



SENADO FEDERAL

SF/26450.35061-99

PARECER Nº , DE 2026

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 3.809, de 2024, do Deputado Gilvan Maximo, que *altera a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, para estabelecer prioridade às pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer no agendamento de consultas, exames e tratamentos.*

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei (PL) nº 3.809, de 2024, de autoria do Deputado Gilvan Maximo, que *altera a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, para estabelecer prioridade às pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer no agendamento de consultas, exames e tratamentos.*

A proposição altera o art. 2º da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que *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*, para acrescentar um § 3º, com o objetivo de assegurar prioridade no acesso aos serviços de saúde às pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer, nos termos de regulamento.

O art. 1º delimita o objeto da lei. O art. 2º promove a alteração legislativa mencionada, inserindo novo dispositivo na norma vigente. O art. 3º contém cláusula de vigência, dispondo que a lei decorrente da proposição entrará em vigor na data de sua publicação.



Assinado eletronicamente, por Sen. Damares Alves

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8500806713>

A matéria foi distribuída exclusivamente à análise desta Comissão, de onde seguirá ao Plenário.

Não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais opinar sobre matérias relacionadas à proteção e à promoção da saúde, o que inclui iniciativas voltadas à organização do acesso a serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde, tornando regimental a análise da presente proposição.

Como a matéria não será analisada por outra Comissão desta Casa, para sua melhor instrução, também examinaremos sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

A defesa da saúde é matéria de competência legislativa concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme prescreve o art. 24, XII, da Constituição, cabendo à União estabelecer normas gerais. Assim, a matéria está sujeita à competência do Poder Legislativo por força do art. 48, *caput*, da Constituição, nos limites materiais constitucionais. Portanto, não identificamos vícios concernentes aos aspectos de constitucionalidade, como também de juridicidade e de técnica legislativa.

No mérito, a proposta insere-se no conjunto de medidas destinadas ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Lei nº 14.758, de 2023, com foco na ampliação do acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento.

O estabelecimento de prioridade para pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer no agendamento de consultas, exames e tratamentos busca enfrentar um dos principais desafios da atenção oncológica: o tempo de espera entre a identificação da suspeita clínica e o início efetivo da terapêutica. A literatura e a prática assistencial indicam que atrasos nessa trajetória podem comprometer o prognóstico e reduzir as chances de sucesso do tratamento.



Conforme estimativas recentes do Instituto Nacional de Câncer (INCA), divulgadas pelo Governo Federal para o triênio 2026-2028, o Brasil registra cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano, ou 518 mil se forem excluídos os tumores de pele não melanoma. O próprio INCA assinala que o câncer se aproxima das doenças cardiovasculares como principal causa de morte no País, o que evidencia a centralidade do tema para o planejamento e a organização da rede assistencial do SUS.

As estimativas oficiais também indicam que a carga da doença se distribui de forma ampla entre tipos de câncer de elevada frequência. De acordo com a mesma publicação do Inca, no triênio 2026-2028, entre os homens, a previsão é de que os cânceres mais frequentes serão os de próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral; entre as mulheres, os de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireoide. No caso específico do câncer de mama feminina, o Instituto projeta cerca de 78 mil novos casos por ano, o que aponta para a magnitude da demanda por consultas especializadas, exames diagnósticos e início oportuno do tratamento.

Além da elevada incidência, os dados de mortalidade reforçam a necessidade de respostas assistenciais céleres. Conforme estatísticas oficiais mais recentes consolidadas pelo INCA, o câncer responde por um volume expressivo de óbitos no País, incluindo mais de 120 mil mortes anuais entre homens e números igualmente elevados entre mulheres, com destaque para os cânceres de mama e de pulmão. Esses dados evidenciam que a política oncológica não pode limitar-se à oferta formal de serviços, exigindo mecanismos que favoreçam o acesso tempestivo à linha de cuidado.

Nessa perspectiva, a proposição vai ao encontro do arcabouço normativo já existente no ordenamento jurídico brasileiro. A “Lei dos 60 Dias” (Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012) estabeleceu prazo para o início do tratamento do paciente com câncer após o diagnóstico, e a Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, determinou a realização, em até 30 dias, dos exames necessários à confirmação diagnóstica em casos de suspeita. Ao prever prioridade no agendamento de consultas, exames e tratamentos, a proposição ora analisada reforça essa diretriz de acesso oportuno e contribui para maior efetividade da política pública de atenção oncológica.



Ao incluir expressamente a prioridade no âmbito da lei, a proposição contribui para conferir maior densidade normativa às diretrizes já existentes, reforçando a necessidade de organização dos fluxos assistenciais de forma a privilegiar casos de maior gravidade e urgência clínica.

Ademais, a remissão à regulamentação permite a definição de critérios operacionais e mecanismos de implementação compatíveis com as diferentes realidades do sistema de saúde, evitando excessiva rigidez normativa e preservando a autonomia administrativa dos gestores.

A medida, portanto, revela-se adequada sob a perspectiva da saúde pública, ao buscar reduzir barreiras de acesso e promover maior celeridade na atenção às pessoas com câncer, em consonância com os princípios da integralidade e da equidade que regem o Sistema Único de Saúde.

Por fim, cabe registrar a recente edição da Lei nº 15.385, de 10 de abril de 2026, que alterou a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, para dispor sobre princípios e diretrizes relacionados ao desenvolvimento e à regulação sanitária de novas tecnologias contra o câncer. A norma acrescentou um § 3º ao art. 2º da Lei nº 14.758, de 2023, de forma que apresentamos emenda de redação para ajustar o texto do PL nº 3.809, de 2024.

III – VOTO

Diante do exposto, nosso voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 3.809, de 2024, com a seguinte emenda de redação:

EMENDA Nº - CAS (DE REDAÇÃO)

Dê-se a seguinte redação ao art. 2º do Projeto de Lei nº 3.809, de 2024:

“**Art. 2º** O art. 2º da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 2º



.....

..

§ 4º As pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer terão prioridade no agendamento de consultas, exames e tratamentos, na forma do regulamento.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

