



PARECER Nº 01, DE 2013. - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei Nº 1.523, de 2013, que *dispõe sobre a realização, pela rede pública de saúde do Distrito Federal, de exames que comprovem a predisposição genética para os cânceres de mama, ovário, tireóide, colón, reto e dá outras providências.*

AUTOR: Deputado Washington Mesquita

RELATORA: Deputada Liliane Roriz

I - RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para exame, de autoria do Deputado Washington Mesquita, o Projeto de Lei nº 1.523/2013, o qual dispõe sobre a realização de exames que avaliem a predisposição genética para os cânceres de mama, ovário, tireóide, colón e reto.

O art. 2º estabelece as seguintes obrigações para o Distrito Federal, a serem implementadas por meio de políticas públicas: orientação sobre as técnicas ideais para realização dos exames contemplados na proposição, segundo conhecimento profissional especializado; criação de meios para a correta realização desses exames, inclusive quanto a equipamentos de hospitais e clínicas; qualificação dos profissionais que realizarão os exames para garantir execução ampla e eficiente.

Para garantir o cumprimento do disposto no Projeto, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) poderá celebrar convênios com hospitais particulares, conforme disposto no art. 3º.

O art. 4º trata da usual cláusula de vigência e de revogação genérica.

Na justificção, o autor ressalta que o Projeto visa a instituir a obrigação do Governo do Distrito Federal de realizar gratuitamente exames de predisposição genética de alguns tipos de câncer aos cidadãos que necessitarem.

O autor argumenta que cerca de 5% a 10% dos casos de câncer estão associados à herança genética. Os tumores malignos de mama, ovário, tireóide, colón (intestino grosso) e reto são os mais frequentemente associados a alterações genéticas hereditárias. Segundo o autor, testes genéticos de suscetibilidade ao



câncer são exames de análise de DNA, RNA, cromossomos e proteínas, utilizados para detecção de alterações moleculares relacionadas com doenças genéticas, permitem a identificação de casos de predisposição ao câncer e de câncer hereditário. Por isso, o oferecimento desses exames na rede pública, objetivo da proposição, constitui-se em ação de caráter preventivo.

Lido em 11 de junho de 2013, o PL nº 1.523/2013 foi encaminhado à Comissão de Educação, Saúde e Cultura para exame e parecer de mérito.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

Conforme o art. 69, inciso I, a, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de saúde pública. É o caso do Projeto em comento que institui a obrigatoriedade de realização de testes de predisposição genética ao câncer pela rede pública de saúde do Distrito Federal.

Na análise de mérito, um elemento inicial diz respeito à contextualização do problema em questão, bem como a localização da proposição no universo das políticas públicas existentes e da legislação em vigor. Nesse sentido, procederemos a uma breve descrição da situação do câncer no país e no Distrito Federal e, particularmente, da questão da predisposição genética da doença.

A análise do perfil de mortalidade do Brasil revela a importância do câncer como problema de saúde pública. Em 2010, as neoplasias ocupam o segundo lugar entre as causas de morte, com 16,93%, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório, com 30,87% dos casos. No Distrito Federal, essa proporção é ainda maior: os cânceres respondem por 19,05% das mortes, enquanto as causas cardiovasculares, por 27,82%.

Distribuição proporcional dos óbitos por câncer, segundo localização primária do tumor, segundo sexo, Brasil e Distrito Federal, no período de 2007 a 2011.

Tipos	Brasil		Distrito Federal	
	homens	mulheres	homens	mulheres
Traquéia, brônquios e pulmões	14,9	10,2	13,9	8,3
Cólon e reto	6,8	8,6	7,9	10,4
Mama	-	15,8	-	16,1
Próstata	13,8	-	13,5	-
Estômago	9,5	6,0	9,4	5,1
Colo do útero	-	6,4	-	6,5
Esôfago	6,4	2,2	5,5	1,6



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA - CESC



A distribuição dos óbitos segundo localização dos tumores, conforme a tabela acima, revela a predominância, entre os homens, dos cânceres localizados na traquéia, brônquios e pulmões, tanto no Brasil (14,9%) como no DF (13,9%) e, em segundo, na próstata com 13,8% no Brasil e 13,5% no DF. Entre os óbitos por câncer ocorridos em mulheres, predominam os de mama, com 15,8% dos óbitos no Brasil e 16,1% no DF. Os tumores localizados no cólon e reto ocupam o quarto lugar entre os homens, tanto no Brasil (6,8%), como no DF (7,9%), atrás do câncer no estômago, que responde por 9,5%, no Brasil, e 9,4%, no DF. Entre mulheres, os óbitos por câncer localizado no cólon e reto ocupam a terceira posição no Brasil (8,6%), atrás daqueles localizados na traquéia, brônquios e pulmões (10,2%), enquanto que no DF, cólon e reto ocupam o segundo lugar, com 10,4% das mortes.

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Essas células dividem-se rapidamente e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os tumores podem ter início em diferentes tipos de células.

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando, em geral, interrelacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade, como por exemplo, a poluição ambiental, a exposição ao sol e a substâncias tóxicas no local de trabalho, o tabagismo, o alcoolismo, os hábitos alimentares, o estresse e algumas infecções, entre outras. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas.

Há, ainda, a condição ligada ao próprio envelhecimento, que acarreta mudanças na reprodução celular, aumentando a suscetibilidade às transformações malignas que, somadas ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, contribui para a maior prevalência desse tipo de doença nessa faixa etária.

Apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese, a grande maioria dos casos – 80% a 90% – está associada a fatores sócio-ambientais. São raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos.

Aproximadamente 5% a 10% dos casos de câncer podem ter caráter hereditário. Entre os tumores mais comuns que aparecem na vida adulta, alguns apresentam uma pequena, porém definida, proporção de casos hereditários. Nesse grupo estão incluídos entre 5% a 10% dos casos de câncer de mama, ovário, cólon e reto, tireóide, próstata e melanoma. Além disso, certos tumores que ocorrem na infância podem ter caráter hereditário, como é o caso do retinoblastoma, tumor considerado o paradigma do câncer familiar.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA - CESC



A identificação dos indivíduos portadores de características genéticas que predispõem ao câncer é importante por vários motivos, entre eles: (1) alto risco de desenvolvimento de câncer; (2) frequentemente, outros familiares podem apresentar risco elevado de desenvolvimento de câncer; (3) há medidas de vigilância e/ou de prevenção visando à detecção precoce e/ou redução de risco de desenvolvimento de câncer.

Nesse sentido, para viabilizar as medidas cabíveis, temos o aconselhamento genético, cujo objetivo principal é a identificação dos indivíduos portadores de síndrome de predisposição hereditária ao câncer (SPHC) e o planejamento das medidas de vigilância ou prevenção aplicáveis às diferentes situações de alto risco de desenvolvimento de câncer. O processo de aconselhamento genético envolve: (1) coleta de informação: pessoal e familiar, com confirmação por meio de atestado de óbito ou histopatologia dos tumores referidos na família; (2) diagnóstico: fundamental para conhecer o prognóstico (evolução, definição de risco e condutas, e indicação de teste genético); (3) estimativa de risco: riscos associados ao desenvolvimento da doença e riscos reprodutivos, isto é, associação à transmissão da mutação genética; (4) garantia de disponibilização de informações relevantes para o paciente sobre a evolução, condutas de vigilância e redução de risco; (5) avaliação psicológica: antes e após a realização do teste genético; e (6) suporte e seguimento.

As atividades laboratoriais envolvidas no aconselhamento genético em câncer familiar têm como finalidade detectar mutações constitutivas que predispõem o indivíduo ao desenvolvimento de tumores e auxiliar no diagnóstico de determinadas síndromes. A importância desses procedimentos reside na identificação de portadores assintomáticos de mutações em familiares do doente índice, isto é, o doente acometido pelo câncer. Para essas pessoas podem ser traçadas estratégias visando à detecção precoce de tumores.

Atualmente, na maior parte das instituições, as atividades laboratoriais são financiadas por projetos de pesquisa e possuem uma forte limitação de pessoal capacitado, dependendo muitas vezes de bolsistas. Assim, impõe-se a discussão da necessidade de incorporação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) dos testes genéticos para mutações em câncer hereditário.

Ainda no que tange aos exames genéticos que detectam mutações potencialmente ligadas ao câncer de mama, é preciso considerar a repercussão social da mastectomia realizada pela atriz Angelina Jolie, denominada pelos médicos de "efeito Angelina", conforme matéria veiculada pelo jornal Folha de S. Paulo, em 27 de setembro de 2013. Após a divulgação pela mídia da referida cirurgia, ocorreu uma elevação da procura por mulheres saudáveis para retirar as mamas como prevenção do câncer. A mesma matéria revela que faltam evidências científicas de que esse procedimento seja mais eficaz para a prevenção de mortes do que os métodos menos radicais, como exames periódicos e uso de medicamentos. Assim, para mulheres com alto risco seria recomendada a realização mais frequente de exames de mamografia e ressonância magnética, ou mesmo, a quimioterapia preventiva.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA - CESC



Pelas razões expendidas, manifestamo-nos pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 1.523, de 2013, nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2013.

DEPUTADO

Presidente


DEPUTADA LILIANE RORIZ

Relatora