



PARECER N° DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI N° 482/2023.

O presente projeto, de autoria dos nobres Vereadores Jair Tatto e Sansão Pereira, institui a Política de Atenção à Oncologia Pediátrica no âmbito do Município de São Paulo.

A **Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa** exarou parecer pela **legalidade com substitutivo**, a fim de adaptar o texto às regras de técnica legislativa elencadas na Lei Complementar n° 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, bem como de retirar do texto artigos que implicam nítida ingerência na Separação de Poderes, por invadir seara exclusiva do Poder Executivo (retirou-se, por exemplo, os incisos IV e V do art. 4° e o artigo 5° que autorizava o Poder Executivo a instituir a Rede Oncológica Pediátrica).

A Comissão de **Administração Pública** elaborou parecer **favorável ao substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa**.

Trata-se de um projeto de lei que visa instituir a Política Municipal de Atenção à Oncologia Pediátrica no âmbito do Município de São Paulo, com o propósito de aumentar os índices de cura e melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer. A política proposta abrange pacientes de zero a dezoito anos, com suspeita ou diagnóstico confirmado da doença.

Entre suas diretrizes, destacam-se o respeito à dignidade humana, a igualdade no atendimento e a não discriminação. A propositura busca garantir o direito ao tratamento universal, integral e diferenciado, com prioridade para o diagnóstico precoce, equidade no acesso aos serviços especializados e promoção da inclusão social e da qualidade de vida durante e após o tratamento.

Os instrumentos de implementação propostos incluem a criação de uma linha de cuidado específica para o câncer infantojuvenil, o fortalecimento dos processos de regulação para garantir acesso a diagnóstico, tratamento e reabilitação, e a utilização de serviços já habilitados em oncologia pediátrica. Prevê-se também a implantação de um sistema informatizado único para regulação e acompanhamento dos casos, a criação de um serviço de teleconsultoria para apoio clínico e diagnóstico, e o monitoramento constante da qualidade assistencial por meio de indicadores específicos e divulgação transparente dos resultados.

Os objetivos específicos contemplam a avaliação dos centros especializados, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a conscientização da comunidade sobre o câncer infantojuvenil, incentivando a detecção e o tratamento precoces. Além disso, busca-se promover a pesquisa científica e tecnológica, a adesão aos protocolos da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE) e a obrigatoriedade do registro dos casos de câncer infantil e juvenil tanto na rede pública quanto na privada, conforme a legislação vigente. Também pretende-se estabelecer o monitoramento do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

A justificativa do projeto destaca a importância de criar uma política pública específica para aumentar as taxas de cura e melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com câncer. São apresentados os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), onde o câncer infantojuvenil é apontado como a principal causa de morte por doença entre pessoas de 0 a 18 anos no Brasil, representando um problema de grande impacto social e familiar. Diferentemente do câncer em adultos, o câncer infantil não tem causas conhecidas nem fatores de risco associados, o que torna impossível a prevenção.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Assim, o diagnóstico precoce e o início rápido do tratamento em centros especializados são fundamentais para aumentar as chances de sobrevivência.

A exposição de motivos informa que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima cerca de 300 mil novos casos por ano em crianças e adolescentes no mundo. Enquanto países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alcançam até 85% de sobrevida, nos países de baixo IDH as taxas são significativamente menores — evidenciando que o investimento em saúde é determinante para a cura. Dessa forma, a justificativa defende a ampliação de políticas e estudos na área da oncologia pediátrica, com o apoio de instituições especializadas, como o Instituto do Câncer Infantil, para garantir diagnóstico ágil, tratamento adequado e recuperação plena das crianças e adolescentes afetados.

Em publicações e sites relacionados ao tema, é possível confirmar os dados e informações mencionadas na justificativa e, ainda, salienta-se que o câncer infantojuvenil representa um dos maiores desafios da saúde pública mundial, sendo destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) como prioridade global em sua “Iniciativa Global pelo Câncer Infantil” (WHO, 2023). Ao contrário dos tumores que afetam predominantemente adultos, os cânceres em crianças não se associam majoritariamente a fatores de risco comportamentais como tabagismo, sedentarismo ou alimentação inadequada; suas causas permanecem, em grande parte, desconhecidas, o que torna a prevenção primária praticamente inviável, **reforçando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento rápido e especializado**. Vários estudos evidenciam que grande parte dos cânceres pediátricos decorre de mutações genéticas adquiridas ou, em menor proporção, herdadas, e que os fatores ambientais ou comportamentais tradicionais têm papel muito menor nessa faixa etária.

Os avanços em oncologia pediátrica nas últimas décadas elevaram as taxas de sobrevivência para mais de 80% em países de alta renda, graças à organização de centros especializados, protocolos padronizados e novas tecnologias diagnósticas (OMS, 2025). Contudo, esses progressos não são homogêneos: em países de baixa e média renda, incluindo grande parte da América Latina, a sobrevivência ainda é muito menor devido a desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. No Brasil, embora haja melhorias, persistem desafios estruturais e de acompanhamento pós-tratamento. Além da cura, estudos recentes destacam a necessidade de garantir qualidade de vida, reabilitação, apoio psicossocial e reintegração escolar e social para crianças e adolescentes em tratamento ou sobreviventes de câncer.

O câncer infantojuvenil é hoje a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes no Brasil, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA. Na cidade de São Paulo, a Secretaria Municipal da Saúde estima cerca de 800 novos casos anuais em crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e destaca que mais de 90% dos casos não avançados podem ser curados quando diagnosticados precocemente (Prefeitura de São Paulo, 2019). Esses números evidenciam o impacto da doença e a importância crucial do diagnóstico precoce, o primeiro eixo estruturante contemplado no projeto de lei.

Os estudos mostram que o atraso no diagnóstico continua sendo um dos principais fatores que comprometem o prognóstico. As “Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer Infantojuvenil” do Ministério da Saúde revelam que o intervalo entre o surgimento dos primeiros sintomas e o diagnóstico pode ultrapassar 60 a 120 dias em vários municípios, devido à baixa suspeição clínica e dificuldade de acesso a serviços especializados (Ministério da Saúde, 2017). A Revista Brasileira de Cancerologia descreve que esse atraso é especialmente acentuado na atenção primária, onde a suspeita inicial costuma ocorrer (RBC, 2018). Assim, ao prever capacitação continuada e teleconsultoria entre a atenção básica e especialistas, o projeto atende exatamente ao ponto mais crítico segundo a literatura científica.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Além disso, é amplamente documentado que o Brasil — como também o Estado de São Paulo — apresenta desigualdade territorial no acesso ao diagnóstico e tratamento. O estudo “Panorama da Oncologia Pediátrica no Estado de São Paulo”, do Observatório de Oncologia, demonstra que o estado concentra 24% dos casos nacionais e 12% dos óbitos, refletindo tanto a alta incidência quanto desafios logísticos e regionais de acesso (Observatório de Oncologia, 2020). As crianças de regiões periféricas têm maior chance de diagnóstico tardio devido à distância geográfica, menor oferta de serviços especializados e falhas na integração da rede. Assim, a propositura legislativa de uma Rede Municipal de Oncologia Pediátrica e de uma plataforma única de regulação está alinhada às recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde, que aponta a integração das linhas de cuidado como um dos principais determinantes de sobrevivência (WHO – Global Initiative for Childhood Cancer, 2021).

Outro ponto crítico enfrentado pela rede municipal — e reconhecido pelos especialistas — é a ausência de protocolos uniformes de encaminhamento e investigação. O Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE) destacam que muitos serviços não adotam integralmente protocolos padronizados, gerando variações que impactam diretamente o tempo de diagnóstico e o início do tratamento (SOBOPE, 2020). Ao prever adoção e difusão padronizada de protocolos clínicos validados, o projeto contribui para corrigir uma deficiência já apontada em documentos oficiais.

A falta de integração plena entre os níveis de atenção — desde a UBS, passando pelos hospitais gerais até os centros de alta complexidade — também é identificada como um entrave por análises da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que reconhecem vínculos frágeis entre os níveis assistenciais e falhas na regulação, que ainda depende de fluxos regionais distintos (SES-SP, Plano Estadual de Oncologia, 2022).

Finalmente, o estabelecimento de monitoramento contínuo, por meio do registro obrigatório e padronizado de casos, é uma prática já recomendada pelo INCA e pela OMS. A exigência de que os dados sejam reportados em até dois anos e que laboratórios privados também integrem o sistema fortalece a vigilância epidemiológica — um pilar essencial para políticas públicas baseadas em evidências. Diante desse contexto, ações que instituem linhas de cuidado específicas para oncologia pediátrica, regulem o acesso dos pacientes, promovam o uso de sistemas informatizados de monitoramento, incentivem a capacitação profissional contínua e integrem todos os níveis de atenção à saúde — da básica à alta complexidade — mostram-se estratégicas para a melhoria do cenário atual.

Em face do exposto, a Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, no âmbito de sua competência, entende que o presente projeto é meritório e merece prosperar, eis que para âmbito municipal, a proposta da Política Municipal de Atenção à Oncologia Pediátrica segue a perspectiva global ao propor um modelo de assistência que prioriza o diagnóstico precoce, a integração entre níveis de atenção, o fortalecimento de centros de referência e a adoção de instrumentos de gestão e transparência, alinhando-se às recomendações científicas e institucionais internacionais, sendo, portanto, o parecer **favorável ao Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa**.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, em