



PROJETO DE LEI N. 1178 DE 10 DE Dezembro DE 2019.

APROVADO PRELIMINARMENTE
À PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE
À COMISSÃO DE CONST., JUSTIÇA
E REDAÇÃO
Em 19 / 02 / 2020
1º Secretário

Institui a política de prevenção do risco de desenvolvimento de câncer de mama e o acesso gratuito ao teste de mapeamento genético.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do Art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica autorizado, por meio da rede de unidades públicas ou conveniadas integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS -, prestar o serviço de prevenção ao câncer de mama consistente na realização do exame genético identificador da mutação no gene BRCA, a fim de apurar a existência de risco de desenvolvimento da doença.

Art. 2º O exame genético poderá ser realizado na paciente diagnosticada como de alto risco de desenvolvimento de câncer de mama, assim considerada aquela que apresentar histórico familiar de incidência da doença em sua mãe, irmã ou avó antes de atingirem cinquenta anos de idade.

Art. 3º As mulheres que apresentarem a mutação no gene BRCA identificada pelo exame Genético poderão optar pela realização da cirurgia de mastectomia profilática e de reconstrução da mama através do Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei Federal nº 9.797, de 1999.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, em de de 2019.


PAULO TRABALHO
DEPUTADO ESTADUAL

JUSTIFICATIVA



A proposição em comento tem como objetivo assegurar, por meio do Sistema único de Saúde - SUS -, o acesso gratuito ao exame genético que identifica mutação do gene BRCA a mulheres que tenham alto risco de desenvolver a doença de acordo com laudo médico, a fim de demonstrar as possibilidades de aparecimento dessa neoplasia. Além disso, o projeto dispõe que as mulheres que apresentarem resultado positivo para o exame poderão optar pelas cirurgias de mastectomia preventiva e reconstrução mamária por meio do SUS, nos termos da Lei Federal ne 9.797, de 1999.

No Brasil, o câncer de mama é considerado um significativo problema de saúde pública devido a suas altas taxas de incidência e mortalidade. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - Inca -, esse é o segundo tipo de carcinoma mais frequente no mundo, e o mais prevalente entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

O Inca estima que em 2012 houve 52.680 casos novos de câncer de mama no Brasil. Em 2010 foram notificadas 12.852 mortes causadas pela a doença.

Vários critérios são utilizados na identificação de mulheres com maior risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Esses parâmetros incluem avaliação da história familiar com a consideração de teste de mapeamento genético, revisão da história clínica, incluindo resultados de biópsias anteriores, e avaliação da densidade mamográfica.

Do total de casos de câncer de mama diagnosticados a cada ano, estima-se que 5 a 10% hereditários, ou seja, causados por uma alteração genética herdada que confere a seu portador predisposição para a doença significativamente maior que da média populacional.

Os avanços da biologia molecular dos últimos anos resultaram na identificação de genes que, quando alterados, aumentam significativamente as chances de desenvolver câncer de mama, câncer de ovário e outros tumores, entre os quais se sobressaem os genes supressores tumorais BRCA1 e BRCA2. Outros genes de predisposição ao câncer foram identificados e são igualmente importantes para o aparecimento da doença, embora correspondam a uma parcela menor dos casos hereditários.

Os exames de mapeamento genético possibilitam, portanto, o diagnóstico de uma mutação muito antes do aparecimento dos sintomas e têm sido utilizados como parâmetro para tomada de decisão clínica com relação a intervenções preventivas (cirurgias profiláticas, quimioprofilaxia, mamografias periódicas e regulares em espaços de tempo inferiores a um ano, entre outras) destinadas a reduzir as chances de desenvolvimento do câncer de mama em pacientes portadores da mutação genética, no entanto, a maioria das neoplasias da mama não tem relação com antecedentes familiares, não havendo, nesses casos, qualquer utilidade para esses testes preditivos.

Os serviços de genética no Brasil, assim como no restante da América Latina, vêm se desenvolvendo lentamente e com dificuldades. O teste genético para câncer de mama não está disponível na grande maioria dos municípios e não recebe cobertura do Sistema único de Saúde. Vale mencionar que os testes de mapeamento dos genes BRCA1 e BRCA2 passaram a ser cobertos pelos planos de saúde, conforme critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Contudo, o oferecimento pela rede pública de exame que comprove a predisposição genética para o câncer de mama é uma ação de caráter incontestavelmente preventivo.

Diante do exposto apresentamos este Projeto de Lei, para cuja aprovação esperamos o apoio de nossos nobres pares.

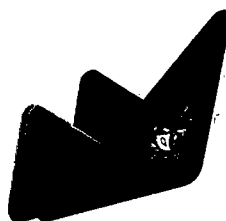


PAULO TRABALHO
DEPUTADO ESTADUAL



PROCESSO LEGISLATIVO
2020000977

Autuação: 19/02/2020
Projeto : 1178 - AL
Origem: ASSEMBLEIA LEGISLATIVA - GO
Autor: DEP. PAULO TRABALHO
Tipo: PROJETO
Subtipo: LEI ORDINÁRIA
Assunto: INSTITUI A POLÍTICA DE PREVENÇÃO DO RISCO DE
DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE MAMA E O ACESSO GRATUITO
AO TESTE DE MAPEAMENTO GENÉTICO.



ALEGO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE GOIÁS
A CASA É SUA

PROJETO DE LEI N. 1128 DE 10 DE Dezembro DE 2019.



APROVADO PRELIMINARMENTE
À PUBLICAÇÃO E, POSTERIORMENTE
À COMISSÃO DE CONST., JUSTIÇA
E REDAÇÃO
Em 30 / 02 / 2020
1º Secretário

Institui a política de prevenção do risco de desenvolvimento de câncer de mama e o acesso gratuito ao teste de mapeamento genético.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do Art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica autorizado, por meio da rede de unidades públicas ou conveniadas integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS -, prestar o serviço de prevenção ao câncer de mama consistente na realização do exame genético identificador da mutação no gene BRCA, a fim de apurar a existência de risco de desenvolvimento da doença.

Art. 2º O exame genético poderá ser realizado na paciente diagnosticada como de alto risco de desenvolvimento de câncer de mama, assim considerada aquela que apresentar histórico familiar de incidência da doença em sua mãe, irmã ou avó antes de atingirem cinquenta anos de idade.

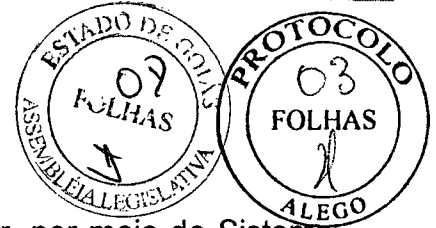
Art. 3º As mulheres que apresentarem a mutação no gene BRCA identificada pelo exame Genético poderão optar pela realização da cirurgia de mastectomia profilática e de reconstrução da mama através do Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei Federal nº 9.797, de 1999.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, em de de 2019.

PAULO TRABALHO
DEPUTADO ESTADUAL

JUSTIFICATIVA



A proposição em comento tem como objetivo assegurar, por meio do Sistema único de Saúde - SUS -, o acesso gratuito ao exame genético que identifica mutação do gene BRCA a mulheres que tenham alto risco de desenvolver a doença de acordo com laudo médico, a fim de demonstrar as possibilidades de aparecimento dessa neoplasia. Além disso, o projeto dispõe que as mulheres que apresentarem resultado positivo para o exame poderão optar pelas cirurgias de mastectomia preventiva e reconstrução mamária por meio do SUS, nos termos da Lei Federal ne 9.797, de 1999.

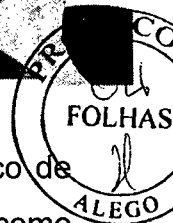
No Brasil, o câncer de mama é considerado um significativo problema de saúde pública devido a suas altas taxas de incidência e mortalidade. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - Inca -, esse é o segundo tipo de carcinoma mais frequente no mundo, e o mais prevalente entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

O Inca estima que em 2012 houve 52.680 casos novos de câncer de mama no Brasil. Em 2010 foram notificadas 12.852 mortes causadas pela a doença.

Vários critérios são utilizados na identificação de mulheres com maior risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Esses parâmetros incluem avaliação da história familiar com a consideração de teste de mapeamento genético, revisão da história clínica, incluindo resultados de biópsias anteriores, e avaliação da densidade mamográfica.

Do total de casos de câncer de mama diagnosticados a cada ano, estima-se que 5 a 10% hereditários, ou seja, causados por uma alteração genética herdada que confere a seu portador predisposição para a doença significativamente maior que da média populacional.

Os avanços da biologia molecular dos últimos anos resultaram na identificação de genes que, quando alterados, aumentam significativamente as chances de desenvolver câncer de mama, câncer de ovário e outros tumores, entre os quais se sobressaem os genes supressores tumorais BRCA1 e BRCA2. Outros genes de predisposição ao câncer foram identificados e são igualmente importantes para o aparecimento da doença, embora correspondam a uma parcela menor dos casos hereditários.



Os exames de mapeamento genético possibilitam, portanto, o diagnóstico de uma mutação muito antes do aparecimento dos sintomas e têm sido utilizados como parâmetro para tomada de decisão clínica com relação a intervenções preventivas (cirurgias profiláticas, quimioprofilaxia, mamografias periódicas e regulares em espaços de tempo inferiores a um ano, entre outras) destinadas a reduzir as chances de desenvolvimento do câncer de mama em pacientes portadores da mutação genética, no entanto, a maioria das neoplasias da mama não tem relação com antecedentes familiares, não havendo, nesses casos, qualquer utilidade para esses testes preditivos.

Os serviços de genética no Brasil, assim como no restante da América Latina, vêm se desenvolvendo lentamente e com dificuldades. O teste genético para câncer de mama não está disponível na grande maioria dos municípios e não recebe cobertura do Sistema único de Saúde. Vale mencionar que os testes de mapeamento dos genes BRCA1 e BRCA2 passaram a ser cobertos pelos planos de saúde, conforme critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Contudo, o oferecimento pela rede pública de exame que comprove a predisposição genética para o câncer de mama é uma ação de caráter incontestavelmente preventivo.

Diante do exposto apresentamos este Projeto de Lei, para cuja aprovação esperamos o apoio de nossos nobres pares.



PAULO TRABALHO
DEPUTADO ESTADUAL