

Institui 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; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

**O Congresso Nacional** decreta:

**Art. 1º** Esta Lei institui 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.

**Art. 2º** É instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como principais objetivos:

I – diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;

II – garantir o acesso adequado ao cuidado integral;

III – contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer;

IV – reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.

§ 1º Fazem parte do cuidado integral referido no inciso II do **caput** deste artigo a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares.

§ 2º Os componentes do cuidado integral, referidos no § 1º deste artigo, devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

**Art. 3º** A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes gerais:

I – reconhecimento do câncer como doença crônica passível de prevenção, curável, tratável e controlável;

II – organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerados os protocolos e as diretrizes do SUS;

III – articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

IV – organização das ações e dos serviços destinados ao cuidado integral das pessoas com câncer na rede de atenção à saúde do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e em diretrizes baseadas em evidências científicas;

V – atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

VI – realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do câncer;

VII – organização da vigilância do câncer por meio da informação, da identificação, do monitoramento e da avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e de proteção;

VIII – utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais, coletados por meio dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e por outras fontes disponíveis, para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços para prevenção e controle do câncer;

IX – implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e da divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e de serviços para prevenção e controle do câncer;

X – monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e dos serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para prevenção e controle do câncer, com utilização de critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;

XI – monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação dos usuários;

XII – realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer;

XIII – estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, direcionados a prevenção e controle do câncer;

XIV – implementação da rede de pesquisa para prevenção e controle do câncer, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a essa área;

XV – 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;

XVI – implementação, nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estaduais, de projetos educativos direcionados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

XVII – estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer e seus fatores de risco, as diversas diretrizes de prevenção e controle da doença e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo;

XVIII – humanização do atendimento e garantia de apoio psicológico e psiquiátrico às pessoas com suspeita ou confirmação de câncer, bem como aos seus familiares;

XIX – busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e menos invasivas;

XX – humanização dos ambientes e dos processos de trabalho dos cuidadores e das equipes de saúde que atuam no cuidado integral das pessoas com suspeita ou confirmação de câncer;

XXI – contribuição para a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.

Parágrafo único. O financiamento federal da assistência oncológica no SUS deverá priorizar recursos adicionais para amenizar as disparidades regionais de acesso, permitida a complementação por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios para a remuneração de procedimentos ou de eventos com oferta ainda insuficiente.

**Art. 4º** O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, bem como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, de tratamento e de recuperação, entre outras que permitam a supervisão eficaz da execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Parágrafo único. O sistema de dados referido no **caput** deste artigo permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas e de procedimentos de diagnóstico ou tratamento, inclusive transplantes.

**Art. 5º** São princípios e diretrizes relacionados à prevenção e à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I – identificação e intervenção nos determinantes e condicionantes dos tipos de câncer, orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a saúde e a qualidade de vida;

II – fortalecimento de políticas públicas que visem a desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluídas políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;

III – promoção de hábitos alimentares saudáveis, como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e o aumento do consumo de frutas, de legumes e de verduras, incluídas ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais;

IV – promoção de práticas corporais e atividades físicas, a serem desenvolvidas inclusive em espaços que ultrapassem os limites dos serviços de saúde;

V – enfrentamento dos impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde com caráter preventivo e sustentável;

VI – desenvolvimento de ações e de políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados fatores de risco relacionados ao câncer;

VII – fomento à elaboração de documentos normativos destinados à regulamentação da produção e do consumo de produtos e de alimentos cuja composição contenha agentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, de gorduras, de açúcar ou de sal;

VIII – fomento à ampliação de medidas restritivas ao **marketing** de alimentos e de bebidas com agentes cancerígenos ou com alto teor de sal, de calorias, de gorduras ou de açúcar, especialmente os direcionados às crianças;

IX – eliminação, redução e controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos;

X – fomento à eliminação ou à redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente;

XI – monitoramento dos fatores de risco para o câncer, a fim de planejar ações capazes de prevenir a doença, de reduzir danos e de proteger a vida;

XII – garantia de acesso às imunizações para a prevenção do câncer;

XIII – garantia de acesso a imunizações para pacientes já diagnosticados com câncer, nos casos indicados.

**Art. 6º** São princípios e diretrizes relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I – implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento (**screening**) e de diagnóstico precoce, com base em evidências científicas;

II – garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos com suspeita de câncer;

III – estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento;

IV – implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde com a finalidade de captação de pessoas aptas para os procedimentos de rastreamento;

V – inclusão dos temas de rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer nas ações de educação em saúde da população em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI – ampliação da oferta de serviços de rastreamento e de diagnóstico precoce para populações em localidades com baixa oferta desses serviços, com estruturação de serviços fixos ou móveis, desde que integrados no âmbito da rede de atenção;

VII – utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas, conforme sua incorporação no SUS;

VIII – elaboração e implementação de estratégias para garantir o diagnóstico e o acesso ao tratamento mais adequado para os pacientes, em tempo oportuno, conforme definido na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.

§ 1º É permitida a utilização da telessaúde para a análise de procedimentos diagnósticos e para a realização de consultas da atenção especializada.

§ 2º O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais das áreas relacionadas à atenção oncológica que apresentarem déficit de oferta.

§ 3º O poder público deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para garantir a oferta adequada de serviços de diagnóstico oncológico em hospitais públicos e em hospitais privados sem fins lucrativos, na forma do regulamento.

**Art. 7º** São princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente com diagnóstico de câncer no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I – incorporação e uso de tecnologias, consideradas as recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação de tecnologias em saúde e da avaliação econômica;

II – utilização de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação justificada de médico assistente, conforme os protocolos e as diretrizes do Ministério da Saúde;

III – tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e com lesões precursoras o mais próximo possível ao seu domicílio, observados os critérios de escala e de escopo;

IV – realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantidas sua regulamentação e regulação;

V – oferta de reabilitação e de cuidados paliativos para os casos que os exijam;

VI – oferta de terapia nutricional especializada para a manutenção ou a recuperação do estado nutricional do paciente que dela necessite;

VII – elaboração de diretrizes para garantia de abastecimento de medicamentos oncológicos essenciais, monitoramento dos fármacos em oncologia e alerta do risco de falta de insumos essenciais.

**Art. 8º** No âmbito da atenção especializada ao paciente com câncer, será garantido o cuidado multidisciplinar, que contará, no mínimo, com a participação de profissionais das áreas de psicologia, de serviço social, de nutrição, de fisioterapia, de fonoaudiologia, de odontologia e de terapia ocupacional.

**Art. 9º** O art. 19-R da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art. 19-R. ....

.....  
§ 3º O procedimento referido no **caput** deste artigo tramitará em regime prioritário quando se tratar de análise de medicamento, de produto ou de procedimento relacionado à assistência da pessoa com câncer.” (NR)

**Art. 10.** A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em oncologia, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar sua oferta no SUS.

§ 1º Na fluência do prazo definido no **caput** deste artigo, deverão ser discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite as responsabilidades de cada ente federado no processo de financiamento, de aquisição e de distribuição da tecnologia, respeitadas a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença, admitidas as seguintes modalidades:

I – aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, prioritariamente nos casos de:  
a) neoplasias com tratamento de alta complexidade;

b) incorporações que representem elevado impacto financeiro para o SUS; ou

c) neoplasias com maior incidência, de forma a garantir maior equidade e economicidade para o País;

II – Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) exclusiva para aquisição do tratamento incorporado no SUS.

§ 2º Os medicamentos e os tratamentos previstos para a modalidade referida no inciso II do § 1º deste artigo serão negociados pelo Ministério da Saúde, e poderá ser

estabelecido sistema de registro de preços conforme preceitua a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

§ 3º Caso a incorporação de novo procedimento resulte em incremento do teto financeiro dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, estes deverão realizar os devidos ajustes nos contratos dos serviços sob sua gestão.

§ 4º A utilização dos tratamentos incorporados deverá seguir os protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas vigentes do Ministério da Saúde ou, na sua ausência, a recomendação para utilização da tecnologia realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

**Art. 11.** É estabelecida, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a reabilitação de pacientes com sequelas ou com limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento, observados os seguintes objetivos:

I – diminuir, eliminar ou controlar perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico;

II – garantir acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações;

III – oferecer suporte psicossocial e nutricional;

IV – iniciar de forma precoce as medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.

**Art. 12.** Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, observados os seguintes princípios:

I – oferecimento de alívio para dor e outros sintomas que prejudiquem a qualidade de vida;

II – reafirmação da vida e da morte como processos naturais;

III – integração do cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais;

IV – abstenção da utilização de medidas com o objetivo de apressar ou de adiar a morte;

V – oferecimento de apoio e de suporte para auxílio à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o maisativamente possível;

VI – abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial dos pacientes e de suas famílias, incluídos aconselhamento e suporte ao luto;

VII – garantia de acesso à terapia antiálgica.

**Art. 13.** É instituído o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.

§ 1º Para fins do disposto nesta Lei, a navegação do usuário consiste na busca ativa e no acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer.

§ 2º O programa de que trata este artigo tem como objetivo principal identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º deste artigo, consideram-se barreiras os obstáculos que dificultam ou retardam o andamento do processo de complementação diagnóstica, estadiamento e tratamento do câncer, que podem ser de caráter social, clínico, econômico, educacional, cultural, estrutural ou de acesso, entre outros.

§ 4º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, da atenção domiciliar, da atenção especializada e dos sistemas de apoio, de regulação, logísticos e de governança, nos termos do regulamento.

§ 5º O poder público estabelecerá programas de treinamento direcionados aos profissionais que atuarão no Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, considerados os contextos sociais e culturais das suas regiões de atuação.

**Art. 14.** Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

**Art. 15.** As comissões intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

**Art. 16.** Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Senado Federal, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Senador Rodrigo Pacheco  
Presidente do Senado Federal