



# SENADO FEDERAL

## PARECER (SF) Nº 23, DE 2026

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 3906, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que 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.

**PRESIDENTE EVENTUAL:** Senadora Mara Gabrilli

**RELATOR:** Senador Plínio Valério

**RELATOR ADHOC:** Senadora Damares Alves

11 de março de 2026



## PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei nº 3.906, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que *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.*

Relator: Senador **PLÍNIO VALÉRIO**

### I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) o Projeto de Lei (PL) nº 3.906, de 2025, de autoria da Senadora Dra. Eudócia, que altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, que *institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica*, e a Lei nº 11.350, de 5 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.

O PL estrutura-se em quatro artigos.

O art. 1º delimita o objeto da lei e seu respectivo âmbito de aplicação.

O art. 2º inclui nova seção, intitulada *Do Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil no Âmbito da Atenção Primária à Saúde*, no Capítulo II

da Lei nº 14.308, de 2022. A nova seção, por meio de seu art. 4º-A, elenca as diretrizes do diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Entre as diretrizes elencadas, destacamos: *i)* promoção de estratégias de defesa e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para atuar no diagnóstico precoce; *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; e *iii)* garantia de apoio técnico à Equipe Saúde da Família, de forma presencial ou à distância, que possibilite: cuidado colaborativo, com responsabilidade compartilhada entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada; telemonitoramento, com acompanhamento remoto de dados da saúde do paciente de forma contínua; e matriciamento, com a colaboração entre profissionais da Equipe Saúde da Família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Por sua vez, o art. 3º do PL inclui o § 6º no art. 3º da Lei nº 11.350, de 2006, para descrever atividades do Agente Comunitário de Saúde com foco no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. Entre as atividades descritas, ressaltamos: *i)* prestar as informações necessárias à compreensão do diagnóstico e tratamento; *ii)* orientar sobre as unidades de tratamento na rede pública de saúde; *iii)* encaminhar a criança com suspeita de neoplasia maligna para avaliação por um pediatra ou para um serviço terciário de atenção à saúde com especialistas em oncologia pediátrica; *iv)* orientar as famílias sobre os cuidados necessários durante o tratamento do câncer infantojuvenil; e *v)* desenvolver ações voltadas para o acompanhamento contínuo das crianças e dos adolescentes com câncer.

Por fim, o art. 4º estabelece que a Lei que resulte da proposição entrará em vigor na data de sua publicação.

Na justificção, a autora declara que o objetivo do PL é incluir novas diretrizes voltadas ao diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ampliando o campo de atuação da Equipe Saúde da Família. Destaca, ainda, a gravidade dos dados relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil e no mundo, e afirma que a organização do trabalho da Equipe Saúde da Família e os pressupostos que fundamentam esse modelo têm muito a contribuir para o diagnóstico precoce desse tipo de câncer, aumentando as chances de cura do paciente.

A matéria foi despachada para a CDH e, posteriormente, seguirá para análise em caráter terminativo da Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas.

## II – ANÁLISE

Nos termos do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, cabe à CDH opinar sobre matéria relacionada à proteção à infância e à juventude, o que torna regimental a análise do PL nº 3.906, de 2025.

A proposição possui objeto louvável, visto que busca fortalecer o direito constitucional à saúde de crianças e adolescentes, por meio do aprimoramento de medidas focadas no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), nos países desenvolvidos, cerca de 80% das crianças e adolescentes acometidos por câncer podem ser curados, desde que diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. No entanto, o Inca observa que, no Brasil, ainda há necessidade de melhorar os resultados, pois muitas crianças chegam à unidade de tratamento com a doença já em estágio avançado, o que reduz as chances de recuperação. Isso é bastante grave, especialmente se considerarmos que, nacionalmente, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença — 8% do total — entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.

Diante desse cenário, o PL prevê diretrizes específicas para serem seguidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e, além disso, elenca atividades para o Agente Comunitário de Saúde com foco em contribuir com o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.

Não obstante o mérito do PL, entendemos que seu conteúdo já está abrangido por outros diplomas, como a Lei nº 11.350, de 2006, que rege as atividades do Agente Comunitário de Saúde; a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer; a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que instituiu a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; a Lei nº 14.308, de 2022, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica; e, finalmente, a própria Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde.

A título de exemplo, o Estatuto da Pessoa com Câncer prevê como objetivos essenciais *promover mecanismos adequados para o diagnóstico precoce da doença e garantir tratamento diferenciado, universal e integral às crianças e aos adolescentes, priorizando a prevenção e o diagnóstico precoce*. O diploma também traz capítulo que trata exclusivamente do atendimento especial às crianças e aos adolescentes, no qual dispõe que *o atendimento prestado às crianças e aos adolescentes com câncer, ou em suspeição, deverá ser especial em todas suas fases, devendo ser garantido tratamento universal e integral, priorizados a prevenção e o diagnóstico precoce*.

Por sua vez, a Lei nº 14.308, de 2022, prevê:

- i) *disponibilização de tratamento universal e integral às crianças e aos adolescentes, com priorização do diagnóstico precoce;*
- ii) *fomento à formação de centros regionais, integrados às redes local e macrorregional de atenção à saúde, para diagnóstico precoce de câncer infantil no SUS, de forma a garantir acesso a exames;*
- iii) *fortalecimento dos processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento integral, à reabilitação e aos cuidados centrados na família;*
- iv) *implantação de serviço de teleconsultoria para facilitar o diagnóstico precoce e o seguimento clínico adequado;*
- v) *implementação de encaminhamento ágil de crianças e de adolescentes com suspeita de câncer para a realização de exames;*
- vi) *promoção de processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil, incluídos os profissionais da Estratégia Saúde da Família;*
- vii) *desenvolvimento científico e tecnológico para promoção de avanços no combate ao câncer infantojuvenil;*

viii) *realização de campanhas nacionais e regionais de conscientização sobre o câncer infantojuvenil.*

Além disso, o mesmo diploma impõe ao Conselho Consultivo da Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica diversas atribuições, como *avaliar as políticas públicas de atenção à oncologia pediátrica e propor melhorias nas ações e na legislação relacionadas à oncologia pediátrica.*

A seu turno, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer estabelece 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.*

Adicionalmente, a Lei nº 11.350, de 2006, prevê expressamente que *é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, 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.* A atuação do Agente Comunitário de Saúde, portanto, já abrange a busca e o encaminhamento adequado de crianças e adolescentes com sinais ou sintomas de câncer.

Nesse sentido, e considerando as normas vigentes, a aprovação do PL como se encontra produziria o risco de injuridicidade.

Ademais, cabe destacar a possibilidade de a proposição invadir a competência do Poder Executivo, ao dispor, em pormenores, sobre assuntos técnicos, órgãos da Administração Pública e sobre política que é gerida e executada pelo Executivo. Essa invasão de competência pode produzir normas conflitantes com aquelas que atualmente regem a organização do sistema de saúde e o funcionamento de seus órgãos, gerando insegurança e provocando prejuízos às crianças e aos adolescentes que deveriam ser destinatários de proteção.

Assim, apresentamos Substitutivo, para que o PL se limite a alterar a Lei nº 14.308, de 2022, para prever o fortalecimento da participação das equipes da Atenção Primária à Saúde em ações que contribuam para o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil. Entendemos que emenda nesses

moldes preservará em grande parte o nobre objetivo do PL e evitará os riscos de injuridicidade, por sobreposição ao que já está previsto em nossa legislação, e de inconstitucionalidade, por invasão à competência privativa de outro Poder.

### III – VOTO

Em razão do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.906, de 2025, na forma do seguinte Substitutivo:

#### EMENDA Nº 1 - CDH (SUBSTITUTIVO)

#### PROJETO DE LEI Nº 3.906, DE 2025

Altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, para prever o fortalecimento da participação das equipes da Atenção Primária à Saúde em ações que contribuam para o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei altera a Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, para prever o fortalecimento da participação das equipes da Atenção Primária à Saúde em ações que contribuam para o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.

**Art. 2º** A Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 3º** .....

.....

X – fortalecer a participação das equipes da Atenção Primária à Saúde em ações que contribuam para o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.” (NR)

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****12ª, Extraordinária - Semipresencial**

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

<b>Bloco Parlamentar Democracia (UNIÃO, PODEMOS, MDB, PSDB)</b>		
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>	
IVETE DA SILVEIRA	1. ALESSANDRO VIEIRA	PRESENTE
EDUARDO BRAGA	2. PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE
SERGIO MORO	3. ZEQUINHA MARINHO	PRESENTE
VAGO	4. STYVENSON VALENTIM	
MARCOS DO VAL	5. MARCIO BITTAR	PRESENTE
PLÍNIO VALÉRIO	6. VAGO	

<b>Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)</b>		
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>	
CID GOMES	1. FLÁVIO ARNS	PRESENTE
JUSSARA LIMA	2. VANDERLAN CARDOSO	PRESENTE
MARA GABRILLI	3. VAGO	
VAGO	4. VAGO	

<b>Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)</b>		
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>	
JAIME BAGATTOLI	1. EDUARDO GIRÃO	PRESENTE
MAGNO MALTA	2. BRUNO BONETTI	PRESENTE
MARCOS ROGÉRIO	3. JORGE SEIF	PRESENTE
ASTRONAUTA MARCOS PONTES	4. FLÁVIO BOLSONARO	PRESENTE

<b>Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)</b>		
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>	
FABIANO CONTARATO	1. WEVERTON	PRESENTE
ROGÉRIO CARVALHO	2. AUGUSTA BRITO	PRESENTE
HUMBERTO COSTA	3. PAULO PAIM	PRESENTE

<b>Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)</b>		
<b>TITULARES</b>	<b>SUPLENTES</b>	
TEREZA CRISTINA	1. LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE
DAMARES ALVES	2. MECIAS DE JESUS	PRESENTE

**Não Membros Presentes**

WILDER MORAIS  
SÉRGIO PETECÃO  
CHICO RODRIGUES  
ZENAIDE MAIA  
IZALCI LUCAS  
GIORDANO

## **DECISÃO DA COMISSÃO**

**(PL 3906/2025)**

NA 12ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A SENADORA DAMARES ALVES PASSA A PRESIDÊNCIA À SENADORA MARA GABRILLI. A PRESIDENTE DESIGNA A SENADORA DAMARES ALVES RELATORA "AD HOC". EM SEGUIDA, A COMISSÃO APROVA O RELATÓRIO, FAVORÁVEL AO PROJETO, NA FORMA DA EMENDA Nº 1-CDH (SUBSTITUTIVO).

11 de março de 2026

Senadora Mara Gabrielli

Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa