



SENADO FEDERAL
GABINETE DA SENADORA DANIELLA RIBEIRO

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 3.021, de 2024, do Senador Laércio Oliveira, que *altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir às mulheres com histórico familiar de câncer de mama o rastreamento mamográfico a partir dos trinta anos.*

Relatora: Senadora **DANIELLA RIBEIRO**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 3.021, de 2024, de autoria do Senador Laércio Oliveira, que *altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir às mulheres com histórico familiar de câncer de mama o rastreamento mamográfico a partir dos trinta anos*, é submetido à apreciação desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para decisão em caráter terminativo.

A proposição, por meio de seu art. 1º, promove o acréscimo de um § 4º ao art. 2º da referida Lei nº 11.664, de 2008, de modo a garantir o rastreamento mamográfico do câncer de mama a partir dos 30 anos de idade às mulheres com registro dessa enfermidade em parentes consanguíneos até o segundo grau. O art. 2º prevê o início da vigência da lei eventualmente originada pelo projeto para a data de sua publicação.



Na justificação da proposição, o autor informa sobre as estatísticas nacionais e mundiais relativas à neoplasia mamária, reforçando que o diagnóstico precoce é fundamental para elevar as chances de sucesso no tratamento da doença. A instituição do rastreamento mamográfico a partir dos 30 anos de idade para mulheres com histórico familiar de câncer de mama teria o condão de viabilizar a detecção de tumores em seus estágios iniciais, de modo a aumentar a probabilidade de cura e a qualidade de vida dessas vítimas do câncer.

O PL nº 3.021, de 2024, não foi objeto de emendas.

II – ANÁLISE

A apreciação da proposta pela CAS está em consonância com o disposto no art. 100, inciso II, do Regimento Interno desta Casa, segundo o qual compete a esta Comissão opinar a respeito de matérias que versem sobre proteção e defesa da saúde. O caráter terminativo da decisão, por sua vez, apoia-se no inciso I do art. 91 do mesmo Regimento, que atribui aos colegiados, dispensada a competência do Plenário, a prerrogativa de discutir e votar projetos de lei ordinária de autoria de Senador. Nessa circunstância, cabe à CAS apreciar, também, os aspectos relativos à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da proposição.

O projeto de lei em comento versa sobre proteção e defesa da saúde, matéria de competência legislativa concorrente da União, dos estados e do Distrito Federal (art. 24, inciso XII, da Constituição) e, portanto, também do Congresso Nacional, que tem a atribuição de dispor sobre todas as matérias de competência da União (*caput* do art. 48 da Carta Magna).

A iniciativa parlamentar é legítima, por força do *caput* do art. 61 da Constituição e, também, porque a matéria não se inclui entre as reservas do § 1º desse artigo. Trata-se, portanto, de proposição legislativa que respeita os requisitos formais previstos na Constituição Federal de 1988.

Sob o enfoque da constitucionalidade material, o projeto não apresenta vícios, tendo em vista que busca efetivar o princípio constitucional do direito à saúde, insculpido no art. 196 da Carta Magna. Da mesma forma, não há reparos a fazer no tocante à juridicidade da iniciativa e à técnica legislativa empregada por seu autor.



Passemos, então, ao exame do mérito da proposição.

A questão sobre a qual versa o PL nº 3.021, de 2024, é de grande relevância em termos de saúde pública, especialmente para a população feminina, o que ressalta o cuidado e a preocupação de seu autor com as políticas públicas voltadas para as mulheres. Com efeito, a neoplasia maligna mamária é o câncer de maior incidência nas pessoas do sexo feminino, excetuado o câncer de pele. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), são estimados mais de 73 mil casos novos por ano no triênio 2023-2025 no Brasil. Isso reflete uma incidência de quase 42 casos a cada 100 mil mulheres por ano.

No que se refere à mortalidade por câncer em mulheres no Brasil, o carcinoma mamário detém a primeira colocação, com quase 18 mil óbitos, o que equivale a 16,5 mortes por 100 mil mulheres. No cenário mundial, essa taxa posiciona o País na segunda faixa mais baixa de mortalidade por câncer de mama, ao lado de países desenvolvidos, como Estados Unidos da América (EUA), Canadá e Austrália, e até melhor do que alguns deles, como a França e o Reino Unido. Não obstante, dada sua elevada incidência, pode-se inferir a importante carga que a doença acarreta para os nossos sistemas de saúde.

Em relação ao exame radiológico de que trata a proposição, a mamografia, não há necessidade de exaltar seu papel crucial na detecção do carcinoma mamário em seus estágios iniciais, período em que o tratamento tem probabilidade muito maior de êxito, se comparado à terapêutica instituída nas fases mais avançadas da doença. A grande mobilização em torno do *Outubro Rosa* tem contribuído para conscientizar a população a respeito da importância do rastreamento mamográfico.

Ocorre que a estratégia de rastreamento voltada para a população feminina em geral, ou seja, realização de mamografia a partir dos 40 anos de idade, não é adequada para atender as necessidades de um subgrupo específico, o das mulheres com alto risco para o desenvolvimento da neoplasia mamária. Estudo norte-americano comparou os resultados das mamografias em mulheres com idades entre 30 e 39 anos que apresentavam fatores de risco elevado com aqueles de mulheres entre 40 e 49 anos sem os mencionados fatores de risco. As mais jovens apresentaram taxa de detecção de câncer maior do que as mulheres de idade mais avançada.

De fato, a redução da idade de início do rastreamento em mulheres com predisposição genética ou histórico familiar é justificável, visto que muitos



dos cânceres de mama ocorrem em idades mais jovens, o que evidencia a necessidade de um acompanhamento mais precoce. Além do impacto positivo sobre a saúde das mulheres, a implementação desse rastreamento precoce pode resultar em economia de recursos públicos despendidos em saúde. O diagnóstico tempestivo reduz a necessidade de tratamentos mais agressivos, como quimioterapia e radioterapia, além de evitar internações hospitalares prolongadas e intervenções cirúrgicas complexas. O tratamento de um câncer diagnosticado em estágios avançados é consideravelmente mais oneroso para o sistema de saúde, além de ter pior prognóstico para as pacientes.

Com efeito, o PL nº 3.021, de 2024, visa a atender às recomendações de diversas entidades médicas e científicas nacionais e internacionais, como a *American Cancer Society*, a Sociedade Brasileira de Mastologia, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, que sugerem a realização de mamografias mais precoces para mulheres que apresentam alto risco de desenvolvimento do câncer de mama.

Por conseguinte, sugerimos algumas alterações no Projeto de Lei, que foram consolidadas na forma de um substitutivo, no sentido de aprimorar as medidas propostas de modo a: contemplar no projeto mulheres pertencentes a grupos de alto risco e aquelas com histórico familiar de câncer de ovário; e assegurar a realização de exames mamográficos sem limitação de quantidade e periodicidade para todas as mulheres de alto risco a partir de 30 anos, no SUS e na saúde suplementar.

O próprio Ministério da Saúde definiu os grupos de alto risco e determinou a avaliação do grau de risco já na primeira consulta clínica. Nesse sentido, a proposição, nos termos do texto apresentado, não obriga, mas garante, desde que atendidos os requisitos previamente estipulados pelo gestor do sistema, o rastreamento precoce do câncer de mama.

Ademais, é importante destacar que fatores como a idade ao diagnóstico e a densidade mamária impactam diretamente o risco de câncer, o qual pode ser estimado por ferramentas de cálculo de risco baseado em modelos matemáticos. Tais metodologias já se encontram consolidadas e amplamente adotadas, como, por exemplo, no caso das mulheres com forte história familiar de câncer de mama, porém sem mutação conhecida. De fato, definiu-se como de alto risco aquelas com estimativa maior ou igual a 20% de risco ao longo da vida calculado por tais modelos. Assim, consideramos que a presente iniciativa alinha a política de saúde pública com a realidade epidemiológica de um grupo



vulnerável, promovendo igualdade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce do câncer de mama.

III – VOTO

Por todo o exposto, opinamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.021, de 2024, nos termos do seguinte substitutivo:

EMENDA Nº - CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI Nº 3.021, de 2024

Altera as Leis nºs 11.664, de 29 de abril de 2008, que *dispõe sobre prevenção, detecção, tratamento e seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde* e 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos planos de saúde), para garantir a realização de exames mamográficos sem limitação de quantidade e periodicidade.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“**Art. 2º**

.....
§ 4º No que se refere ao rastreamento do câncer de mama, o exame de mamografia, previsto no inciso II do caput deste artigo, será assegurado, sem limitação de quantidade e periodicidade, a todas as mulheres a partir dos 30 anos consideradas de alto risco, portadoras de mutação genética ou com forte história familiar de câncer de mama ou ovário, ou, ainda, com risco maior ou igual a vinte por cento ao longo da vida, nos termos do regulamento.”
(NR)



Art. 2º O art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 6º:

“**Art. 12.**

.....
§ 6º As coberturas a que se referem as alíneas ‘b’ do inciso I e ‘d’ do inciso II deste artigo devem incluir a realização de exames mamográficos por mulheres a partir de 30 anos de idade, conforme solicitação médica, sem limitação de quantidade e periodicidade, nos termos do regulamento.” (NR)

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

