

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 -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