



SENADO FEDERAL

Gabinete da senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Da Senadora DRA EUDÓCIA)

Altera a Lei nº 14.308, de 08 de março de 2022, que Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica; a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, para dispor sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no âmbito da Atenção Primária à Saúde e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 14.308, de 08 de março de 2022, que Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica; a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, para dispor sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no âmbito da Atenção Primária à Saúde e dá outras providências.

Art. 2º A Lei nº 14.308, de 08 de março de 2022, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:



Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4955153433>

“CAPÍTULO II
DO CUIDADO INTEGRAL

.....

.....

Seção I

**Do Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil no Âmbito da
Atenção Primária à Saúde**

Art. 4º-A São diretrizes do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no âmbito da Atenção Primária à Saúde:

I – promoção de estratégias de defesa e fortalecimento da atenção primária à saúde para atuar no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil;

II – atuação efetiva da rede de Atenção Básica no acompanhamento e promoção da saúde da criança e do adolescente, possibilitando a detecção de sinais e sintomas do câncer infantojuvenil, além de situações de risco;

III – implementação de estratégias de divulgação de informações para profissionais e para a população, ressaltando a importância do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil;

IV – instituir programa de educação qualificada e continuada para profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil;

V - ampliar a atuação clínico-assistencial de todas as categorias profissionais que compõe a Equipe Saúde da Família, com a utilização de protocolos multiprofissionais baseados na melhor evidência científica disponível para o diagnóstico do câncer infantojuvenil;

VI - garantir o apoio técnico à Equipe Saúde da Família, de forma presencial ou à distância, que possibilite:

a) o cuidado colaborativo, em que a responsabilidade pelos cuidados é compartilhada entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada, com o objetivo de fornecer um cuidado mais coordenado e integral ao paciente;



b) o telemonitoramento, que permite o acompanhamento remoto de dados da saúde do paciente de forma contínua, por meio de ligações telefônicas, videochamadas ou plataformas de comunicação.

c) o matriciamento, que envolve a colaboração entre os profissionais que atuam na Equipe Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para construir uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, que visa ampliar e qualificar as ações da atenção básica voltadas ao diagnóstico precoce e tratamento do câncer infantojuvenil.”

Art. 3º A Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 3º.

.....

§ 6º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, com foco no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, são consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, compartilhadas com os demais membros da Equipe Saúde da Família, em sua área geográfica de atuação:

I – prestar às informações necessárias à compreensão do diagnóstico e tratamento;

II - informar a família sobre os direitos do paciente com câncer; previstos no Estatuto da Pessoa com Câncer, bem como os benefícios financeiros e isenções;

III - orientar sobre as unidades de tratamento na rede pública de saúde, principalmente nas intercorrências;

IV - encaminhar a criança com suspeita diagnóstica de neoplasia maligna para avaliação por um pediatra ou para um serviço terciário de atenção à saúde com especialistas em oncologia pediátrica;

V - verificar se a família está recebendo atendimento especializado, ou se há alguma dificuldade no acesso ao tratamento;



VI - orientar as famílias sobre os cuidados necessários durante o tratamento do câncer infantojuvenil;

VII - desenvolver ações voltadas para o acompanhamento contínuo das crianças e dos adolescentes com câncer do seu território;

VIII- identificar pacientes fora de tratamento por abandono ou outros motivos.”

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

JUSTIFICATIVA

O objetivo desse Projeto de lei é incluir novas diretrizes voltadas ao diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no âmbito da atenção primária à saúde (APS) ampliando o campo de atuação da Equipe Saúde da Família (ESF).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de organização da Atenção Primária à Saúde do SUS, que visa promover a saúde da população através de equipes multiprofissionais que trabalham em território adscrito, atendendo às necessidades de saúde da população local. A ESF se distingue por um enfoque preventivo e de promoção da saúde, com foco no acompanhamento das famílias e na identificação de fatores de risco.

A atenção primária à saúde (APS) é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas.

Esse setor oferta atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades. Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde (por exemplo, orientações para uma melhor alimentação) e prevenção (como vacinação e planejamento familiar) até o tratamento de doença agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação.



Para a Organização Pan-Americana da Saúde, **a atenção primária à saúde é uma forma altamente eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de bem-saúde e riscos ao estar, bem como de lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar no futuro**, como é o caso do câncer.

Também tem se mostrado um investimento custo-efetivo, pois há evidências de que a atenção primária de qualidade reduz os gastos totais em saúde e melhora a eficiência, por exemplo, reduzindo as internações hospitalares.¹

Ademais, **uma atenção primária à saúde mais forte no mundo é essencial para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde e à cobertura universal de saúde.**

Vale ressaltar que em novembro de 2018, a Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil lançou a versão final do relatório “30 anos de SUS – Que SUS para 2030?”. A publicação sintetiza alguns dos maiores conhecimentos e experiências acumuladas no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, com a perspectiva de contribuir para que o Brasil alcance as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Uma das conclusões presentes no relatório é a importância da expansão e consolidação de uma atenção primária à saúde forte (APS Forte), que ordene as redes de atenção e as integre aos sistemas de vigilância em saúde. Evidências científicas internacionais têm comprovado que um sistema de saúde baseado em uma atenção primária à saúde forte oferece melhores resultados, eficiência, menores custos e maior qualidade de atendimento em comparação com outros modelos.

O Projeto de lei de minha autoria fortalece e amplia o papel da atenção primária à saúde no combate ao câncer infantojuvenil, por meio da atuação da Equipe Saúde da Família, cujos profissionais da saúde que a integram serão capacitados para reconhecer os sintomas e direcionar, o mais rápido possível, o paciente para tratamento especializado.

¹ Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>



Os números são alarmantes. **A cada três minutos uma criança morre de câncer e a cada ano, mais de 400.000, com idades entre 0 e 19 anos são diagnosticadas com câncer em todo o mundo.**²

Na infância, os tipos mais comuns de câncer são as leucemias (câncer da medula óssea), os linfomas (câncer do sistema linfático) e os tumores de sistema nervoso central. Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que originam os ovários e os testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles).

No Brasil, são esperados 4.310 casos novos no sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino, para cada ano do triênio 2020-2022, tornando **o câncer infanto-juvenil líder no ranking de causas de mortes, por doença, em crianças e adolescentes, entre 0 a 19 anos**, com 2.554 mortes, sendo 1.423 para o sexo masculino e 1.131 para o sexo feminino.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que **haverá 7.930 novos casos de câncer infantojuvenil por ano no triênio de 2023 a 2025**: 4.230 casos novos do sexo masculino e de 3.700 do sexo feminino.³

Segundo a *World Health Organization (WHO)*, as mortes evitáveis por câncer infantil em países de baixa e média renda resultam de problemas relacionados ao diagnóstico como incorreções ou atrasos, obstáculos ao acesso aos cuidados, abandono do tratamento, morte por toxicidade e recaída.⁴

² Biblioteca Virtual em Saúde <https://bvsmis.saude.gov.br/23-11-dia-nacional-de-combate-ao-cancer-infantil-3/#:~:text=Na%20inf%C3%A2ncia%2C%20os%20tipos%20mais,tumores%20de%20sistema%20nervoso%20central.>

³ Sociedade Brasileira de Pediatria. <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/diagnostico-precoce-do-cancer-infantojuvenil-1/>

⁴ <https://www.paho.org/pt/documentos/iniciativa-global-da-oms-contra-cancer-infantil-implementacao-na-america-latina-e-no#:~:text=As%20mortes%20evit%C3%A1veis%20%E2%80%8B%E2%80%8B,e%20maiores%20taxas%20de%20recorr%C3%A2ncia.>



Daí a importância do Projeto de lei que ora proponho, que visa expandir a atuação da Equipe de Saúde da Família (ESF), para contribuir no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, no acesso aos cuidados especializados, no acompanhamento do tratamento e no acolhimento da família, prestando às informações necessárias à compreensão do diagnóstico, bem como informar sobre os direitos dos pacientes com câncer previstos no Estatuto da Pessoa com Câncer e legislações esparsas, como é o caso dos benefícios financeiros e isenções fiscais, e o acesso a tratamento e serviços de saúde.

Esses direitos visam assegurar um tratamento digno e a inclusão social dessas pessoas. Cito como exemplo:

- **Auxílio-doença:** Benefício concedido pelo INSS para trabalhadores afastados do trabalho por mais de 15 dias devido à doença.
- **Aposentadoria por invalidez:** Benefício concedido quando a incapacidade para o trabalho é considerada permanente.
- **Isenção de Imposto de Renda:** Isenção sobre os rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações.
- **Isenção de impostos na compra de veículos:** Isenção de IPI, IOF e ICMS na compra de veículos adaptados às necessidades do paciente.
- **Isenção de IPTU:** Alguns municípios oferecem isenção de IPTU para imóveis de pessoas com câncer.
- **Saque do FGTS e PIS/PASEP:** Permite o saque do FGTS e PIS/PASEP em caso de diagnóstico de câncer.
- **Quitação de financiamento:** Em alguns casos, é possível quitar o financiamento da casa própria.
- **Tratamento pelo SUS:**

Pacientes com câncer têm direito ao tratamento pelo SUS, incluindo cirurgias, quimioterapia e radioterapia.

- **Acesso a medicamentos e órteses/próteses:**

O SUS é obrigado a fornecer medicamentos e órteses/próteses necessários ao tratamento.



- **Transporte:**

Direito a transporte coletivo gratuito ou com desconto, além de transporte intermunicipal gratuito em alguns casos.

- **Tratamento fora do domicílio (TFD):**

Pacientes com necessidade de tratamento em outra localidade podem ter direito ao TFD.

- **Reconstrução mamária:**

Mulheres mastectomizadas têm direito à cirurgia plástica reconstrutora da mama pelo SUS ou planos de saúde.

- **Acesso ao prontuário:**

O paciente tem direito a conhecer e ter acesso ao seu prontuário e toda a documentação do tratamento.

- **Atendimento prioritário:**

Processos judiciais e administrativos que envolvam pacientes com câncer devem ter andamento prioritário.

- **Meia entrada em espetáculos:** Direito a meia entrada em eventos culturais e de lazer.
- **Diretivas antecipadas de vontade:** Permite que o paciente registre suas vontades sobre o tratamento para o futuro.
- **Desconto na tarifa de energia elétrica:** Alguns programas oferecem descontos na tarifa de energia elétrica.

É preciso compreender que, diferentemente dos cânceres dos adultos que podem ser prevenidos, as causas da maioria dos cânceres infantis ainda são desconhecidas. Mas, graças aos progressos significativos das pesquisas clínicas e tratamentos, **cerca de 80% das crianças e adolescentes diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, podem ser curados.**

Isso reforça a necessidade de que famílias e profissionais de saúde conheçam os principais sintomas que podem surgir e que busquem atendimento especializado.



A Equipe de Saúde da Família (ESF) é um componente essencial no fortalecimento da atenção básica à saúde. É composta por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de Saúde (ACS), que atuam em conjunto para atender às necessidades de saúde da população de uma determinada área.

Uma das características fundamentais da ESF é a responsabilidade pela atenção básica à saúde da população adscrita, que se traduz na identificação dos problemas de saúde dessa população para o planejamento e implementação de ações; no estabelecimento de vínculos mais efetivos com as famílias do território; no acompanhamento domiciliar da situação de saúde das famílias cadastradas; e na coordenação do cuidado prestado a essa população por todos os níveis do sistema.

No contexto da prevenção contra o câncer infantojuvenil, por exemplo, o ACS pode desenvolver ações voltadas para o acompanhamento contínuo dos adolescentes do seu território, evitando a lacuna de atendimento nessa faixa etária frequentemente presente nas unidades básicas tradicionais.

Além disso, pelos vínculos estabelecidos com as famílias, os profissionais da equipe se configuram como uma referência para os pais na identificação de situações anormais percebidas em seus filhos.

No caso do câncer, essa abordagem se torna ainda mais importante porque podem influenciar no tempo de diagnóstico do câncer na criança e no adolescente. Portanto, os profissionais da ESF devem estar atentos a esses sinais e sintomas, encaminhando as crianças para um especialista em oncologia pediátrica o mais rápido possível.

Vale ressaltar que a proposição que ora apresento vai ao encontro do disposto no inciso XV, do art. 3º da Lei 14.758/23, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece como diretriz o “**fomento à formação e à especialização de recursos humanos**, bem como à qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção, **sobretudo na atenção primária.**”

O diagnóstico precoce da doença faz toda a diferença para aumentar as chances de cura e melhorar o prognóstico da criança ou adolescente. Em São Paulo e em Honduras, por exemplo, campanhas de diagnóstico precoce



para o retinoblastoma foram capazes de diminuir o número de pacientes com diagnóstico avançado (doença extraocular) e o tempo de encaminhamento, contribuindo para a melhora nas taxas de cura dessa neoplasia.⁵

O art. 3º da Lei 11.350/06, que regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe que o Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de **prevenção de doenças e de promoção da saúde**, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, **mediante ações domiciliares ou comunitárias**, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, **com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania**, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Cumpre esclarecer que, no modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, **é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde (ACS)**, em sua área geográfica de atuação, **a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública** e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

O ACS é responsável por cadastrar e atualizar os dados das famílias da sua área de abrangência, identificando os indivíduos e famílias em situação de risco e visita mensal as famílias para realizar o acompanhamento de sua saúde.

Devido a essa proximidade estabelecida, o ACS é um importante elo entre as famílias e o Serviço de Saúde. A sua atuação em consonância com os demais membros da equipe, principalmente a enfermeira e/ou médico, poderá propiciar o reconhecimento da possibilidade de câncer em uma criança ou adolescente durante a sua visita.

⁵

Considerando-se os aspectos apontados acima, podemos concluir que **a organização do trabalho da ESF e os pressupostos que fundamentam esse modelo, tem muito a contribuir para o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil aumentando as chances de cura do paciente.**

Por ser de relevância social, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das sessões, 15 de julho de 2025.

Senadora Dra EUDÓCIA
(PL/AL)

