



SENADO FEDERAL

**Gabinete da senadora Dra. Eudócia**

**PROJETO DE LEI Nº                   , DE 2026**

(Da Senadora DRA EUDÓCIA)

Institui a Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer, estabelece princípios, diretrizes, objetivos e instrumentos para sua implementação, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 da Agenda 2030 da ONU, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de reduzir a morbimortalidade por câncer mediante a identificação precoce da doença e de lesões precursoras.

**CAPÍTULO I**

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**



Art. 2º A Política instituída por esta Lei contribuirá, em especial, para o cumprimento das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODS 3).

I – ODS 3.4: reduzir em um terço, por meio da prevenção e do tratamento, a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, inclusive o câncer, e promover a saúde e o bem-estar;

II – ODS 3.8: alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo o acesso a serviços essenciais de qualidade em detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer;

III – ODS 3.b: apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas, medicamentos e tecnologias em saúde voltadas ao controle do câncer, inclusive o infantojuvenil, e aumentar o acesso a essas tecnologias;

IV – ODS 3.c: fortalecer a formação, valorização e retenção de recursos humanos em saúde, com ênfase na Atenção Primária, para implementação das ações de detecção precoce do câncer.

Art. 3º Para os efeitos desta Lei, consideram-se:

I – detecção precoce do câncer: conjunto de ações estruturadas para identificar o câncer ou suas lesões precursoras em estágios iniciais;

II - diagnóstico precoce: identificação e confirmação oportuna do câncer em pessoas com sinais e sintomas suspeitos da doença, com vistas à instituição de tratamento em tempo adequado;

III - rastreamento: aplicação de testes em pessoas assintomáticas, pertencentes a uma população-alvo definida, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade atribuída ao câncer;

IV – rastreamento oportunístico: realização de exames de rastreamento a partir da demanda espontânea dos indivíduos ou oferecidos por profissionais de saúde durante atendimentos motivados por outras queixas de saúde;

V – rastreamento organizado ou populacional: modelo de rastreamento em que a população-alvo é previamente definida, convidada ativamente para os exames na periodicidade recomendada, com fluxos de seguimento, confirmação diagnóstica e tratamento estruturados, monitoramento de indicadores e ações sistemáticas de garantia da qualidade;

VI – Rede de Atenção à Saúde (RAS): arranjo organizado de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, articulados por sistemas de



apoio técnico, logístico e de gestão, visando garantir a integralidade e a continuidade do cuidado oncológico;

VII – Atenção Primária à Saúde (APS): nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado, pelo acompanhamento longitudinal da população e pela execução das ações de detecção precoce do câncer, incluindo promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, encaminhamento, seguimento e cuidados paliativos básicos;

VIII – cânceres prioritários: tipos de câncer definidos pelo Ministério da Saúde, com base em critérios epidemiológicos, de gravidade, carga de doença, disponibilidade de métodos comprovadamente eficazes de detecção precoce e capacidade instalada do SUS;

IX – câncer infantojuvenil: neoplasias malignas que acometem crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, com características biológicas e clínicas próprias, exigindo abordagem diagnóstica e terapêutica especializada;

X – sinais e sintomas de alerta de câncer: manifestações clínicas suspeitas que, isoladas ou em conjunto, justificam investigação diagnóstica para neoplasia maligna, especialmente quando persistentes ou de evolução atípica;

XI – prevenção quaternária (P4): é um conjunto de ações de saúde que visa proteger pacientes de intervenções médicas excessivas, desnecessárias ou prejudiciais, evitando os danos causados pelo tratamento.

XII - tecnologias emergentes em detecção precoce de câncer: métodos diagnósticos inovadores, tais como testes sanguíneos multi-câncer baseados em DNA tumoral circulante (biópsia líquida) e outros biomarcadores, em fase de pesquisa ou avaliação, que busquem identificar múltiplos tipos de câncer de forma minimamente invasiva.

Art. 4º A Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer será implementada de forma articulada com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e outras políticas de saúde, em especial aquelas voltadas às doenças crônicas não transmissíveis.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS**



Art. 5º São fundamentos que sustentam a implementação da Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer:

I - o aumento da detecção precoce para ampliar as chances de cura e o acesso a um tratamento de qualidade, equitativo e em todo o território nacional;

II - as evidências científicas consolidadas, protocolos clínicos nacionais produzidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) ou por instituições de referência em oncologia e em boas práticas internacionais.

III - organização em três níveis estruturantes que compreende a conscientização da população sobre sinais e sintomas, o acesso facilitado aos serviços de saúde e diagnóstico e tratamento oportunos;

Art. 6º São princípios que orientam as medidas de detecção precoce contra o câncer:

I – humanização do cuidado, com acolhimento, respeito às diferenças culturais e consideração dos aspectos psicossociais;

II – participação e controle social na formulação, implementação e avaliação da Política.

III – organização sistêmica com garantia de acesso, qualidade e continuidade do cuidado;

IV – equidade no acesso às ações e serviços de saúde;

V – integração entre prevenção, diagnóstico e tratamento;

VI – eficiência e celeridade no diagnóstico precoce;

VII – estruturação de políticas públicas sustentáveis;

VIII - uso ético e responsável de tecnologias e dados em saúde.

### **CAPÍTULO III**

### **DOS OBJETIVOS**

Art. 7º São objetivos da Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer:

I – reduzir o tempo entre o primeiro sintoma e o diagnóstico definitivo;

II – aumentar a proporção de diagnósticos em estágios iniciais;



III – ampliar a sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes;

IV – garantir acesso universal e oportuno aos serviços diagnósticos e terapêuticos;

V – fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado;

VI – promover estratégias de rastreamento populacional baseadas em evidências;

VII – implementar modelos de estratificação de risco individual;

VIII – estimular o desenvolvimento e incorporação de tecnologias inovadoras;

IX – promover a capacitação permanente dos profissionais de saúde;

X – ampliar a conscientização da população sobre sinais e sintomas do câncer.

XI - estabelecer, em âmbito nacional, programas de controle dos fatores de risco de câncer como o tabagismo, fatores alimentares, exposição às radiações.

## **CAPÍTULO IV**

### **DAS DIRETRIZES**

Art. 8º São diretrizes da Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer:

I – organização do rastreamento para cânceres em que haja evidência de efetividade, com programas preferencialmente organizados e não apenas oportunistas;

II – priorização do diagnóstico precoce em todos os níveis de atenção, especialmente em contextos onde não haja evidências suficientes para o rastreamento populacional ou infraestrutura instalada para tal;

III – padronização de protocolos clínicos e linhas de cuidado, com fluxos claros entre Atenção Primária, Média e Alta Complexidade, inclusive para câncer infantojuvenil;

IV – estruturação de sistemas de informação específicos para monitorar a cobertura, a qualidade, os tempos de percurso, os resultados e os impactos das ações de detecção precoce;



V – promoção de ações intersetoriais e de cooperação com instituições acadêmicas, científicas e organizações da sociedade civil, nacionais e internacionais;

VI – estímulo a pesquisas nacionais, inclusive ensaios clínicos em contextos reais do SUS, sobre estratégias e tecnologias de detecção precoce, incluindo testes sanguíneos multi-câncer baseados em DNA tumoral circulante e métodos de biópsia líquida.

## **CAPÍTULO V**

### **DA DETECÇÃO PRECOCE**

Art. 9º A estratificação de risco será adotada como estratégia para personalização das ações de detecção precoce, considerando:

I – dados epidemiológicos populacionais;

II – fatores genéticos e epigenéticos;

III – histórico clínico;

IV – estilo de vida.

Art. 10 O diagnóstico precoce compreende:

I – identificação rápida de sinais e sintomas iniciais;

II – avaliação de risco individual antes do aparecimento da doença;

III – detecção de alterações biológicas precoces;

IV – investigação ágil de sintomas inespecíficos;

V – encaminhamento imediato para diagnóstico e tratamento;

VI – uso de biomarcadores e ferramentas preditivas.

Art. 11 O rastreamento consiste na realização de testes em indivíduos assintomáticos com o objetivo de detectar lesões pré-cancerosas ou câncer em estágio inicial.

Parágrafo único. Será incentivado o desenvolvimento de escores de risco individual para orientar estratégias de rastreamento personalizado.

Art. 12 A implementação de programas de rastreamento observará:

I – existência de fase assintomática detectável;



- II – disponibilidade de testes seguros, eficazes e aceitáveis;
- III – existência de tratamento eficaz;
- IV – definição clara da população-alvo;
- V – periodicidade definida para exames;
- VI – garantia de seguimento diagnóstico e terapêutico;
- VII – monitoramento contínuo de indicadores.

## **CAPÍTULO VI**

### **DA ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Art. 13 As ações de detecção precoce do câncer serão desenvolvidas de forma integrada na Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado.

§ 1º Compete à Atenção Primária à Saúde:

I – identificar e registrar a população adscrita, com estratificação de risco para câncer, conforme critérios epidemiológicos e clínicos;

II – ofertar e organizar os exames de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, nos termos das diretrizes nacionais vigentes, bem como participar da detecção precoce dos cânceres de cólon e reto, pele, lábio e cavidade oral e pulmão;

III – realizar a abordagem clínica inicial de usuários com sinais e sintomas de alerta de câncer, em qualquer faixa etária, com ênfase na identificação precoce de câncer;

IV – garantir o encaminhamento oportuno para serviços de média e alta complexidade, conforme protocolos e fluxos pactuados, com regulação adequada;

V – acompanhar, em conjunto com os demais pontos de atenção, o retorno dos resultados, a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento;

VI – desenvolver ações de educação em saúde voltadas à população, com foco em fatores de risco, sinais de alerta e importância da detecção precoce.



§ 2º Os serviços de média complexidade serão responsáveis, entre outras atribuições, pela realização de exames diagnósticos complementares, biópsias, exames endoscópicos, métodos de imagem e procedimentos necessários à confirmação diagnóstica e ao estadiamento inicial.

§ 3º Os serviços de alta complexidade em oncologia (UNACON e CACON) garantirão o tratamento especializado, o estadiamento definitivo, o seguimento e os cuidados paliativos, em articulação com a Atenção Primária e a rede de apoio psicossocial.

## **CAPÍTULO VII**

### **DOS CÂNCERES PRIORITÁRIOS EM ADULTOS**

Art. 14 Para fins de rastreamento organizado, a Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer terá como foco inicial, entre outros que vierem a ser definidos em regulamento, os seguintes cânceres em adultos:

- I – câncer de mama;
- II – câncer do colo do útero;
- III – câncer colorretal;
- IV – câncer de pele;
- V – cânceres de lábio e cavidade oral;
- VI – câncer de pulmão.

#### **Seção I**

##### **Do câncer de mama**

Art. 15 As ações de detecção precoce do câncer de mama deverão observar, no mínimo:

I – oferta de mamografia de rastreamento bianual para mulheres de 50 a 69 anos, salvo recomendações em contrário baseadas em evidências científicas e diretrizes nacionais;

II – priorização do atendimento e da investigação diagnóstica de mulheres com sinais e sintomas suspeitos, independentemente da idade, como nódulo palpável, retração de pele ou mamilo, descarga papilar sanguinolenta ou alterações suspeitas em exame clínico;



III – uso racional da mamografia em faixas etárias fora da população-alvo do rastreamento, mediante decisão compartilhada, considerando riscos de sobrediagnóstico, exposição cumulativa à radiação e achados incidentais.

## Seção II

### Do câncer cervical

Art. 16. As ações de detecção precoce do câncer do colo do útero deverão observar, no mínimo:

I – oferta de exame citopatológico do colo do útero para mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual, com periodicidade trienal após dois exames anuais consecutivos com resultados normais, conforme diretrizes nacionais;

II – garantia de seguimento, confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras e do câncer invasivo, com prioridade para mulheres com resultados alterados, em prazo oportuno;

III – oferta de esquemas especiais de rastreamento para grupos específicos, como mulheres vivendo com HIV e imunodeprimidas, conforme protocolos nacionais.

## Seção III

### Do câncer colorretal

Art. 17. As ações de detecção precoce dos cânceres de cólon e reto deverão observar:

I – recomendação de rastreamento por meio de testes de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia, colonoscopia ou outros métodos a serem estabelecidos em diretrizes nacionais, considerando a realidade e a capacidade instalada do SUS;

II – priorização do diagnóstico precoce, por meio da investigação de sinais e sintomas de alerta, tais como alteração persistente do hábito intestinal, sangramento retal, anemia inexplicada, perda de peso não intencional e dor abdominal persistente;

III – definição de condutas específicas para pessoas com alto risco para câncer colorretal, incluindo história familiar, doenças inflamatórias



intestinais e síndromes hereditárias, mediante protocolos clínicos específicos.

## Seção IV

### Do câncer de pele, lábios e cavidade oral

Art. 18. As ações de detecção precoce de câncer de pele, lábio e cavidade oral terão como estratégia principal o diagnóstico precoce, compreendendo:

I – sensibilização da população e dos profissionais de saúde para identificação de lesões suspeitas na pele, nos lábios e na cavidade oral, com uso, quando pertinente, de regras simples como o método ABCDE para melanoma;

II – exame clínico de pele e cavidade oral em grupos de maior risco, como trabalhadores expostos cronicamente ao sol, pessoas com história prévia de câncer de pele ou com lesões potencialmente malignas, sem caracterizar, contudo, rastreamento populacional sistemático em ausência de evidências suficientes;

III – encaminhamento ágil para serviços especializados, com realização de biópsia e exame anatomopatológico em tempo adequado.

## Seção V

### Do câncer de pulmão

Art. 19. As ações relacionadas ao câncer de pulmão deverão priorizar:

I – prevenção primária por meio de políticas de controle do tabagismo e de redução da exposição a agentes carcinogênicos;

II – diagnóstico precoce, pela investigação de sinais e sintomas como tosse persistente, hemoptise, perda de peso não explicada, dor torácica e dispneia, especialmente em fumantes e ex-fumantes;

III – implementação de programas de rastreamento com tomografia computadorizada de baixa dose em grupos de alto risco e definição de protocolos específicos pelo Ministério da Saúde, com base em evidências científicas.



## CAPÍTULO VIII

### DO CÂNCER INFANTOJUVENIL

Art. 20. A Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer contemplará ações específicas para o câncer infantojuvenil, reconhecendo suas particularidades epidemiológicas, clínicas, psicossociais e de organização da rede assistencial.

Art. 21. As ações voltadas à detecção precoce do câncer infantojuvenil deverão:

I – qualificar a Atenção Primária à Saúde para identificar sinais e sintomas de alerta em crianças e adolescentes, tais como:

- a) febre prolongada sem causa aparente;
- b) palidez súbita ou progressiva;
- c) perda de peso não intencional e sudorese noturna;
- d) dor óssea persistente, principalmente noturna, ou claudicação;
- e) aumento de volume de massas ou linfonodos;
- f) dor de cabeça persistente com vômitos, especialmente matinais;
- g) manchas ou pontos roxos na pele, sangramentos ou infecções de repetição;
- h) alterações visuais, estrabismo, leucocoria, entre outros;

II – estabelecer fluxos de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária, serviços de média complexidade e centros especializados em oncologia pediátrica (UNACON/CACON pediátricos ou serviços equivalentes), com tempos máximos para consulta especializada e exames essenciais;

III – garantir a “hora dourada” para atendimento de febre em crianças e adolescentes em tratamento oncológico, assegurando avaliação rápida e administração de antibioticoterapia em tempo adequado, conforme protocolos específicos;

IV – articular com a rede de educação, assistência social e outros setores, a fim de reduzir atrasos no diagnóstico decorrentes de barreiras sociais, geográficas, econômicas e culturais;



V – assegurar, em todas as etapas, abordagem humanizada, apoio psicossocial e atenção aos aspectos educacionais, inclusive por meio de classes hospitalares e atendimento educacional domiciliar, quando indicado.

Art. 22. O Ministério da Saúde elaborará, em conjunto com sociedades científicas, instituições de referência em oncologia pediátrica e entidades da sociedade civil, diretrizes nacionais específicas para:

I – detecção precoce do câncer infantojuvenil na Atenção Primária;

II – organização da linha de cuidado da criança e do adolescente com câncer, da suspeita inicial até o seguimento pós-tratamento;

III – integração das equipes multiprofissionais, incluindo, entre outros, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas e educadores.

Art. 23. O Ministério da Saúde elaborará, em conjunto com sociedades científicas, instituições de referência em oncologia pediátrica e entidades da sociedade civil, diretrizes nacionais específicas para:

I – detecção precoce do câncer infantojuvenil na Atenção Primária;

II – organização da linha de cuidado da criança e do adolescente com câncer, da suspeita inicial até o seguimento pós-tratamento;

III – integração das equipes multiprofissionais, incluindo, entre outros, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentistas e educadores.

## **CAPÍTULO IX**

### **DAS TECNOLOGIAS EMERGENTES E DA PESQUISA**

Art. 24. A Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer apoiará o desenvolvimento e a avaliação de tecnologias emergentes em detecção precoce, incluindo, entre outras:

I – testes sanguíneos multi-câncer baseados em DNA tumoral circulante e outros biomarcadores (biópsia líquida);

II – métodos de imagem avançados;

III – aplicações de inteligência artificial e aprendizado de máquina em interpretação de exames e estratificação de risco.



§ 1º A utilização de tecnologias emergentes em larga escala, com finalidade de rastreamento, dependerá de:

I – evidência científica robusta de efetividade na redução de mortalidade ou de doença avançada, avaliada por estudos de qualidade;

II – análise de custo-efetividade e sustentabilidade no contexto do SUS;

III - definição de protocolos, populações-alvo, periodicidade, fluxos assistenciais, sistemas de informação e mecanismos de monitoramento.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá implementar, em parceria com instituições científicas nacionais e internacionais, inclusive universidades estrangeiras de reconhecida excelência, estudos piloto e ensaios clínicos em serviços do SUS para avaliar a aplicabilidade, o desempenho diagnóstico, a segurança e o impacto em saúde pública de tecnologias emergentes em detecção precoce do câncer.

## **CAPÍTULO X**

### **DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL**

Art. 25 Serão desenvolvidos programas permanentes de capacitação para detecção precoce do câncer voltados para:

I – profissionais da atenção primária à saúde;

II – demais profissionais da rede de atenção à saúde;

III – estudantes da área da saúde;

IV – profissionais da educação básica, para identificação de sinais precoces em crianças e adolescentes.

Art. 26 As ações de capacitação contemplarão:

I – conceitos de rastreamento, diagnóstico precoce, prevenção quaternária e decisão compartilhada;

II – identificação de sinais e sintomas de alerta dos principais tipos de câncer em adultos e do câncer infantojuvenil;

III – interpretação adequada de exames de rastreamento e de exames básicos de investigação;



IV – comunicação de resultados, riscos e benefícios aos usuários e familiares;

V – organização da rede, uso adequado dos sistemas de regulação e referência e compreensão da jornada da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer;

VI – noções básicas sobre biópsia líquida, DNA tumoral circulante, testes multi-câncer e suas limitações atuais.

Art. 27. As ações de educação em saúde dirigidas à população deverão:

I – informar de forma clara e acessível sobre os objetivos, indicações, limites e riscos dos exames de rastreamento;

II – enfatizar a importância da Atenção Primária como porta de entrada e lugar privilegiado para acompanhamento contínuo;

III – promover hábitos de vida saudáveis associados à prevenção do câncer;

IV – estimular a procura precoce de serviços de saúde na presença de sinais e sintomas de alerta em crianças, adolescentes e adultos;

V – combater mitos e estigmas relacionados ao câncer e ao câncer infantojuvenil, reforçando que muitos casos são potencialmente curáveis e que o diagnóstico precoce é determinante para o prognóstico.

## **CAPÍTULO XI**

### **DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Art. 28 A Política contará com sistema de monitoramento contínuo, com indicadores que incluam:

I – tempo entre suspeita e diagnóstico;

II – estágio da doença no momento do diagnóstico;

III – cobertura de rastreamento;

IV – desfechos clínicos.

Art. 29 Os programas de detecção precoce do câncer, especialmente os de rastreamento organizado, deverão ser objeto de monitoramento e avaliação contínuos, com:



I – definição de metas de cobertura da população-alvo;

II – acompanhamento da qualidade dos exames, dos tempos de espera para diagnóstico e tratamento e da adesão à periodicidade recomendada;

III – avaliação de indicadores de impacto, incluindo incidência de doença em estágios avançados, mortalidade específica e redução de complicações e sequelas associadas ao tratamento tardio.

Art. 30. O Ministério da Saúde apoiará a implantação de programas de garantia da qualidade para os testes de rastreamento e exames diagnósticos, incluindo:

I – padrões mínimos de estrutura e processo;

II – auditorias periódicas;

III – certificação ou acreditação de serviços, quando couber;

IV – sistemas de informação integrados que permitam rastrear o percurso dos usuários desde o convite para o exame até o tratamento.

Art. 31. O Ministério da Saúde instituirá mecanismos específicos para o monitoramento de tecnologias emergentes em detecção precoce do câncer, incluindo:

I – cadastro nacional de estudos de novas tecnologias, tais como exames de sangue multi-câncer baseados em DNA tumoral circulante;

II – acompanhamento de indicadores de desempenho, como sensibilidade, especificidade, taxa de falsos-positivos e falsos-negativos, impacto sobre o estadiamento ao diagnóstico e sobre a mortalidade;

III – elaboração de relatórios periódicos para subsidiar decisões sobre ampliação, restrição ou descontinuação do uso dessas tecnologias no SUS.

## **CAPÍTULO XII**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 32. A implementação da Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer observará, progressivamente, a capacidade orçamentária e financeira dos entes federados, sendo prioridade nas programações anuais de saúde, devendo constar, de forma expressa, nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e



Relatórios de Gestão), bem como nos relatórios nacionais de acompanhamento da Agenda 2030 relativos ao ODS 3 – Saúde e Bem-Estar.

Art. 33 O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 34 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa instituir e **fortalecer políticas públicas voltadas à detecção precoce do câncer**, estratégia reconhecida como uma das mais eficazes para a redução da mortalidade e da carga da doença, bem como para a racionalização dos gastos em saúde.

O câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, estimam-se cerca de 704 mil novos casos de câncer por ano no país para o triênio 2023–2025. Em âmbito global, a Organização Mundial da Saúde aponta que **a doença foi responsável por aproximadamente 10 milhões de mortes em 2020, consolidando-se como uma das principais causas de óbito no mundo.**

A **detecção precoce do câncer** é amplamente reconhecida como um dos pilares fundamentais da oncologia moderna, sendo **decisiva para aumentar as chances de cura, reduzir a mortalidade e permitir tratamentos menos agressivos.** Instituições e especialistas reforçam esse consenso de forma consistente.

O **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**, por exemplo, destaca que cerca de **90% dos casos podem ter cura quando diagnosticados precocemente.** Na mesma linha, o Instituto Oncoguia, por meio de sua fundadora presidente Luciana Holtz, afirma que a detecção precoce é uma estratégia fundamental para o sucesso do tratamento oncológico. A literatura científica também reforça essa visão, apontando que **identificar o câncer em estágios iniciais permite intervenções mais rápidas e eficazes, melhora significativamente o prognóstico dos pacientes e aumenta as taxas de sobrevida.** Estudos específicos mostram, por exemplo, que no câncer de mama o diagnóstico precoce está diretamente associado à redução da mortalidade, enquanto em cânceres como o de pulmão a baixa sobrevida está fortemente relacionada ao diagnóstico tardio.

Evidências científicas demonstram que a detecção precoce — seja por meio de diagnóstico oportuno ou de programas organizados de rastreamento



— aumenta significativamente as taxas de sobrevivência. Cânceres como os de mama, colo do útero e colorretal apresentam prognóstico substancialmente mais favorável quando identificados em estágios iniciais, permitindo intervenções menos agressivas e mais eficazes.

**A detecção precoce permite intervenções menos invasivas, maior sobrevivência dos pacientes e menor impacto físico, emocional e financeiro para as famílias e para o sistema de saúde.** Ademais, estratégias como campanhas de conscientização, ampliação do acesso a exames preventivos e fortalecimento da atenção primária são fundamentais para identificar a doença antes do aparecimento de sintomas mais graves.

No Brasil, políticas de rastreamento, como a mamografia para câncer de mama e o exame citopatológico para câncer do colo do útero, já são recomendadas pelo Ministério da Saúde. Entretanto, persistem desigualdades no acesso e na cobertura desses serviços, o que compromete os resultados em termos de detecção precoce e controle da doença.

**Sob o ponto de vista econômico, a literatura internacional e dados de sistemas de saúde indicam que os custos associados à prevenção e ao diagnóstico precoce são significativamente inferiores aos custos do tratamento em estágios avançados.** O manejo de câncer em fase inicial tende a demandar procedimentos menos complexos, menor tempo de internação e menor utilização de terapias de alto custo, como quimioterapia intensiva e imunoterapia.

Assim, investir em detecção precoce representa não apenas uma medida de saúde pública, mas também uma estratégia de eficiência na alocação de recursos.

Adicionalmente, **a proposta encontra respaldo nos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil no âmbito da Organização das Nações Unidas, especialmente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, com destaque para o ODS 3. A meta 3.4 estabelece a redução, até 2030, da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis — incluindo o câncer — por meio da prevenção, do tratamento e da promoção da saúde mental e do bem-estar.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a ampliação de políticas estruturadas que garantam o acesso universal, equitativo e oportuno a exames de rastreamento e diagnóstico, bem como o fortalecimento de ações educativas e de vigilância em saúde.



Vale ressaltar que no cenário internacional, **diversos países se destacam por possuir programas avançados de detecção precoce, geralmente estruturados como políticas públicas organizadas e com ampla cobertura populacional.** Entre os líderes globais estão Dinamarca, Suécia, Países Baixos, Finlândia e Reino Unido, que alcançam altas taxas de participação em programas de rastreamento, especialmente para câncer de mama, com cobertura que pode ultrapassar 80% da população-alvo.

De modo geral, a Europa apresenta um modelo bastante estruturado, com mais de vinte países implementando programas nacionais organizados para rastreamento de câncer de mama, colo do útero e colorretal, incluindo nações como Alemanha, França, Espanha, Itália e Noruega.

**Fora da Europa, países como Japão, Coreia do Sul, Austrália, Canadá e Estados Unidos também apresentam sistemas avançados,** com programas que frequentemente incluem convites ativos à população, exames gratuitos ou subsidiados e integração com a atenção primária. **Já na América Latina, países como Brasil, Chile e Uruguai possuem iniciativas de rastreamento, mas ainda enfrentam desafios relacionados à cobertura e ao acesso da população.**

Em síntese, há um consenso global de que detectar o câncer precocemente é determinante para melhorar os resultados clínicos e reduzir o impacto da doença. Os **países com melhores desempenhos** nesse campo tendem a compartilhar três características principais: **programas nacionais bem organizados, alta cobertura da população-alvo e forte integração com os serviços de atenção primária à saúde.**

**A detecção precoce do câncer não apenas salva vidas, mas também contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde e para o cumprimento de metas nacionais e internacionais de desenvolvimento.**

Diante do exposto, resta evidenciada a relevância e o interesse público da presente proposição, motivo pelo qual se espera o apoio dos nobres pares para sua aprovação.

Sala das sessões, 20 de maio de 2026.



**Senadora Dra Eudócia**  
**(PSDB/AL)**

SF/26371.23120-05



Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7104931777>