

AO EXPEDIENTE DO DIA
11 de 04 de 2008
PRESIDENTE



ESTADO DA PARAIBA
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
Casa de "Epitácio Pessoa"
Gabinete do Deputado Manoel Ludgério

PROJETO DE LEI Nº 792 /2008.
AUTOR: Dep. MANOEL LUDGÉRIO / PDT
CONCEDE O DIREITO A UMA FOLGA ANUAL PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DO ÚTERO.

Art. 1º - Fica concedido a todas as servidoras públicas da Administração direta e indireta, autarquias e fundações do Estado da Paraíba, às empregadas da iniciativa privada e as trabalhadoras domésticas, o direito a uma folga anual para realização de exames preventivos de controle do câncer de mama e do colo do útero.

Parágrafo Único - O direito a folga de que trata o caput será concedido após a complementação de um ano de trabalho.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário Deputado José Mariz, em 11 de abril de 2008.


MANOEL LUDGÉRIO
Dep. Estadual - PDT/PB



JUSTIFICAÇÃO:

O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Este tipo de câncer representa nos países ocidentais uma das principais causas de morte em mulheres. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres.

O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2008 é de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres.

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama.

Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. Além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos, e posteriormente o mesmo se dá de forma mais lenta. Essa mudança no comportamento da taxa é conhecida na literatura como "Clemmesen's hook", e tem sido atribuída à menopausa. Alguns estudos apontam para dois tipos de câncer de mama relacionados com a idade: o primeiro tipo ocorre na pré-menopausa e é caracterizado por ser mais agressivo e estrogênio receptor (ER) negativo; o segundo ocorre na pós-menopausa e está associado com características indolentes e principalmente por ser ER positivo. As variações morfológicas também estão relacionadas ao ER, como por exemplo, os carcinomas medulares em ER - negativos e os carcinomas tubulares e lobulares em ER - positivos. Com relação aos carcinomas medulares, pode-se dizer ainda que eles estão associados às mutações no gene BRCA1 e são mais freqüentes em populações de baixo



risco, como as japonesas. Por outro lado, os carcinomas tubulares e lobulares têm associação com as mutações do gene BRCA2 e são mais comuns em populações de alto risco, como os Estados Unidos.

A prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível devido à variação dos fatores de risco e as características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia. Novas estratégias de rastreamento factíveis para países com dificuldades orçamentárias têm sido estudadas, uma vez que até o momento é recomendado a mamografia para mulheres com idade entre 50 e 69 anos como método efetivo para detecção precoce. No Brasil o Ministério da Saúde recomenda como principais estratégias de rastreamento populacional um exame mamográfico, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos e o exame clínico anual das mamas, para mulheres de 40 a 49 anos. O exame clínico da mama deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária, como parte do atendimento à saúde da mulher. Para mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau) recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos. Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Câncer do colo do útero

O número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil no ano de 2008 é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000). Nas regiões Sul (24/100.000), Centro-Oeste (19/100.000) e Nordeste (18/100.000) ocupa a segunda posição mais freqüente e no Sudeste (18/100.000) a quarta posição.

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos. A incidência por câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos.



Em países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos varia de 59 a 69%. Nos países em desenvolvimento os casos são encontrados em estádios relativamente avançados e, conseqüentemente, a sobrevida média é de cerca de 49% após cinco anos. A média mundial estimada é de 49%.

Sabe-se hoje que para o surgimento do câncer do colo do útero a condição necessária é a presença de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). Aproximadamente todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um dos 15 tipos oncogênicos do HPV. Destes, os tipos mais comuns são o HPV16 e o HPV18. Outros fatores que contribuem para a etiologia deste tumor são o tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, multiplicidade de parceiros sexuais, iniciação sexual precoce e uso de contraceptivos orais.

Até a década de 90, o teste Papanicolaou convencional constituiu-se na principal estratégia utilizada em programas de rastreamento voltadas ao controle do câncer do colo do útero. Novos métodos de rastreamento como testes de detecção do DNA do HPV e inspeção visual do colo do útero utilizando ácido acético (VIA) ou lugol (VILI) são apontados, em vários estudos, como eficazes na redução das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente para mulheres de 25 a 59 anos. É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma "in situ". Para tanto é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes. Recentemente, agências de regulamentação de medicamentos de vários países, como a Agência para regulamentação de medicamentos americana - Food and Drug Administration (FDA)/U.S., e brasileira - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (AVISA/MS), aprovaram para comercialização a primeira vacina desenvolvida para a prevenção das infecções mais comuns que causam a condilomatose genital (HPV 6 e 11) e o câncer do colo do útero (HPV 16 e 18). A incorporação da vacina contra HPV pode se constituir, no futuro, em importante ferramenta no controle do câncer do colo do útero.

(Dados extraídos do Instituto Nacional de Câncer)

Assim, submeto à elevada consideração e apreciação dos nobres pares, esperando ao final o acolhimento da matéria.



**ESTADO DA PARAÍBA
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
CASA DE EPITÁCIO PESSOA**



SECRETARIA LEGISLATIVA

**REGISTRO DA TRAMITAÇÃO PROCESSUAL LEGISLATIVA DAS MATÉRIAS
SUJEITAS À APRECIACÃO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E
REDAÇÃO E DEMAIS COMISSÕES PERMANENTES E/OU TEMPORÁRIAS**

Registro no Livro de Plenário
Às fls. 192 sob o nº 192/08
Em 14/04/2008
P. Magalhães Maia
Diretor da Div. de Assessoria ao Plenário

Constou no Expediente da Sessão
Ordinária do dia 14/04/2008
P. Magalhães Maia
Div. de Assessoria ao Plenário
Diretor

Remetido ao Departamento de Assistência
e Controle do Processo Legislativo
Em, 22/04/2008.
Vilmário do Rego
Dir. da Divisão de Assessoria ao Plenário

Remetido à Secretaria Legislativa
No dia ___/___/2008

Departamento de Assistência e Controle
do Processo Legislativo

À Comissão de Constituição, Justiça e
Redação para indicação do Relator
Em ___/___/2008.

Secretaria Legislativa
Secretário

Publicado no Diário do Poder Legislativo
no dia ___/___/2008

Secretaria Legislativa
Secretário

Assessoramento Legislativo Técnico

Em ___/___/2008

Secretaria Legislativa
Secretário

Designado como Relator o Deputado
Vilberto Wanderley
Em 21/05/2008

Deputado
Presidente

Apreciado pela Comissão
No dia ___/___/2008
Parecer _____
Em ___/___/_____

Secretaria Legislativa

Aprovado em (_____) Turno
Em ___/___/2008.

No ato de sua entrada na Assessoria de
Plenário a Presente Propositura consta
(04) Pagina (s) e (-)
Documento (s) em anexo.
Em 14/04/2008.



ESTADO DA PARAÍBA
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
Comissão de Constituição, Justiça e Redação



PROJETO DE LEI Nº. 792/2008.

Concede o direito a uma folga anual para realização de exames de controle do câncer de mama e do colo do útero.

AUTOR : Dep. Manoel Ludgério.

RELATOR: Dep. JOAO GONCALVES

P A R E C E R

779/08

I - RELATÓRIO

A Comissão de Constituição, Justiça e Redação, no âmbito de sua competência reservada, recebe para apreciação e emissão de parecer o **Projeto de Lei nº 792/2008**, da lavra do ilustre Deputado Manoel Ludgério, e que "Concede o direito a uma folga anual para realização de exames de controle do câncer de mama e do colo do útero."

A proposta legislativa em apreço constou no Expediente da Sessão Ordinária do dia 09 de maio de 2008.

Instrução processual em termos. Tramitação na forma regimental.

É o relatório.



ESTADO DA PARAÍBA
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
Comissão de Constituição, Justiça e Redação



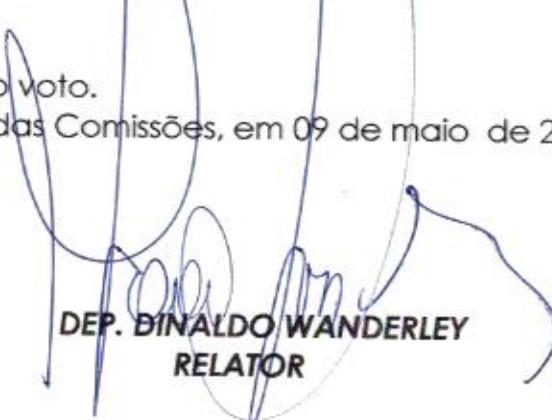
II - VOTO DO RELATOR

É incontestável o bom propósito da nobre Dep. Manoel Ludgério, todavia a proposição encontra-se eivada, entendo, de vício formal de iniciativa, haja vista que ao buscar instituir uma folga anual para servidores públicos, o mesmo interfere diretamente na atribuição do Governador do Estado de gerir a administração pública.

Ao usurpar a referida atribuição, o autor adentra a seara do Poder Executivo, amplamente difundida na Constituição do Estado em seu artigo 63, e seus parágrafos, motivo pelo qual fica a matéria totalmente prejudicada.

Ante ao exposto, sem maiores ilações, o voto é pela Inadmissibilidade Constitucional do Projeto de Lei nº 792/2008, sugerindo ao autor a possibilidade de requerer nos moldes do Regimento Interno da Assembleia, que encaminhe o pedido ao Poder Executivo, que a seu tempo e modo desencadeie o devido processo.

É o voto.
Sala das Comissões, em 09 de maio de 2008.


DEP. BINALDO WANDERLEY
RELATOR



ESTADO DA PARAÍBA
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA
Comissão de Constituição, Justiça e Redação



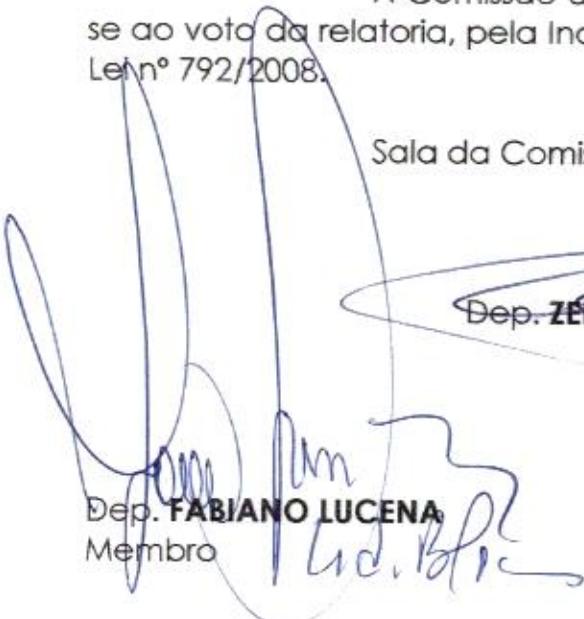
III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição, Justiça e Redação, acostase ao voto da relatoria, pela Inadmissibilidade Constitucional do Projeto de Lei nº 792/2008.

Sala da Comissão, em 09 de maio de 2008.


Dep. **ZENÓBIO TOSCANO**

Presidente

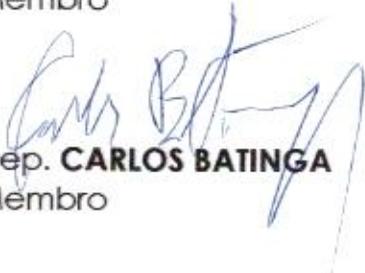

Dep. **FABIANO LUCENA**
Membro


Dep. **JOÃO HENRIQUE**
Membro

Dep. **JEOVÁ CAMPOS**
Membro

Dep. **TRÓCOLLI JÚNIOR**
Membro

Dep. **DINALDO WANDERLEY**
Membro


Dep. **CARLOS BATINGA**
Membro

Apreciada Pela Comissão

No Dia 31, 10, 08