncer.

O deputado Elismar Prado iniciou a reunião lembrando que o dia 17 de outubro é o Dia Nacional da Vacinação e enfatizando a importância da vacinação para a prevenção do câncer. Mencionou ser o autor da lei que estabelece a obrigatoriedade de manter o cartão de vacinação atualizado, com a colaboração das escolas. O deputado também informou que, segundo o Inca, estima-se que haverá mais de 704.000 novos casos de câncer no Brasil em 2023, entre os quais se incluem mais de 45.000 casos de câncer de cólon e reto, mais de 17.000 de câncer do colo do útero e mais de 15.000 de câncer da cavidade oral, todos preveníveis por meio da vacinação contra o HPV. Lembrou ainda que, no Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente entre as mulheres, assim como vários tipos de cânceres no fígado, que podem ser prevenidos pela vacinação contra o vírus da Hepatite B. Para o deputado, é fundamental a busca por investimentos em rastreamento e busca ativa. Ele mencionou que já há dois centros de prevenção prontos para inauguração e que, em breve, será anunciado mais um, além das carretas que realizam a busca ativa. Também mencionou que há apenas três centros de referência de imunobiológicos especiais no Estado: em Belo Horizonte, Uberlândia e Juiz de Fora.

Maria Inês de Miranda Lima, chefe da Clínica Ginecológica da Santa Casa de Belo Horizonte, esclareceu sobre os tipos de HPV, modo de transmissão, métodos de diagnóstico, formas de prevenção e a prevalência da doença. Segundo informou, há uma tendência de mudança na abordagem da prevenção do câncer de

colo do útero, com a substituição do exame de Papanicolau em todas as mulheres pelo teste de HPV, que é mais eficaz. Para Maria Inês Lima, essa mudança traria benefícios econômicos e facilitaria a prevenção. Ela informou que o primeiro pico de contato com o vírus ocorre na adolescência, mas estudo recente indica que a contaminação está aumentando entre homens e mulheres na faixa etária de 50 a 60 anos, o que é preocupante, pois o sistema imunológico nessa faixa etária tende a ser mais frágil. O HPV é o principal fator para o aumento dos casos de cânceres de orofaringe, anal e de pênis: os tipos 16 e 18 de HPV estão presentes em 93% dos casos, e o tipo de HPV mais prevalente no mundo é o 16.

Maria Inês Lima também apresentou a história das vacinas contra o HPV no Brasil e afirmou que a vacina quadrivalente é a oferecida pelo Ministério da Saúde. A cobertura vacinal no Brasil teve início em 2014 para meninas, com bons índices de adesão, e em 2017 para meninos, mas com uma queda brusca na cobertura vacinal. Lima relatou ainda que em 2020, a OMS lançou o programa 90-70-90, com o objetivo de eliminar o câncer de colo do útero. Por fim, sugeriu que o retorno da vacinação nas escolas seria uma estratégia para alcançar a meta vacinal estabelecida pela OMS e defendeu a inclusão das mulheres com HPV e das mulheres em tratamento de lesões pré-malignas na cobertura vacinal, lembrando que há vacinas sobrando nos postos de saúde.

Itamar Bento Claro, tecnologista do Inca, explicou que o câncer de colo do útero é uma doença que pode ser prevenida de forma primária e que o seu desenvolvimento é lento. Quando diagnosticado precocemente, tem boas chances de cura, indicação de que deve ser abordado como questão de saúde pública. No Brasil, é o terceiro câncer mais comum entre as mulheres. É o mais prevalente no Norte e Nordeste, e ocupa a quarta posição no Sul e Sudeste. Em relação à mortalidade, é a principal causa de óbito por câncer entre as mulheres da Região Norte. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2020, as mulheres mais afetadas pela doença são aquelas que não realizam o rastreamento. Esse grupo é composto principalmente por mulheres não brancas, com menor nível de escolaridade e renda *per capita* de até um salário-mínimo e meio. Itamar Claro também afirmou que muitas mulheres morrem de câncer do colo do útero devido a falhas no percurso do atendimento médico.

Para Itamar Claro, os benefícios da vacinação contra o HPV para adolescentes é inegável: a vacina reduz em 87% as chances de desenvolvimento do câncer de colo do útero e em 97% as lesões de alto grau. A vacinação na adolescência

é mais eficaz devido à maior produção de anticorpos neutralizantes. Além de prevenir o câncer de colo do útero, a vacina também protege contra cânceres da vulva, vagina, ânus e verrugas genitais. Entretanto, Claro aponta fatores que dificultam a vacinação: falta de articulação entre os setores de saúde e educação, acesso limitado aos serviços de saúde, desinformação de profissionais e famílias, falta de acolhimento adequado nos serviços de saúde e resistência de grupos antivacina. Mesmo assim, considera viável a meta da OMS de atingir 90% de cobertura vacinal, pois afirma que há recursos para aumentar a cobertura, e sugere realizar a vacinação de adolescentes no ambiente escolar, além de nas unidades de saúde. Alertou que é fundamental haver profissionais de saúde bem informados para que esclareçam sobre importância da vacina na prevenção do câncer e estejam preparados para responder dúvidas.

Gabriel de Almeida Silva Júnior, vice-presidente da Associação Médica de Minas Gerais, comprometeu-se a apoiar a Assembleia Legislativa para aumentar o orçamento destinado à saúde. Para ele, a falta de centralização no orçamento acaba prejudicando a prevenção e o tratamento do câncer. Sugeriu que os professores das escolas se tornem aliados na promoção da vacinação e que se utilize a internet para alcançar o público-alvo, especialmente os adolescentes. Lembrou ainda que também o câncer de fígado pode ser prevenido por meio de vacina: grande parte dos casos são causados pelo vírus da Hepatite B, cuja vacinação está disponível.

O deputado Elismar Prado informou que está em tramitação proposta para a criação de um fundo nacional de enfrentamento ao câncer, que prevê a captação de recursos provenientes de apreensões realizadas pela Polícia Federal no combate ao crime organizado. O deputado também informou que apresentou proposta de sua autoria para a criação de um fundo estadual destinado ao enfrentamento da doença.

Marcela Lencine Ferraz, representante da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da SES, informou que, com o avanço do Programa Nacional de Imunização, a incidência de doenças imunopreveníveis diminuiu significativamente, assim como os óbitos. No entanto, a partir de 2015, houve queda na cobertura vacinal. Apresentou o planejamento estratégico da SES para o período de 2023 a 2026, que tem como um dos objetivos a ampliação da cobertura vacinal para prevenir internações e óbitos e informou que, nesse planejamento, consta o projeto “Vacina Mais Minas”. Relatou várias ações em andamento:

- parceria entre a SES e a UFMG, que resultou em projeto bem-sucedido para aumentar a cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos no Estado, agora ampliado para incluir adolescentes;
- realização de repasses financeiros aos municípios em 2023 para vacinação;
- edição de duas resoluções: a primeira para implementar ação de vacinação extramuro, o “vacimóvel”; a segunda, destinada ao custeio da imunização;
- ação conjunta com a Secretaria de Estado de Educação, que resultou na divulgação de nota informativa orientando as ações de vacinação nas escolas, com um painel informativo sobre a cobertura vacinal; movimento de descentralização dos Centros de Referência em Imunobiológicos – CRIs –, iniciado em 2021. O CRI de Belo Horizonte passou a ser estadual, com gestão municipal. Nesse processo, foi editada resolução que estabelece incentivo financeiro, vinculado a um edital de habilitação dos municípios e, a partir dessa resolução, 10 municípios foram selecionados para atuar como CRI macrorregional. Além disso, foi criado o CRI virtual, que permite que os pacientes acessem os serviços sem precisar se deslocar.

Contudo, no debate foi lembrado que houve uma campanha de desinformação contra as vacinas que trouxe prejuízos ao controle de doenças como o câncer, isso tudo contrastando com países como Canadá e Austrália em que campanhas massivas de vacinação praticamente acabaram com os casos de câncer de colo de útero, conforme afirmado pelo deputado Elismar Prado.

10) 2ª Reunião Extraordinária – 17/6/2024 – audiência pública realizada na Câmara Municipal de Ituiutaba

Participaram da audiência pública o deputado Elismar Prado e, como convidados, Valdemar Mendes de Moraes Filho, dirigente regional de saúde da Gerência Regional de Saúde de Ituiutaba da Secretaria de Estado (representando Fábio Baccheretti Vitor); Luciene da Silva Ferreira Oliveira, coordenadora do Centro

de Saúde da Mulher; Isabella Cristina, secretária adjunta de Atenção à Saúde; Maria Aparecida Rosa Miam, presidente da Associação de Voluntários de Combate ao Câncer, e os vereadores da Câmara Municipal de Ituiutaba: Vilsomar Paixão do Amaral Villano, Odeemes Braz dos Santos, Fabiana Alcântara Brito, Renato Silva Moura, Pedro Donizete de Oliveira Júnior, Yata Anderson Cunha Muniz e Bruno Silva Campos. Participaram ainda Marcos Cleber Arantes Santos, vereador da Câmara Municipal de Santa Vitória, e Tássia Costa, secretária AVCC de Santa Vitória.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater o cumprimento, em Ituiutaba e região, das leis que asseguram a mamografia, a citopatologia e a colonoscopia a todas as mulheres, a partir da puberdade e não mais a partir dos 40 anos ou do início da vida sexual, debater a lei sobre a saúde do homem e a realização dos exames de detecção do câncer de próstata, a demanda de radioterapia e radiocirurgia, o tratamento fora do município, bem como toda a jornada do paciente, incluindo a prevenção, exames diagnósticos, consultas com especialistas, cirurgia, quimioterapia, acesso a novos medicamentos e terapias, nutrição, reabilitação e cuidados paliativos.

Inicialmente, o deputado Elismar Prado contextualizou o cenário de descumprimento das leis que estabelecem prazos para o diagnóstico e o tratamento de pacientes com câncer no SUS (Lei dos 30 dias e Lei dos 60 dias, respectivamente) e discorreu sobre as lacunas na assistência oncológica no Estado, que obrigam centenas de pacientes a percorrer longas distâncias, inclusive para outros Estados, para conseguir o tratamento da doença.

Durante o debate, relatou-se que o único hospital público de Ituiutaba, o Hospital São José da Sociedade de São Vicente de Paulo, não oferece atendimento oncológico. Além disso, o município não conta com tomógrafo e mamógrafo próprios. O diagnóstico via SUS no município é realizado por convênio com prestadores privados ou via consórcio público. De maneira geral, os prestadores não aceitam apenas o valor definido na Tabela SUS e por isso o município precisa complementar o valor da tabela com recursos próprios para que os exames de diagnóstico sejam realizados.

Em seguida, o representante da Gerência Regional de Saúde de Ituiutaba da Secretaria de Estado, Valdemar Mendes de Moraes Filho, explicou que o município está inserido no âmbito de atenção à saúde da macrorregião de saúde Triângulo do Norte, que reúne 27 municípios. Nessa região, responsável por atender a

saúde de mais de 1.300.000 pessoas, há apenas três hospitais habilitados pelo SUS para atendimento oncológico: Hospital das Clínicas de Uberlândia, Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro, também em Uberlândia, e a Santa Casa de Patrocínio. Como a demanda é maior do que a capacidade de atendimento desses hospitais, principalmente para cânceres de próstata e de mama, a espera por atendimento oncológico em Minas Gerais, de acordo com o convidado, pode durar meses e o Município de Ituiutaba está encaminhando os pacientes para o Estado de São Paulo. O município disponibiliza um ônibus por dia, que transporta cerca de 40 pessoas, para realizar o tratamento no hospital de Barretos, que é pago com recursos municipais, doações e arrecadações realizadas pela própria comunidade com eventos. Da mesma forma, associações locais de combate ao câncer arrecadam recursos para manter uma casa de apoio para os pacientes que realizam atendimento oncológico fora do município.

11) 3ª Reunião Extraordinária – 26/11/2024 – audiência pública na ALMG

Participaram da audiência pública os deputados Elismar Prado, presidente da comissão, e Grego da Fundação. Além deles, estiveram presentes, como convidados, Luiza da Silva Miranda, coordenadora de Alta Complexidade Ambulatorial da Secretaria de Estado de Saúde (representando Fábio Baccheretti Vitor, secretário de Estado de Saúde); Angelo Máximo de Oliveira, vereador da Câmara Municipal de Chalé; e Ricardo Manoel Pereira Silva, vereador Eleito de Santa Rita de Ibitipoca.

A reunião foi realizada com o objetivo de debater o financiamento dos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no SUS e a participação do Estado nesse financiamento.

O deputado Elismar Prado afirmou que o financiamento para o tratamento do câncer no País é insuficiente e que o Estado investe pouco na política de atenção oncológica, resultando em vazios assistenciais. O deputado informou que o tratamento avançado para o retinoblastoma foi retomado na Santa Casa de Belo Horizonte, e que este é o único local no Estado a oferecer o tratamento.

O deputado Grego da Fundação reforçou a questão do subfinanciamento do SUS e o número crescente de casos de câncer no Brasil. Em razão disso, defendeu a revisão da tabela de procedimentos do SUS, para que os

hospitais possam oferecer tratamentos adequados. O deputado afirmou, ainda, que se deve ampliar o orçamento nacional de saúde, especialmente para as ações de prevenção do câncer.

Luiza da Silva Miranda, coordenadora de Alta Complexidade Ambulatorial da Secretaria de Estado de Saúde, informou que o Estado efetuou um aporte financeiro adicional para os prestadores de serviço no SUS com o objetivo de sanar o déficit entre o valor inicialmente programado e o valor dos serviços efetivamente prestados. Ela relatou que neste ano o planejamento estratégico da SES incluiu a política de atenção oncológica como prioridade, com ênfase nas linhas de cuidado para o câncer de mama. Segundo afirmou, foi criada uma política estadual de enfrentamento ao câncer, que incluiu componente específico para o combate ao câncer de mama, intitulado “Cuidar na Hora Certa”. Essa política visa oferecer incentivos financeiros para fomentar o atendimento, desde o rastreamento até o tratamento do câncer de mama. A perspectiva para 2025 é o desenvolvimento de políticas estaduais voltadas para o câncer de colo de útero e próstata. Luíza Miranda esclareceu também que o Estado financia a atenção de média complexidade por meio dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os Ceaes, que oferecem serviços para a propedêutica do câncer de mama e de colo do útero.

Sobre o Plano de Ação da Oncologia, Luíza Miranda informou que as políticas já em vigor continuarão sendo monitoradas, incluindo o repasse de recursos financeiros para a aquisição de mamógrafos. Ela relatou também que há uma frente de trabalho para regulamentar a Lei nº 23.449, de 2019, que garante o acesso ao exame genético para pesquisa de mutação em genes relacionados ao câncer de mama e ovário.

Por fim, a coordenadora informou que em 2024 foi publicada uma Resolução da SES que regulamenta a habilitação de novos serviços em oncologia fora dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o que amplia a possibilidade de mais regiões do Estado solicitarem habilitação em oncologia. A mesma norma também fomenta a habilitação em radioterapia para os Unacons que ainda não oferecem esse serviço.

Depois da fala da representante da Secretária de Estado de Saúde, o deputado Elismar Prado ressaltou os dados alarmantes relativos ao câncer e cobrou melhor planejamento e financiamento ao enfrentamento da doença. Lembrou igualmente da perda da vida de mais de mil e setecentas mulheres em Minas Gerais

para o câncer de mama em 2022, em que a maioria poderia ser evitada, caso houvesse o devido acesso aos diagnósticos e tratamentos céleres.

O presidente da Comissão fez, igualmente, relato sobre a realidade da maior parte dos municípios mineiros, apontando o estrangulamento do financiamento na área da saúde que sofrem, situação ainda pior na área da oncologia. Prosseguindo, descreveu que na cidade de Barretos no Estado de São Paulo há cinco mil casas de apoio mantidas por municípios de todo o Brasil para pacientes que viajam centenas ou milhares de quilômetros em busca de tratamento no Hospital de Amor, pois não o têm em seus locais de origem.

Ao fim, destacou a importância da prevenção e do seu investimento, inclusive por emendas parlamentares federais e estaduais, o que já gerou frutos para Minas Gerais com dois centros de prevenção em Patrocínio e Unai e três carretas da prevenção que ampliaram o alcance do diagnóstico em todo o Estado.

ANEXO IV – RESUMO DE DUAS EDIÇÕES DO EVENTO ASSEMBLEIA FISCALIZA: PRESTAÇÃO DE CONTAS DO GOVERNO

Na Prestação de Contas do Governo, secretários de Estado e dirigentes de entidades da administração direta e indireta devem comparecer a reuniões das comissões da Assembleia Legislativa de Minas Gerais para fornecer informações sobre a gestão de suas respectivas áreas. Esse evento de fiscalização dos atos do Poder Executivo pelo Poder Legislativo foi criado pela Emenda Constitucional nº 99, de 2019, e disciplinado pela Deliberação da Mesa nº 2.705, de 2019 (e suas modificações).

Com o objetivo de obter informações sobre a atuação do governo, as comissões sistematizam em um relatório os principais focos das discussões e os encaminhamentos feitos pelos parlamentares, por meio de requerimentos com solicitações de informações e providências.

A Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer participou das edições de 2023 e de 2024, como convidada, da reunião em que a Comissão de Saúde recebeu o secretário de Estado de Saúde.

1) 3ª Reunião Especial da Comissão de Saúde – 28/6/2023 – na ALMG

A Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer participou como convidada, com a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência, da reunião da Comissão de Saúde, que recebeu Fábio Baccheretti Vitor, secretário de Estado de Saúde, para prestar informações sobre a gestão de suas respectivas áreas de competência relativamente ao período de 1º/1 a 31/5/2023, em atendimento ao art. 54 da Constituição do Estado e ao art. 36, § 5º da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, que dispõe sobre normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde.

Durante seu curto tempo de fala, o deputado Elismar Prado destacou os problemas diuturnamente enfrentados pelos pacientes oncológicos e indagou:

– Quais os valores previstos pelo Estado para a oncologia, especialmente para a garantia das leis dos 30 e 60 dias para diagnóstico e início do tratamento?

– Se o Estado utiliza o sistema nacional de acompanhamento de dados sobre câncer de mama e colo de útero e se ele permite identificar se houve o cumprimento das leis?

– Se há planejamento para busca ativa e tratamento dos tipos de câncer mais incidentes em homens e mulheres em Minas Gerais?

– Qual a média de início do tratamento oncológico em Minas Gerais e se há diferença entre os tempos de espera para os moradores dos grandes centros urbanos e os das localidades menores?

– Qual o valor que o Estado tem repassado ao Hospital de Amor em Barretos para atender os pacientes mineiros de mais de trezentos municípios que lá são atendidos todos os anos?

– Se há dados sobre as distâncias percorridas pelos pacientes em Minas Gerais para buscar tratamento e quantos deslocamentos em média um paciente necessita desde a primeira consulta até o início do tratamento?

– Se existe alguma iniciativa de regionalização do tratamento oncológico?

– Se há previsão de construção de novas unidades para atendimento oncológico?

– Se existe incentivo para os municípios realizarem o tratamento oncológico?

– Qual a capacidade do SUS em Minas Gerais para cirurgias de alta complexidade e qual a fila de espera?

O deputado Presidente da Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer finalizou sua exposição criticando os problemas de execução pelo Estado de emendas parlamentares com recursos já disponíveis, como a compra de um tomógrafo em Ituiutaba e de vans para o transporte de pacientes oncológicos.

O secretário de Estado de Saúde informou que não havia expectativa de aumento de recursos federais para a política de atenção oncológica e que o Estado estava ampliando os recursos destinados a algumas linhas específicas, como a do câncer de mama, por exemplo. Ele afirmou, ainda, que a Secretaria tomou providências para renovar os mamógrafos que não estavam funcionando adequadamente e para destinar novos mamógrafos a para suprir os vazios assistenciais a partir de pactuações na Comissão Intergestores Bipartite.

Deputados que participaram da reunião apontaram a necessidade de

expandir o tratamento oncológico no SUS, além das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia e dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia, para outras unidades como, por exemplo, hospitais gerais.

2) 1ª Reunião Especial da Comissão de Saúde – 25/6/2024 – na ALMG

A Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer participou como convidada, com a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência, da reunião da Comissão de Saúde, que recebeu Fábio Baccheretti Vitor, secretário de Estado de Saúde, para prestar informações sobre a gestão da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito do Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas do Governo –, considerando o período de 1º/6/2023 a 31/5/2024, e em cumprimento ao art. 36, § 5º da Lei Complementar Federal nº 141/2012, que dispõe sobre normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde.

O secretário apresentou dados sobre os serviços que compõem a rede pública de oncologia no Estado e as ações executadas. Ele também detalhou algumas ações da “nova política de oncologia” como a bonificação para municípios que realizem o diagnóstico do câncer em até 30 dias, a instituição de profissional integrador para auxiliar o paciente a navegar na Rede, a valorização da biópsia em relação à Tabela SUS, o pagamento por pacote e a aquisição de novos mamógrafos.

ANEXO V – MINUTA DE PROPOSIÇÃO

PROJETO DE LEI Nº .../...

Institui a Política Estadual de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer em Minas Gerais e dá outras providências.

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º – Fica instituída a Política Estadual de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer, que tem por objetivo reduzir a incidência da doença, reduzir a mortalidade e a incapacidade por ela causadas, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos, por meio de ações de prevenção e diagnóstico precoce, rastreamento, tratamento, reabilitação, nutrição, apoio psicológico e cuidados paliativos.

Art. 2º – São diretrizes relacionadas à promoção da saúde no âmbito da Política Estadual de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer:

I – reconhecer o câncer como doença crônica;

II – implementar as ações de detecção por meio de diagnóstico precoce;

III – garantir a confirmação oportuna e eficaz dos casos suspeitos;

IV – formular as estratégias que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e sobre diversos mecanismos de prevenção e controle;

V – monitorar os fatores de risco, a fim de planejar ações capazes de prevenir, reduzir danos e proteger a vida;

VI – prevenir a iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não saudáveis;

VII – fomentar a eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos;

VIII – garantir o tratamento diferenciado, universal e integral ao paciente oncológico, priorizando o diagnóstico precoce;

IX – desenvolver, disponibilizar, implantar sistemas e adotar mecanismos de monitoramento de informações para coletar, armazenar, processar e fornecer dados sobre os cuidados prestados às pessoas com câncer, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, a avaliação, o monitoramento e o controle das ações realizadas, garantindo a interoperabilidade entre os sistemas;

X – formar profissionais e promover a educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos

profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e para a implantação desta Política;

XI – articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social.

Art. 3º – A busca ativa e o diagnóstico precoce devem ter atenção especial em todo o planejamento de enfrentamento ao câncer.

§ 1º – É dever do Estado realizar a busca ativa pelos meios mais eficazes, em especial pela utilização de equipamentos de atendimento e diagnóstico móveis que possam se estabelecer periodicamente em diferentes municípios, além da expansão da rede de atendimento e diagnóstico nas diversas regiões de Minas Gerais.

§ 2º – Deve haver, no mínimo, uma unidade móvel por região de saúde de Minas Gerais.

§ 3º – As unidades móveis devem prestar atendimento, consultas, exames preventivos e diagnóstico voltados, pelo menos, aos cânceres de mama, próstata, colo do útero, pele e pediátrico.

§ 4º – O Estado deve, em coordenação com os municípios e a União, incluir os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate a Endemias entre os profissionais treinados e habilitados para informar sobre os meios de prevenção e identificar indícios dos tipos de câncer mais incidentes nas comunidades em que atuam para que possam encaminhar os atendidos ao serviço de saúde municipal.

§ 5º – Serão criados centros de prevenção ao câncer e saúde do homem e da mulher, pelo menos um por região de saúde de Minas Gerais.

Art. 4º – O Estado deverá realizar a avaliação contínua do desempenho e padrão de funcionamento dos serviços de oncologia, sem prejuízo das atribuições do Ministério da Saúde e das atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único – Os dados deverão constar em sítio eletrônico, cujo endereço será amplamente divulgado, ou em aplicativo eletrônico, e deverão conter:

I – números da execução orçamentária;

II – número de casos de câncer por município, especificados os tipos da doença;

III – a localização dos tumores, bem como o sexo, a faixa etária e a ocupação profissional dos pacientes;

IV – a taxa de mortalidade;

V – o tempo médio para diagnóstico do câncer e início do tratamento por região do Estado.

Art. 5º – O Estado deverá produzir planos regionais de enfrentamento ao câncer, respeitando o princípio da territorialização do cuidado em saúde.

Art. 6º – Para a consecução das políticas nacional e estadual e o respeito ao Estatuto da Pessoa com Câncer, o Estado deve sempre manter, cumprir e atualizar Plano Estadual de Enfrentamento ao Câncer, sem prejuízo da criação de planos para o enfrentamento a tipos específicos de câncer.

§ 1º – O Plano Estadual de Enfrentamento ao Câncer deve conter estratégias de curto, médio e longo prazos e revisá-las periodicamente, após a obtenção de dados sobre sua eficácia.

§ 2º – É obrigatória a criação e implantação de Plano Estadual de Enfrentamento ao Câncer Pediátrico, respeitando e ampliando a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica.

§ 3º – É obrigatório o planejamento para a ampliação e modernização dos equipamentos de radioterapia.

§ 4º – Deverão ser realizadas campanhas de prevenção ao câncer pediátrico, inclusive nas escolas de ensino fundamental e médio e creches localizadas no Estado.

§ 5º – Os casos de crianças e adolescentes com diagnóstico de neoplasia maligna, na faixa etária de 0 (zero) a 19 (dezenove) anos, deverão ter encaminhamento imediato ao tratamento conforme indicação do profissional da medicina.

§ 6º – Quando o tipo de câncer pediátrico estiver associado à predisposição genética herdada, a família deverá ser comunicada e ter acesso a exames e a aconselhamento genético.

Art. 7º – Cabe ao Estado fomentar:

I – a produção, em Minas Gerais, de medicamentos e equipamentos para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer;

II – a formação específica e continuada de profissionais da área da saúde e de outras áreas correlatas ao enfrentamento ao câncer;

III – a oferta de cursos e matérias sobre oncologia na grade de disciplinas obrigatórias das universidades públicas estaduais nos cursos da área de saúde acima do mínimo obrigatório estabelecido pelo Ministério da Educação;

IV – a publicidade de informações ao público em geral, em linguagem clara e simples, dos direitos do paciente oncológico e de seus familiares;

V – a promoção de meios para a redução do tabagismo e do consumo de álcool e de alimentos ou substâncias que aumentem o risco de desenvolvimento de câncer;

VI – a resolução negociada de ações judiciais que envolvam o acesso do paciente oncológico aos meios de enfrentamento ao câncer;

VII – a adesão dos municípios mineiros às políticas nacional e estadual de enfrentamento ao câncer e à cooperação deles entre si e com o Estado e União Federal;

VIII – a divulgação nas escolas e universidades públicas e particulares localizadas no Estado de informações sobre prevenção e tratamento do câncer e dos direitos do paciente com câncer;

IX – a formação de centros regionais, integrados às redes local e macrorregional de atenção à saúde, para diagnóstico precoce de câncer pediátrico no

SUS, de forma a garantir acesso aos exames de patologia clínica, anatomia patológica, citometria de fluxo, imuno-histoquímica, biologia molecular, pesquisa de marcadores e exames de imagem;

X – a habilitação e a contratualização dos serviços de referência em oncologia, de forma a garantir o acesso da população referenciada a serviços de qualidade, afastando a existência de vazios assistenciais no Estado.

Art. 8º – Fica autorizado o Estado a criar o Fundo Mineiro de Combate e Prevenção ao Câncer, de natureza contábil, com a finalidade de proporcionar recursos e meios para financiar e assegurar toda a jornada do paciente, descrita no art. 1º desta Lei, com receitas, entre outras, advindas de:

I – dotações orçamentárias do Estado;

II – doações, contribuições em dinheiro, valores, bens móveis e imóveis, que venha a receber de organismos ou entidades nacionais, internacionais ou estrangeiras, bem como de pessoas físicas e jurídicas, nacionais ou estrangeiras;

III – recursos provenientes de convênios, contratos ou acordos firmados com entidades públicas ou privadas, nacionais, internacionais ou estrangeiras;

IV – rendimentos de qualquer natureza, auferidos como remuneração, decorrentes de aplicação do patrimônio do Fundo;

V – empréstimos de instituições financeiras nacionais e internacionais;

VI – reversão dos saldos anuais não aplicados;

VII – a parcela do produto da arrecadação correspondente a 5% (cinco por cento) da receita bruta do imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual, intermunicipal e de comunicação – ICMS, incidentes sobre cigarros, cigarrilhas, charutos, demais derivados do tabaco;

VIII – a parcela do produto da arrecadação correspondente a 3% (três por cento) da receita bruta do imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual, intermunicipal e de comunicação – ICMS –, incidentes sobre bebidas alcoólicas;

IX – outros recursos que lhe forem destinados por lei;

X – recursos de outras fontes.

Art. 9º – Fica o Estado autorizado a aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de prevenção e enfrentamento ao câncer, no mínimo, 3% (três por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 10 – É dever do Estado garantir e promover a vacinação como meio de prevenção aos tipos específicos de câncer.

Parágrafo único – Serão feitas campanhas de conscientização sobre a importância da vacinação contra o HPV para a prevenção dos cânceres de colo do útero, vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca.

Art. 11 – É direito do paciente com câncer ser orientado sobre a sua vacinação durante o tratamento e dever do Estado a garantia de que tais informações e as vacinas necessárias sejam disponibilizadas.

Parágrafo único – Em todas as unidades de saúde localizadas no Estado devem ser colocados, em locais de fácil visualização, placas, cartazes, folhetos, vídeos e outros meios de comunicação visual e auditiva contendo informações sobre a vacinação dos pacientes com câncer.

Art. 12 – Fica o Estado autorizado a financiar ações para a disponibilização de cirurgias oncológicas assistidas por robô no SUS.

Art. 13 – Fica autorizada a inserção em boletos de cobrança de contas de água e energia elétrica de informações sobre a prevenção ao câncer e a importância do diagnóstico precoce como meios para o aumento das chances de cura.

Art. 14 – O Estado promoverá ações de conscientização e prevenção relativas aos tipos de câncer mais incidentes, especialmente nos meses de campanhas já conhecidas no Brasil.

Art. 15 – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Reuniões, ... de ... de

Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer

Justificação: A presente proposição é um dos encaminhamentos propostos pela Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer da ALMG, que desenvolveu seus trabalhos entre 15/3/2023 e 18/12/2024.

O objetivo do projeto é criar no âmbito do Estado uma política de prevenção e enfrentamento ao câncer, visando integrar as ações dos órgãos competentes na área, uma vez que apenas uma abordagem coordenada e sustentada possibilitará a promoção de avanços concretos na atenção oncológica e a garantia de um cuidado digno e acessível aos pacientes em todo o Estado.