



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 452/2025/ASPAR/MS

Brasília, 14 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 123/2025

Assunto: Informações a respeito das recomendações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), onde foi sugerido a realização de determinados exames apenas a partir dos 50 anos, como mamografias ou outros exames preventivos.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 18/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 123/2025**, de autoria d a **Deputada Federal Daniela Reinehr - PL/SC**, por meio do qual são requisitadas informações a respeito das recomendações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), onde foi sugerido a realização de determinados exames apenas a partir dos 50 anos, como mamografias ou outros exames preventivos, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas d a Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio do Ofício nº: 20/2025/ASPAR/SECEX/PRESI (0047014286) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio de Nota Técnica nº 1/2025-INCA/DIDEPRE/INCA/CONPREV/INCA/SAES/MS (0046220257), validado pelo Secretário através de Despacho SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS (0046696074).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 22/04/2025, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047232302** e o código CRC **5FCD7C46**.

Referência: Processo nº 25000.016579/2025-10

SEI nº 0047232302

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Redes

NOTA TÉCNICA Nº 1/2025-INCA/DIDEPRE/INCA/CONPREV/INCA/SAES/MS

1. **ASSUNTO**

INFORMAÇÃO A RESPEITO DAS RECOMENDAÇÕES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS), ONDE FOI SUGERIDO A REALIZAÇÃO DE DETERMINADOS EXAMES APENAS A PARTIR DOS 50 ANOS, COMO MAMOGRAFIAS OU OUTROS EXAMES PREVENTIVOS.

2. **ANÁLISE**

PARECER TÉCNICO Nº 1/2025-INCA/DIDEPRE/INCA/CONPREV/INCA/SAES/MS

Em resposta ao Requerimento de Informação nº 123/2025 ([0045903384](#)), informamos que algumas perguntas são de competência da ANS e devem ser encaminhadas a este Órgão. Apresentaremos elementos para subsidiar a questão central sobre a faixa etária recomendada para a mamografia de rastreamento no Brasil.

1. Quais estudos ou evidências científicas embasaram a proposta de recomendar a realização de determinados exames preventivos apenas a partir dos 50 anos?

As diretrizes para o rastreamento de câncer elaboradas pelo INCA, em parceria com órgãos técnicos do Ministério da Saúde de avaliação de tecnologias para o Sistema Único de Saúde (SUS), baseiam-se em revisões sistemáticas de evidências científicas e objetivam oferecer recomendações de saúde pública segundo o mais alto padrão de qualidade, adotado internacionalmente.

Conforme o [posicionamento do INCA em 26 de janeiro de 2025](#), a definição da faixa etária e periodicidade do rastreamento mamográfico vem sendo alvo de avaliações periódicas e, até o momento, o melhor balanço entre benefícios e riscos é observado em mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Por esses motivos, o INCA e o Ministério da Saúde seguem as recomendações de organizações internacionais como o Nice (Reino Unido), a Task Force (Canadá), a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (Iarc, na sigla em inglês) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que ressaltam essa faixa etária como alvo do rastreamento. Notas técnicas anteriores, em [2023](#) e [2013](#), foram publicadas para comunicação sobre esse tema com a sociedade e mostram o compromisso institucional com o acompanhamento e a tradução das evidências para o público.

2. Houve consulta pública ou diálogo com entidades médicas, organizações da sociedade civil e outros atores interessados para a formulação dessa proposta? Em caso afirmativo, encaminhar o relatório ou documento correspondente.

O processo de elaboração das [Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil](#) incluiu a fase de consulta pública, conforme legislação vigente.

3. Existe previsão de impactos ou consequências dessa medida na saúde pública brasileira, incluindo possíveis impactos na prevenção de doenças graves em pacientes mais jovens?

A prevenção primária do câncer de mama baseia-se na redução da exposição a fatores de risco modificáveis e bem estabelecidos, como obesidade, sedentarismo e uso de bebidas alcoólicas, dentre outros. A detecção precoce - diagnosticar a doença em fases iniciais - é feita por meio de duas estratégias: o **diagnóstico precoce** (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o **rastreamento** (aplicação de teste ou exame em pessoas sem sinais e sintomas sugestivos de câncer, com o objetivo de identificar alterações suspeitas em fase pré-clínica e encaminhá-las para investigação diagnóstica). Ambas buscam promover o diagnóstico do câncer em fases mais iniciais e contribuem para a redução da mortalidade, devendo ser disponíveis à população.

A ocorrência de câncer de mama mais agressivo em mulheres jovens não deixará de existir com a realização de mamografias periódicas. A mamografia como método de rastreio tem benefícios e riscos e, de modo geral, não está indicada para mulheres com menos de 30 anos. Há polêmica em torno de sua utilização no grupo de mulheres de 40 a 49 anos, mas, segundo as avaliações mencionadas na pergunta 1, não há ainda evidência suficiente para recomendar o rastreamento mamográfico para mulheres abaixo dos 50 anos de idade, com exceção das mulheres com risco elevado de câncer de mama, que devem ser avaliadas e orientadas de forma individualizada. Para reduzir o impacto da ocorrência dos casos em idades mais jovens, urge fortalecer o “diagnóstico precoce” no Brasil, com a rápida e oportuna avaliação diagnóstica das mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama. Essa estratégia poderá salvar vidas nas faixas etárias em que o rastreamento mamográfico não é indicado.

4. Quais mecanismos estão sendo avaliados para garantir o acesso aos exames preventivos de forma ampla e precoce, independentemente da faixa etária?

Exames de detecção precoce de câncer, como a mamografia, só devem ser oferecidos mediante critérios baseados em evidências científicas e estabelecidos em protocolos. A mamografia com finalidade “diagnóstica” (mulheres sintomáticas) deve estar disponível para os casos de suspeição de câncer de mama, em função de sinais e sintomas. Já a mamografia com a finalidade de “rastreamento” deve ser oferecida à população alvo (mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos).

Destaca-se que o INCA atua no apoio à gestão do SUS, com a publicação de materiais técnicos de orientação para gestores e profissionais de saúde; a realização de ações de capacitação para gestores e profissionais de saúde, com foco na organização dos serviços, na otimização de fluxos e na implementação de estratégias para a estruturação do rastreamento do câncer de mama; e no desenvolvimento de estratégias de comunicação com a população, reforçando a importância da detecção precoce e da adesão ao rastreamento, conforme os materiais publicados abaixo, com seus respectivos links de acesso:

1.

[Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024](#): O livro apresenta uma análise dos dados mais atuais disponíveis nos sistemas de informação do SUS e em pesquisas nacionais, com o objetivo de contribuir nos esforços de planejamento e avaliação das ações de controle do câncer de mama, nas várias esferas de gestão do SUS.

2.

[Estratégias para organizar as ações de detecção precoce do câncer de mama](#): O evento em comemoração ao Dia Internacional da Mulher 2023 tem como objetivo debater estratégias da atenção primária à saúde para organizar as ações de detecção precoce do câncer de MAMA. Destina-se aos profissionais da atenção primária à saúde; coordenadores da atenção primária à saúde, saúde da mulher e controle do câncer das secretarias estaduais e municipais de saúde; pesquisadores, docentes e estudantes interessados no tema.

3.

Relatório do Seminário virtual: Estratégias para organizar a detecção precoce do câncer de mama:

O relatório apresenta uma síntese do Seminário Virtual realizado pelo INCA com o objetivo de debater a importância de ações inovadoras para superar barreiras relacionadas à detecção precoce do câncer de mama. O evento contou com a apresentação de experiências bem-sucedidas de secretarias municipais de saúde.

4.

Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama: A publicação apresenta os parâmetros para a estimativa de procedimentos de detecção precoce de câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o rastreamento e o diagnóstico precoce. O objetivo é subsidiar o planejamento e a programação das ações, de modo a assegurar a maior eficiência no uso de recursos e a efetividade na linha de cuidado do câncer de mama no Brasil.

5.

Ferramenta de apoio à decisão no rastreamento do câncer de mama: Infográfico que apresenta os riscos e benefícios do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 40 a 49 anos, para uso em consulta médica como suporte à decisão compartilhada.

6.

Comunicação e mobilização social no controle dos cânceres de mama e colo do útero: Debater princípios, desafios e experiências de comunicação e mobilização social na prevenção e detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero, em perspectiva inclusiva e de valorização dos saberes.

7.

Câncer de Mama: o que toda mulher precisa saber: Saiba mais sobre como se proteger do câncer de mama, seus fatores de risco e de proteção, sinais e sintomas suspeitos e quando é indicado fazer mamografia. Conheça todas as atuais recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce desse tipo de câncer.

8.

Câncer de mama: vamos falar sobre isso? 9ª edição revista e atualizada: Perguntas e respostas sobre prevenção, detecção precoce e diagnóstico do câncer de mama.

9.

Câncer de mama: como podemos nos proteger? Outubro Rosa: O vídeo apresenta uma síntese das atuais recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção e a detecção precoce do câncer de mama.

10.

Comunicação e mobilização social no controle dos cânceres de mama e colo do útero: Debater princípios, desafios e experiências de comunicação e mobilização social na prevenção e detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero, em perspectiva inclusiva e de valorização dos saberes.

5. Há previsão de revisão ou flexibilização dessas recomendações caso surjam novas evidências científicas?

As evidências que embasam as recomendações são acompanhadas pelo INCA, por meio de revisões da literatura, conforme descrito na [Nota técnica de 2025](#). A revisão recente confirma a faixa etária de 50 a 69 anos como a que apresenta o melhor equilíbrio entre benefícios e riscos no rastreamento mamográfico.

Por fim, sugere-se o encaminhamento do processo para o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS/SECTICS, para ciência e manifestação no que for pertinente.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Oliveira Maciel dos Santos, Chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**, em 19/02/2025, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monica de Assis, Tecnologista**, em 19/02/2025, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Sarpa de Campos Mello, Coordenador(a) de Prevenção e Vigilância**, em 21/02/2025, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joao Paulo de Biaso Viola, Diretor(a) do Instituto Nacional de Câncer substituto(a)**, em 25/02/2025, às 18:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046220257** e o código CRC **6D8CCCC7**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 18 de março de 2025.

ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo da Nota Técnica 1 ([0046220257](#)), elaborada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), desta Secretaria.

MOZART SALES
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 04/04/2025, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046696074** e o código CRC **D473DA4A**.

Referência: Processo nº 25000.016579/2025-10

SEI nº 0046696074

Criado por [tiene.carvalho](#), versão 2 por [tiene.carvalho](#) em 18/03/2025 18:56:47.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Federal Daniela Reinehr – PL/SC

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2025

(Da Sra. DANIELA REINEHR)

Solicita ao Ministério da Saúde, informações a respeito das recomendações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), onde foi sugerido a realização de determinados exames apenas a partir dos 50 anos, como mamografias ou outros exames preventivos.

Senhor Presidente, Requeiro, com base nos arts. 50, § 2º, e 70 da Constituição Federal e na forma dos arts. 115, I, e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que sejam solicitadas ao Ministério da Saúde, as seguintes informações:

1. Quais estudos ou evidências científicas embasaram a proposta de recomendar a realização de determinados exames preventivos apenas a partir dos 50 anos?

2. Houve consulta pública ou diálogo com entidades médicas, organizações da sociedade civil e outros atores interessados para a formulação dessa proposta? Em caso afirmativo, encaminhar o relatório ou documento correspondente.

3. Existe previsão de impactos ou consequências dessa medida na saúde pública brasileira, incluindo possíveis impactos na prevenção de doenças graves em pacientes mais jovens?



4. Quais mecanismos estão sendo avaliados para garantir o acesso aos exames preventivos de forma ampla e precoce, independentemente da faixa etária?

5. Há previsão de revisão ou flexibilização dessas recomendações caso surjam novas evidências científicas? Solicitamos que as informações sejam encaminhadas a este gabinete no prazo legal, acompanhadas de todos os documentos que respaldem as respostas fornecidas.

JUSTIFICAÇÃO

A redução da idade mínima para a realização de mamografias de rastreamento no SUS é uma medida essencial para o enfrentamento do câncer de mama, a principal causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil. Estudos mostram que a detecção precoce aumenta significativamente as chances de tratamento eficaz e cura.

Além disso, o aumento dos casos de câncer de mama em mulheres com menos de 50 anos, aliado à relevância de ações preventivas, reforça a necessidade de revisão das políticas públicas de saúde.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputada DANIELA REINEHR





Ofício nº: 20/2025/ASPAR/SECEX/PRESI

Brasília, 18 de fevereiro de 2025.

À Excelentíssima Senhora
Nísia Trindade Lima
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: Requerimento de Informações nº 123/2025

Senhora Ministra da Saúde,

Cumprimentando-a cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 123/2025, de autoria da Deputada Federal Daniela Reinehr (PL/SC), por meio do qual requer informações ao Ministério da Saúde a respeito das recomendações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), onde foi sugerido a realização de determinados exames apenas a partir dos 50 anos, como mamografias ou outros exames preventivos, para tanto, 5 (cinco) questionamentos, a saber:

- 1. Quais os estudos ou evidências científicas embasam a proposta de recomendar a realização de determinados exames preventivos apenas a partir dos 50 anos?*
- 2. Houve consulta pública ou diálogo com entidades médicas, organizações da sociedade civil e outros atores interessados para a formulação dessa proposta?*
- 3. Existe previsão de impactos ou consequências dessa medida na saúde pública brasileira, incluindo possíveis impactos na prevenção de doenças graves em pacientes mais jovens?*
- 4. Quais mecanismos estão sendo avaliados para garantir o acesso aos exames preventivos de forma ampla e precoce, independente da faixa etária?*
- 5. Há previsão de revisão ou flexibilização dessas recomendações caso surjam novas evidências científicas?*

Assim sendo, seguem os devidos esclarecimentos técnicos apresentados pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), competente pela análise do tema contido na demanda parlamentar em apreço.

I - INTRODUÇÃO

Preliminarmente, esclarecemos que a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde que tem como finalidade institucional, segundo a Lei nº 9.961/2000, promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Notadamente, acerca dos esclarecimentos solicitados, é importante informar que a proposta, submetida à Consulta Pública nº 144, realizada entre os dias 10/12/2024 e 24/01/2025, **não altera os direitos e as garantias das beneficiárias que demandem junto às operadoras de planos privados de assistência à saúde autorização para realização de exames de rastreamento mamográfico do câncer de mama anualmente e/ou antes dos 50 anos de idade, o que se trata de uma estratégia de detecção precoce do câncer de mama, prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.**

Esses direitos e garantias estão cobertos de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, nos termos da Resolução Normativa nº 465 de 2 de março de 2021, que assegura o direito ao exame de mamografia bilateral para mulheres de qualquer idade e mamografia digital para mulheres de 40 a 69 anos desde que solicitadas pelo médico assistente.

Nos termos do art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961/2000, compete à ANS elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Rol, que constitui a cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde comercializados a partir de 02/01/1999, bem como para aqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656/1998.

De acordo com a normatização vigente, as operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a garantir todos os procedimentos previstos no referido Rol para atendimento da cobertura prevista nos artigos 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12, da Lei nº 9.656/1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do

produto dentro dos prazos máximos de atendimento previstos na Resolução Normativa (RN) nº 566/2022, observado o cumprimento dos prazos de carência e/ou cobertura parcial temporária, conforme o caso.

Feitos esses esclarecimentos iniciais, reafirma-se que, no que se refere à cobertura assistencial para rastreamento do câncer de mama o procedimento mamografia convencional está previsto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e, portanto, tem sua cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde sempre que solicitado pelo médico assistente, sem qualquer limitação de idade ou diagnóstico.

Além disso, a mamografia digital também está prevista no Rol, sendo sua cobertura obrigatória, sempre que solicitada pelo médico assistente, para mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos, de acordo com o que prevê a diretriz de utilização nº 52, do anexo II, da RN nº 465/2021.

Nesse sentido, reforça-se que o processo de normatização da Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica **não promoverá nenhuma alteração e/ou restrição na cobertura que atualmente deve ser garantida pelas operadoras de planos de saúde para a mamografia convencional e digital.**

Para obter o certificado de qualidade previsto na proposta em discussão, as operadoras que aderirem ao Programa deverão cumprir diversos requisitos, entre os quais, destaca-se a iniciativa inédita na saúde suplementar de cumprir o requisito que prevê para seu cumprimento a comprovação da convocação das beneficiárias de 50 a 69 anos, realizando estratégias de captação proativa da população-alvo por meio de e-mails, telefonemas, mensagens de texto, dentre outros. O objetivo é incentivar as mulheres dessa faixa etária a realizarem o exame de mamografia para detecção precoce do câncer de mama a cada dois anos, conforme preconizado pela Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer estabelecida pelo INCA/Ministério da Saúde - MS.

Na prática, a cobertura continua a mesma e, adicionalmente, haverá para as operadoras que desejarem a certificação da ANS, a necessidade de cumprimento do requisito que exige a captação da população de beneficiárias da população-alvo, convidando as mulheres na faixa etária preconizada pelo INCA a realizarem o exame e monitorando a sua periodicidade, para garantir a realização da mamografia a cada dois anos

Vale ressaltar que, caso as operadoras de planos de saúde não observem os direitos e garantias das beneficiárias que demandarem a realização de exame mamográfico, independentemente da idade, à critério médico, estarão expostas às ações fiscalizatórias da ANS, nos termos da Resolução Normativa - RN Nº 483, de 29 de março de 2022, que dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.

Em havendo negativa de cobertura para o exame de detecção precoce do câncer de mama, haverá sanções nos termos da Resolução Normativa - RN Nº 489, de 29 de março de 2022, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde. No caso específico de negativa de cobertura assistencial, a sanção administrativa prevista no normativo é de multa no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

Além das ações sancionatórias, outras medidas regulatórias, tais como, suspensão da comercialização de planos de saúde, suspensão do cargo de administrador de Operadoras de Planos de Saúde, direção fiscal, direção técnica e, dependendo da gravidade, até mesmo a instauração do regime de liquidação extrajudicial da Operadora de planos de saúde pode ser adotada, precedida da alienação compulsória de sua carteira de beneficiários.

Por fim, registre-se que a ANS tem diversos Canais de atendimento aos consumidores para preservação dos seus direitos e garantias - https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/canais-de-atendimento-ao-consumidor

- DISQUE ANS: 0800 701 9656
- Fale conosco - [ans.gov.br/nip_solicitante/](https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/nossos-enderecos)
- Núcleos da ANS (atendimento presencial) - https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/nossos-enderecos

II - DOS FUNDAMENTOS TÉCNICOS E CIENTÍFICOS QUE EMBASAM A DECISÃO DE ESTABELECEER A MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO APENAS A PARTIR DOS 50 ANOS COMO CRITÉRIO NA REFERIDA CERTIFICAÇÃO

Conforme consta na exposição de motivos da proposta, o objetivo da Certificação é induzir a melhoria da qualidade, a reorganização e o aprimoramento da prestação de serviços de atenção oncológica na saúde suplementar, a partir da adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas, de forma a estimular uma maior efetividade e melhorar a experiência dos pacientes.

A minuta da Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica teve como base conceitual e técnica os seguintes fundamentos:

- Experiência da ANS no Projeto OncoRede, realizado entre 2017 e 2018.
- Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - Lei nº 14.758/2023.
- Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, Lei nº 14.758/2023.
- Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP, Portaria GM/MS nº 3.681/2024.
- Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer – INCA.

- Evidências Científicas Nacionais e Internacionais, listados no Anexo I.

Dentre os diversos pontos tratados na minuta do Manual de Certificação, que visa aprimorar a jornada do paciente, consta a recomendação para que as operadoras realizem, de forma sistemática, o **rastreamento populacional organizado** para mulheres assintomáticas na faixa etária de 50 a 69 anos, protocolo recomendado pelo **Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde (MS)**.

O INCA é o órgão que, dentre outras competências, **coordena a formulação da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer no País**, conforme previsto no art. 60, inciso I do decreto 11.798, de 28/11/2023.

Vale mencionar que o estabelecimento de protocolo de rastreamento populacional organizado, protocolo de saúde pública, não é de competência legal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Além disso, não é obrigatório na saúde suplementar, em razão das características do setor.

A cobertura de procedimentos na Saúde Suplementar está prevista na Lei 9.656/98, que estabelece no Artigo 12, que **as coberturas obrigatórias são condicionadas à indicação do médico assistente**, conforme trechos destacados a seguir (grifos nossos):

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

....

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

...

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

Ademais, a Lei 9961/00, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabeleceu nos termos do art. 4º, inciso III, uma de suas mais relevantes competências, qual seja, elaborar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:

III - elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constituirão referência básica para os fins do disposto na [Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998](#), e suas excepcionalidades;

Assim, o Rol de Procedimentos vigente, estabelecido por meio da Resolução Normativa - RN nº 465/2021, constitui a cobertura obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde comercializados a partir de 02/01/1999, bem como para aqueles adaptados, conforme previsto no artigo 35 da Lei nº 9.656/1998.

Reforça-se que o Rol é o instrumento necessário para dar cumprimento às coberturas prevista na Lei 9.656/98 em seus artigos 10, 10-A, 10-B, 10-C e 12, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto dentro dos prazos máximos de atendimento previstos na Resolução Normativa (RN) nº 566/2022, observado o cumprimento dos prazos de carência e/ou cobertura parcial temporária, conforme o caso.

Desse modo, a ANS estabelece o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, uma lista de consultas, exames e tratamentos clínicos e cirúrgicos, revistos periodicamente, atualmente estabelecido pela RN n.º 465 de 2 de março de 2021, que já assegura o direito ao exame de mamografia bilateral para mulheres de qualquer idade e à mamografia digital para mulheres de 40 a 69 anos **mediante solicitação do médico assistente**.

Aqui, faz-se necessário para melhor compreensão da matéria, diferenciar conceitualmente o **rastreamento populacional organizado**, previsto na minuta de Certificação o e **rastreamento oportunístico** segundo o INCA (2021):

- **Rastreamento Oportunístico:** é aquele realizado em mulheres sem sinais e sintomas que buscam atendimento nos serviços de saúde por outros motivos. Entretanto, não é realizado de forma sistemática, mas o médico aproveita as consultas por demanda espontânea já agendadas para oferecer exames de detecção precoce do câncer de mama.
- **Rastreamento Populacional Organizado:** refere-se a uma estruturação de ações que convoca as mulheres na faixa etária-alvo para a realização de exames periódicos. Esse modelo inclui o acompanhamento das pacientes e garante controle de qualidade da mamografia, seguimento oportuno

das mulheres com resultados suspeitos e o monitoramento por meio da apuração de indicadores em todas as etapas do processo (INCA, 2021).

É importante realizar essa distinção técnica para uma avaliação criteriosa da proposta de Certificação e para a definição de políticas públicas de saúde. Assim, vale mencionar que o estabelecimento de **protocolo de rastreamento populacional organizado, protocolo de saúde pública**, contendo os critérios de população-alvo e periodicidade, não é de competência legal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Diferentemente, as coberturas estabelecidas pela Lei 9.656/98 e pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS são circunscritas às **ações individuais solicitadas pelo médico assistente**. Isso inclui o **rastreamento oportunístico do câncer de mama**, já realizado no setor a critério do médico assistente, **sem qualquer limitação de faixa etária ou periodicidade**.

Assim, o **rastreamento populacional organizado** para o câncer de mama não se trata da cobertura do procedimento mamografia para uma mulher específica. Trata-se de uma estratégia de saúde coletiva para arregimentar as mulheres, sem sinais e sintomas, de determinada população, em determinada faixa etária e periodicidade definida por critérios técnico-científicos, para fazer o exame de mamografia a fim de realizar a detecção precoce do câncer de mama, garantindo a continuidade da assistência dos casos suspeitos para o tratamento oportuno e o monitoramento dos resultados. **Trata-se de uma ação de gestão em saúde, direcionada a uma população específica e não a uma pessoa individualmente.**

De modo a induzir a melhoria da qualidade da atenção na saúde suplementar, a ANS vem estabelecendo mecanismos indutores para que as operadoras adotem **boas práticas de gestão em saúde**, para além das coberturas mínimas obrigatórias dos **procedimentos direcionados à assistência individual**. Assim, dentre as estratégias de indução da qualidade, foi elaborada a minuta do Programa de Certificação em Boas Práticas na Atenção Oncológica, de adoção voluntária pelas operadoras de planos de saúde, que inclui entre os seus requisitos a realização do **rastreamento populacional organizado** para sua carteira de clientes, ação de saúde coletiva, voltada à gestão da saúde do conjunto de suas beneficiárias.

Assim, não há que se falar em possível alteração de cobertura, porque a proposta sob consulta pública nº 144 não trata do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A proposta prevê uma Certificação em Boas Práticas em Atenção Oncológica de adesão voluntária pelas operadoras, **que visa induzir o aprimoramento da jornada do paciente na atenção oncológica, conferindo um selo de qualidade àquelas operadoras que cumprirem os requisitos previstos no Manual de Certificação**, ora em discussão.

Em relação aos fundamentos técnicos e científicos que embasam a decisão de estabelecer a população alvo e a periodicidade do rastreamento populacional organizado pelas operadoras no âmbito da Certificação de Atenção Oncológica, a ANS utilizou como base o **Protocolo estabelecido pelo INCA, entidade responsável pela formulação da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer no Brasil, fundamentada em evidências científicas**.

Segundo o INCA (2015), **o rastreamento populacional organizado deve ser direcionado às mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, o que reduz a mortalidade por câncer de mama. Além disso, o balanço entre benefícios e danos à saúde desse rastreamento nessa faixa etária apresenta mais benefícios do que malefícios**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>.

Vale destacar que, o critério de rastreamento adotado pelo INCA e utilizado na minuta de Certificação de Boas Práticas de Atenção Oncológica da ANS, no momento em debate, está em consonância com práticas internacionais de países como a Dinamarca, Finlândia, Suécia, Alemanha, França, entre outros, bem como, acompanha as recomendações de organizações internacionais como o National Institute for Health and Care Excellence (NICE - Reino Unido), o Canadian Task Force on Preventive Health Care (TASK Force - Canadá), a International Agency for Research on Cancer (IARC) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), **que também não recomendam a ampliação do rastreamento populacional organizado para faixa etária abaixo de 50 anos**.

Segue o resumo do requisito estratégico para a Detecção Precoce previsto na minuta do Manual de Boas Práticas da Atenção Oncológica para Operadoras de Planos de Saúde:

Requisito 2.3 Estratégias para a Detecção Precoce (inclui Rastreamento e Diagnóstico Precoce) - Câncer de Mama: requisito avaliador das ações da Operadora no estabelecimento de estratégias para a detecção precoce do Câncer de Mama.

Item 2.3.1 A operadora realiza rastreamento organizado de beneficiárias com idade entre 50 e 69 anos para o câncer da mama.

Item 2.3.2 A Operadora deve pactuar com a rede de serviços de atenção primária e com médicos de família, ginecologistas e mastologistas, protocolo para o acompanhamento clínico individualizado de mulheres com risco aumentado para o câncer de mama.

Item 2.3.3 Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem participantes desta certificação realizam busca ativa das pacientes com resultados críticos de exames de rastreamento do câncer da mama.

Item 2.3.4 Os Serviços de Apoio Diagnóstico por Imagem participantes desta Linha de Cuidado enviam diretamente ao médico solicitante os resultados dos exames com resultados críticos de rastreamento do câncer da mama.

Item 2.3.5 A operadora pactua com sua rede de serviços de atenção primária, clínicas, ginecologistas e mastologistas um protocolo de investigação para o diagnóstico precoce de câncer de mama em mulheres com sinais e sintomas suspeitos.

Item 2.3.6 A operadora pactua com sua rede de prestadores de serviços de saúde protocolo para indicação do aconselhamento genético voltado a pacientes com história familiar que aponta para predisposição hereditária para o câncer de mama.

Item 2.3.7 A operadora monitora o percentual de mulheres entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, alcançando um resultado igual ou superior a 90% das mulheres.

Dessa forma, a finalidade deste requisito da Certificação em Atenção Oncológica é induzir as operadoras a atuarem como **Gestoras do Cuidado de seus beneficiários**, estabelecendo estratégias para **convocarem de forma proativa as mulheres entre 50 e 69 anos, para a realização de exames mamográficos**, com o monitoramento, em especial, das mulheres que não realizaram. Assim, para que seja reforçada a busca ativa para esse grupo. Nesse contexto, **a proposta não estabelece um limitador para a realização de mamografia das mulheres com menos de 50 anos**, conforme já ocorre atualmente, com garantia da cobertura pelo Rol da ANS. Ressalta-se ainda que a proposta busca ampliar o acesso para as mulheres entre 50 e 69 anos, por meio da busca ativa realizada pelas operadoras, oferecendo uma coordenação do cuidado mais próxima.

Portanto, **a posição da ANS é estritamente técnica**, seguindo as **orientações do Instituto Nacional do Câncer - INCA**, que é referência no Brasil e no mundo, ao qual compete o estabelecimento dos Protocolos para a **formulação da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer no Brasil**, conforme previsto no art. 60, inciso I do decreto 11.798, de 28/11/2023.

A proposta da Certificação considerou, conforme as orientações do INCA, os **riscos ou malefícios da mamografia** que incluem resultados falso-positivos (que geram ansiedade e excesso de exames), resultados falso-negativos (que proporcionam falsa tranquilidade à mulher), sobrediagnóstico e sobretratamento (relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente) e, em menor grau, o risco de exposição à radiação ionizante em baixas doses, especialmente se realizado com frequência superior à recomendada ou sem controle de qualidade dos aparelhos de mamografia (INCA, 2015).

Para melhor elucidar a questão, segue o posicionamento oficial do INCA emitido em 27/01/2025 sobre o rastreamento populacional mamográfico, esclarecendo que, desde 2015, avalia a possibilidade de ampliar a faixa etária incluindo mulheres com idade entre 40 e 50 anos na população-alvo. Entretanto, destaca que, até o momento, não encontrou evidências científicas que demonstrassem benefícios claros para essa faixa etária. Segue abaixo a posição oficial do INCA, in verbis:

“Posicionamento Oficial do Instituto Nacional de Câncer (INCA)

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão auxiliar do Ministério da Saúde, vem a público para esclarecer e apresentar as considerações sobre o rastreamento populacional sistemático do câncer de mama, com o objetivo de informar a população brasileira e os profissionais da saúde sobre os critérios técnicos que norteiam a implementação desta prática no país.

O câncer de mama é uma doença heterogênea, com grande variação no comportamento biológico, sendo a idade o principal fator de risco para o seu desenvolvimento. Considerando essa característica, o rastreamento por mamografia é a principal estratégia adotada mundialmente para a detecção precoce da doença. Esse exame consiste na realização periódica de mamografias em mulheres sem sinais ou sintomas de câncer de mama, com o objetivo de identificar precocemente alterações suspeitas. Desde 2004, o INCA recomenda o rastreamento para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos, conforme diretrizes baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Essas recomendações são constantemente atualizadas com novos dados de pesquisa, a fim de garantir a eficácia e a segurança da população.

Em 2015, o Ministério da Saúde, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), avaliou a possibilidade de ampliar o rastreamento para mulheres com menos de 50 anos e para aquelas acima de 70 anos. Após essa análise, foi decidido que a faixa etária do rastreamento não seria ampliada, uma vez que as evidências científicas não demonstraram benefícios claros para essas idades.

Em março de 2024, o INCA revisou novamente a questão, com base em novos dados, incluindo 16 metanálises e oito ensaios clínicos randomizados. Embora alguns estudos tenham apontado uma possível redução de risco em determinados casos, a maioria das evidências não mostrou benefícios consistentes no rastreamento para mulheres abaixo de 50 anos ou acima de 69 anos. A sensibilidade da mamografia é significativamente menor em mulheres mais jovens, variando entre 53% e 77% a cada dois anos, em comparação com 88% na faixa etária entre 50 e 69 anos. Esse fator contribui para a conclusão de que a ampliação do rastreamento para faixas etárias fora do intervalo recomendado não resultaria em benefícios concretos e sustentáveis ao longo do tempo.

Além disso, o rastreamento em mulheres mais jovens pode acarretar riscos, como a realização de exames desnecessários, biópsias, cirurgias, e o aumento da ansiedade, uma vez que alterações detectadas podem ser benignas, mas demandam tratamentos invasivos. A exposição à radiação também é um fator de preocupação, especialmente em mulheres mais jovens, que podem ser submetidas a exames de mamografia sem necessidade clínica. Por esses motivos, o INCA e o Ministério da Saúde seguem as recomendações de organizações internacionais como o NICE (Reino Unido), a TASK Force (Canadá), a IARC e a OMS, que também não recomendam a ampliação do rastreamento para essas faixas etárias.

Em 2023, o INCA, em parceria com a OPAS e o Hospital Albert Einstein, publicou o Código Latino-Americano e Caribenho contra o Câncer, recomendando que os países da região adotem o rastreamento organizado com mamografia para mulheres entre 50 e 74 anos, alinhando-se às melhores práticas globais.

Vale ressaltar que, fora das faixas etárias recomendadas para o rastreamento populacional, a mamografia pode ser indicada individualmente por médicos, com base na avaliação clínica de cada paciente. O INCA reconhece o direito legítimo das sociedades médicas de questionar as diretrizes, desde que baseados em evidências científicas, e caso necessário, podem solicitar uma nova avaliação junto à CONITEC, responsável pela legitimação das recomendações de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS).

O INCA reafirma seu compromisso com a constante avaliação e atualização das políticas públicas voltadas para a oncologia, com o objetivo de garantir a implementação das melhores práticas baseadas nas mais recentes evidências científicas, promovendo a saúde e o bem-estar da população brasileira.”

Fonte: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2025/inca-publica-posicionamento-sobre-rastreamento-do-cancer-de-mama>

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/image//capa-posicionamento-rastreamento-cancer-mama.png>

Conforme já mencionado, na minuta do Manual de Certificação da Atenção Oncológica submetida à Consulta Pública, o que está sendo discutido é a recomendação para que as operadoras de planos privados de assistência à saúde realizem o **rastreamento populacional organizado**, como parte das estratégias de indução qualidade para o setor de saúde suplementar,

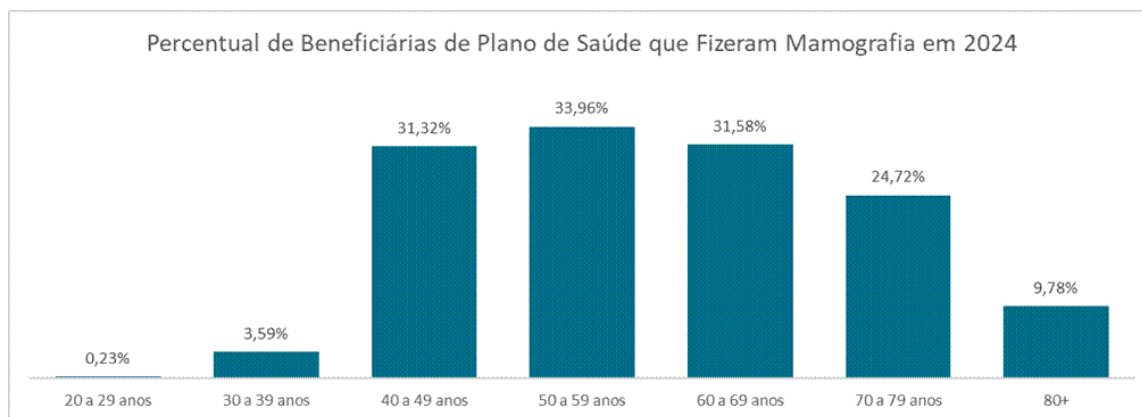
para além das coberturas estabelecidas no Rol de Procedimentos, mediante indicação do médico assistente, relativas à saúde individual.

Assim, para cumprirem o **requisito de rastreamento organizado previsto na Certificação**, as Operadoras deverão realizar a **busca ativa das mulheres** beneficiárias, **na faixa etária recomendada pelo INCA, por meio de telefonemas, correio eletrônico, aplicativos para dispositivos móveis e em materiais e campanhas de educação em saúde, entre outras estratégias, de modo a captar principalmente as mulheres que não fizeram a mamografia no período recomendado, para que sejam instadas a realizar o exame de detecção precoce do câncer de mama**. Ratifica-se que a proposta não trata do regramento relativo às coberturas assistenciais garantidas pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

Essa iniciativa prevista no Manual de Certificação é um ganho de qualidade para a saúde suplementar e um reforço para a política nacional de rastreamento do câncer de mama, que busca reforçar as **estratégias de detecção precoce adotada** no Brasil.

Para ilustrar, o gráfico abaixo traz o percentual de beneficiárias de planos de saúde que fizeram mamografia, por faixa etária. Conforme se verifica, a cobertura de mamografias em mulheres abaixo de cinquenta anos e acima de 69 anos está assegurada no Rol de procedimentos da ANS.

Gráfico 1 – Percentual de beneficiárias de planos de saúde que fizeram mamografia, nas faixas etárias Brasil – janeiro a novembro/2024



Fonte: TISS/ANS, 2025

Diante do exposto, resta claro, primeiro, que a Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde é direcionada exclusivamente às Operadoras de Planos de Saúde. Ademais, o rastreamento populacional organizado previsto como uma boa prática, **é um avanço na saúde suplementar, haja vista que não existe previsão para sua realização por se tratar de ação de saúde populacional, voltada para o conjunto de beneficiários da carteira e não para um indivíduo**. Essa ação de gestão em saúde exige que as operadoras de planos de saúde realizem o mapeamento da carteira e busquem proativamente as beneficiárias na faixa etária preconizada para que realizem o exame na periodicidade estabelecida, sem aguardar a demanda oportunística realizada pelo médico assistente de forma individual.

De modo a elucidar, saúde populacional é uma abordagem estratégica que visa melhorar a saúde de uma população e tem como objetivo promover saúde, prevenir riscos e doenças, realizar detecção precoce de patologias e melhorar a qualidade de vida de uma população. Pelas características da legislação da saúde suplementar prevista na Lei 9.656/98, a obrigatoriedade de cobertura é voltada para procedimentos visando a saúde individual, mediante pedido médico, não contemplando as ações coletivas, voltadas para a gestão de saúde populacional.

Entretanto, a ANS considera que a atuação das operadoras deve correr para além do Rol, que se configura como uma lista de um conjunto de procedimentos que devem ser cobertos pelas operadoras a partir da demanda de um indivíduo. Para a ANS, a operadora deve atuar como Gestora do Cuidado da sua população beneficiária. Dentro dessa perspectiva mais ampla de saúde, a ANS busca induzir as operadoras a aderirem a um modelo de saúde populacional, cuidando da saúde dos seus beneficiários e não apenas realizando a intermediação financeira entre o beneficiário e os prestadores de serviços de saúde para a cobertura de procedimentos pontuais.

É preciso reforçar que a proposta não altera a garantia, já existente no setor, da cobertura de mamografia para qualquer faixa etária, mantendo a possibilidade do rastreamento oportunístico a critério do médico. O que se pretende com a Certificação é, de forma inovadora, induzir a implementação voluntária pelas operadoras do rastreamento populacional organizado, inexistente no setor suplementar, pelos motivos elencados. Para tal, a ANS adotou na minuta da Certificação o protocolo de rastreamento organizado baseado em evidências científicas, estabelecido INCA, órgão responsável pela formulação da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer no País conforme art. 60, inciso I do decreto 11.798, de 28/11/2023.

III - DAS DIFICULDADES DE OBTENÇÃO DE DADOS DE DIAGNÓSTICO NA SAÚDE SUPLEMENTAR PARA REALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Cabe salientar que a ANS, desde 2010, está impedida de solicitar os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID, o que impossibilita o acesso do órgão regulador aos diagnósticos, com grave prejuízo à realização de vigilância epidemiológica e gestão de informações do setor suplementar. É fundamental abordar a questão da importância da ANS de gerar informações epidemiológicas consistentes para a regulação da saúde suplementar. **Sobre esse tópico, dado esse impedimento, a Agência vivencia dificuldade de acesso a dados detalhados sobre diagnóstico na Saúde Suplementar, o que prejudica a geração de informação consistente.**

Conforme já mencionado, essa situação tem sido um obstáculo técnico relevante, ocasionado por comando judicial imposto à ANS, em 2010, após ação judicial promovida por médicos do Rio de Janeiro. Tal ação visou impedir que a ANS recebesse dados contendo os códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID no padrão de Trocas de Informações da Saúde Suplementar, conhecido como Padrão TISS, e, lamentavelmente, ainda impera sobre a ANS essa decisão materializada sob a alteração da Instrução Normativa – IN nº 20, pela IN nº 40, de 2010, conforme segue:

“em fiel cumprimento à decisão liminar exarada no dia 10 de novembro de 2008 pelo MM. Juiz Federal Substituto da 6ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, Dr. Rafael de Souza Pereira Pinto, nos autos da Ação Civil Pública n.º 2007.510.1022606-4 impetrada pelo CREMERJ – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que determinou que a ANS suspendesse a exigência da aplicação do Código Internacional de Doenças – CID nas guias de TISS, resolve: ...o padrão de conteúdo e estrutura das guias (TISS), passa a vigorar nos termos do anexo I da presente IN, disponível para consulta e cópia no sítio da ANS na rede mundial de computadores, no endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br>.”

Em que pese a decisão estar julgada em definitivo, a ANS vem buscando apoio e tentando diálogo com o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e com o Conselho Federal de Medicina (CFM) para ponderar sobre a importância da obtenção desses dados, considerando a relevância do mapeamento de informações sobre morbimortalidade dos beneficiários de planos de saúde dada a grande evolução tecnológica na área da saúde como a saúde digital e a Lei Geral de Proteção de Dados.

Dada a carência de dados de diagnóstico, que seriam obtidos pelos códigos da CID, que pudessem auxiliar a ANS na elaboração de políticas regulatórias de vigilância epidemiológica, a ANS vem buscando o apoio de diversas instituições do país, pois é fundamental a obtenção de tais dados para a regulação da saúde suplementar. O acesso aos códigos da CID nas guias de consultas, exames e internação do Padrão TISS trata-se de medida estruturante para realização de análises mais profundas sobre o setor, possibilitando a ampliação de uma visão sistêmica.

Ressalta-se que para promover políticas públicas de saúde é fundamental a obtenção de informações sobre as necessidades da população. E, devido a carência de tais informações na saúde suplementar, a ANS utilizou na presente consulta pública, critérios técnicos de instituições públicas renomadas, baseadas em informações oficiais fundamentadas em evidências científicas.

Cabe ressaltar que a **ANS reconhece a importância da mobilização social em prol da luta contra o câncer no Brasil e se empenha nessa luta, utilizando critérios técnicos e referências científicas robustas, como demonstrado nas reuniões e em documentos pertinentes.** O debate técnico, baseado na ciência, é de fundamental importância para a melhoria da regulação. Nesse contexto, a Consulta Pública é uma ferramenta essencial para construir uma proposta sólida e que atenda à sociedade de maneira construtiva.

No campo da regulação, o trabalho da ANS é dinâmico, contínuo e sempre passível de melhorias, sendo de grande relevância os momentos de consulta à sociedade, gerando oportunidade de aprimoramento ainda maior do trabalho regulatório da Agência.

IV - DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social no processo de elaboração da minuta da Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica teve início na fase inicial das discussões, quando foi implementado um Projeto-piloto com o objetivo de diagnosticar os problemas na atenção ao câncer e testar a implementação de um novo modelo inovador para aprimorar a qualidade do cuidado na oncologia no âmbito da saúde suplementar.

Conforme Diretrizes Gerais e Guia Orientativo para Elaboração de Análise do Impacto Regulatório - AIR, elaborado pela Casa Civil (BRASIL/2018), a experiência internacional demonstra que o diálogo e a consulta a atores externos são fundamentais para qualificar as normas regulatórias. Quando conduzidos de modo adequado, os processos de participação social não só reduzem a assimetria de informação, como embasam e legitimam a tomada de decisão.

Desse modo, a ANS iniciou as discussões sobre a melhoria da qualidade da Atenção Oncológica desde 2018, a partir da implementação do Projeto OncoRede. Esse projeto foi implementado pela ANS entre 2017 e 2018 com o objetivo de testar um novo modelo de cuidado para pacientes oncológicos beneficiários de planos de saúde privados, por meio do desenvolvimento de projetos desenvolvidos por operadoras de planos de saúde e por prestadores de serviços na área de atenção oncológica. A iniciativa envolveu 21 operadoras de planos de saúde e 20 prestadores de serviços na área de oncologia, que aderiram voluntariamente ao OncoRede. O material do Projeto OncoRede está disponível no seguinte [link: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/projeto-oncorede-1](https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/projeto-oncorede-1).

- Segue a lista das **instituições colaboradoras** na construção do Projeto OncoRede:

- o AC Camargo Cancer Center
- o Grupo COI/UHG/AMIL
- o Fundação do Câncer
- o Instituto Oncoguia
- o Optum
- o Sociedade Brasileira de Patologia (SBP)
- o Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC)
- o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR)

- Segue a lista das instituições participantes dos pilotos do Projeto OncoRede:

o Operadoras:

- Amil
- Bradesco Saúde S/A
- Cemig Saúde
- Central Nacional Unimed Cooperativa Central
- Fundação Fiat Saúde e Bem Estar
- FUNDAFFEMG
- GEAP Autogestão em Saúde
- Nossa Saúde Operadora de Planos Privados
- São Francisco Saúde
- SOBAM
- SulAmérica
- SulAmérica Serviços de Saúde
- Unimed Belém
- Unimed BH
- Unimed Campo Grande
- Unimed Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico
- Unimed Natal
- Unimed Porto Alegre – Cooperativa Médica Ltda
- Unimed Recife Cooperativa de Trabalho Médico
- Unimed São Sebastião do Paraíso
- Unimed Teresina

- **Prestadores de Serviços Oncológicos**

- o Américas Centro de Oncologia Integrado
- o Centro de Câncer de Brasília - CETTRO
- o Centro de Combate ao Câncer - São Paulo
- o Centro Paulista de Oncologia - CPONCO
- o Hemomed Instituto de Oncologia e Hematologia
- o Hospital Albert Einstein
- o Hospital do Câncer de Muriaé
- o Hospital do Câncer do Norte de Minas
- o Hospital Erasto Gaertner
- o Hospital da Fundação do Câncer
- o Hospital Lifecenter Sistemas de Saúde
- o Hospital Santa Paula
- o Hospital Unimed Natal

- o Instituto de Oncologia do Paraná - IOP
- o Laboratório de Patologia HE
- o Núcleo de Oncologia da Bahia - NOB
- o Oncocenter Serviços Médicos
- o Oncocentro Oncologia Clínica MG
- o Pró Care Serviços de Saúde Ltda
- o Sobam Centro Médico

O OncoRede possibilitou a identificação de desafios significativos a serem enfrentados no cuidado oncológico dentro da saúde suplementar, destacando a necessidade de estabelecer um programa perene de indução da qualidade no setor com os estabelecimentos de estratégias relevantes (ANS, 2019).

Por oportuno, destaca-se que em 2023 foi promulgada a Lei nº 14.758/2023 que estabeleceu o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, Lei nº 14.758/2023, utilizado como base para o desenvolvimento da Certificação em tela para a Saúde Suplementar.

É importante informar que o OncoRede foi elaborado com o apoio de especialistas da área de oncologia, incluindo uma parceria entre a ANS e diversos especialistas, que resultou na publicação de um Livro em 2016 sobre o tema do modelo de atenção oncológica, denominado - PROJETO ONCOREDE A (RE)ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NA SAÚDE SUPLEMENTAR - disponível em: [FINAL_publicacao_oncorede.indd \(www.gov.br\)](#).

Assim, resta claro a grande relevância que o Projeto OncoRede teve no diagnóstico das principais questões a serem enfrentadas na atenção oncológica no setor e na orientação para o desenvolvimento da presente proposta de Certificação com ampla participação social, com discussão com especialistas da área de oncologia, saúde coletiva, cuidados paliativos, dentre outras. Além disso, instituições de referência na área de oncologia como sociedades médicas, representações de pacientes, prestadores de serviços de referência. Além disso, testou na prática um modelo com representantes do setor de saúde suplementar: operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde.

Após a finalização do Projeto OncoRede, como forma de construção de uma proposta inovadora para o setor, em 2019 foi constituído um Grupo de Trabalho consultivo com a participação de especialistas. Esse Grupo, que teve suas atividades interrompidas em 2020, por conta da pandemia e foi retomado em 2021, se reunia, inicialmente, de forma presencial e, posteriormente, de forma remota, com o objetivo de discutir e colaborou na elaboração da presente proposta de Certificação em Boas Práticas na atenção Oncológica.

O grupo teve participação das seguintes instituições e especialistas:

- AbbVie (Gerente de Assuntos Médicos de Oncologia)
- A.C.Camargo Cancer Center
- Academia Nacional de Cuidados Paliativos
- Américas Oncologia
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - ABRALE
- CEO - Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
- Clínica São Vicente da Gávea
- Conselho Federal de Farmácia
- Especialista - oncologista
- Especialista em onco-hematologista.
- Especialista em Psicologia médica – oncologia
- Fundação do Câncer
- Instituto Nacional do Câncer INCA
- Oncoclínicas
- Oncoguia
- Oncologia Dor
- Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia- SOBRAFO
- Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

Após longo período de ampla discussão, pesquisa e elaboração da proposta, a minuta de Certificação foi submetida à Consulta Pública N.º 144, no período entre 10 de dezembro de 2024 e 24 de janeiro de 2025, que observou o disposto no art. 9º e §§, da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019 combinado com o artigo 68 da Resolução Regimental n. 21/2022. Conforme legalmente previsto: ***“A consulta pública é o instrumento de apoio à tomada de decisão por meio do qual a sociedade é***

consultada previamente, por meio do envio de críticas, sugestões e contribuições por quaisquer interessados, sobre proposta de norma regulatória aplicável ao setor de atuação da agência reguladora."

Foram recebidas 63.840 contribuições e no que diz respeito a publicidade, em atendimento ao § 4º, do art. 9º da Lei nº 13.848/2019, já foram disponibilizados no sítio eletrônico da ANS s. As contribuições recebidas podem ser conferidas no site em <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/144>.

Além da Consulta Pública nº 144, em virtude das repercussões da proposta, a ANS se reuniu, em 27/01/2025, com representantes de sociedades e entidades médicas para esclarecer os principais pontos em discussão. (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/ans-reune-entidades-medicas-para-esclarecer-duvidas-sobre-a-consulta-publica-144>). Notícia disponível em: (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/ans-reune-entidades-medicas-para-esclarecer-duvidas-sobre-a-consulta-publica-144>).

A reunião com a Entidades Médicas contou com a presença de representantes das seguintes instituições:

- Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR)
- Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM)
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)
- Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA)
- Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)
- Instituto Nacional de Câncer (INCA)

A reunião foi considerada essencial para realizar esclarecimentos quanto à garantia de coberturas obrigatórias de mamografia na saúde suplementar, definidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, além de ouvir os argumentos das sociedades médicas aprofundando o debate sobre a faixa etária ideal para o **rastreamento populacional organizado do câncer de mama** no País.

Conforme já mencionado, em virtude de ainda não terem sido encaminhados os estudos científicos que baseiam as posições técnicas das instituições, a ANS oportunizou em caráter adicional um prazo de 30 dias para o envio à Agência, assim como sugestões de aprimoramento da norma, em complemento à Consulta Pública. As contribuições recebidas na Consulta Pública podem ser conferidas no site em <https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/144>.

Ato seguinte à Consulta Pública, será elaborado o Relatório de contribuições, no qual constará o aceite ou não da contribuição apresentada pela sociedade, justificando a decisão por este Órgão Regulador. O Relatório será submetido à aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS.

Todos os documentos e relatórios relacionados à Consulta Pública estão disponibilizados no portal da ANS e os futuros documentos também serão disponibilizados no link a seguir (<https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/144>).

Ademais, importante destacar que, após o envio dos estudos pelas entidades médicas, conforme acordado na reunião do dia 27/1/2025, e, das respectivas análises, a Agência fará audiência pública em prosseguimento ao processo de participação social.

Em relação ao prazo de finalização da proposta, que faz parte da Agenda Regulatória 2023-2025 da ANS, no tema regulatório Estímulo ao Desenvolvimento Setorial, foi estabelecido inicialmente o prazo para conclusão em dezembro de 2025.

Entretanto, qualquer medida normativa só é submetida para deliberação final do Colegiado da Agência após aprofundamento de análise de todas as contribuições enviadas no processo de participação social, seja, via Consulta Pública, Audiência Pública. No caso em questão, serão consideradas ainda as contribuições que serão enviadas pelas sociedades médicas. Além disso, caso seja necessário, a Agência pode fazer outras rodadas de reuniões para ampliar o debate público.

Considerando as contribuições recebidas na Consulta Pública e o fato de ANS ainda aguardar o envio dos estudos científicos robustos pelas entidades especialistas, não é possível estimar um prazo mais objetivo, posto que, a depender dos estudos enviados e das etapas de análises internas, ainda poderá caber uma Avaliação de Tecnologia em Saúde formal a ser realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC/ Ministério da Saúde sobre os estudos recebidos a fim de revisitar os aspectos técnicos recomendados pelo INCA nas diretrizes de enfrentamento do Câncer no Brasil.

Para esclarecer esse ponto, Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS é um processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde, das consequências econômicas e sociais resultantes do emprego de tecnologias, considerando os seguintes aspectos: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade e aspectos de equidade, impactos éticos, culturais e ambientais envolvendo a sua utilização (MS, 2010).

Já as tecnologias em saúde são: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, **sistemas organizacionais**, educacionais, de informações e de suporte, bem como **programas e protocolos assistenciais**, por meios dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (MS, 2010).

Assim, a ATS delinea a síntese do conhecimento produzido sobre as implicações da utilização das tecnologias em saúde, logo permite apontar o uso mais eficiente da tecnologia (Brasil/MS, 2010).

A seguir serão feitos os esclarecimentos específicos demandados pelo Requerimento de Informação (RIC) nº 132/2025:

"1. Quais os estudos ou evidências científicas embasam a proposta de recomendar a realização de determinados exames preventivos apenas a partir dos 50 anos?"

Conforme mencionado e aprofundado nesta Nota, a ANS teve por pilares de sua proposta as Experiência da ANS no Projeto OncoRede, realizado entre 2017 e 2018, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - Lei nº 14.758/2023, o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, Lei nº 14.758/2023, a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP, Portaria GM/MS nº 3.681/2024, além de Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer – INCA.

Destaca-se o trecho de manifestação técnica do INCA, bem como reforçar que a presente proposta é fruto de um amplo debate que vem sendo feito com a sociedade, desde 2017, bem como o Anexo que traz as principais referências bibliográficas consultadas pela ANS.

Adicionalmente, é de suma relevância novamente destacar que a proposta submetida à Consulta Pública nº 144, realizada entre 10/12/2024 e 24/01/2025, não altera e nem propõe alteração dos direitos e garantias das beneficiárias para realização do exame de mamográfico, para qualquer finalidade inclusive para rastreamento oportunístico em qualquer faixa etária e periodicidade de acordo com a solicitação do médico assistente.

A cobertura pelos planos de saúde da **mamografia bilateral para mulheres de qualquer idade e mamografia digital para mulheres de 40 a 69 anos, quando solicitadas pelo médico assistente**, está garantida pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme a Resolução Normativa nº 465 de 2 de março de 2021.

Em relação ao **rastreamento populacional organizado**, no âmbito da Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica, a ANS adotou o Protocolo preconizado pelo INCA/MS, órgão que estabelece e coordena **Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer**, conforme previsto no art. 60, inciso I do decreto 11.798, de 28/11/2023. Para uma melhor compreensão do assunto, é fundamental verificar os conceitos de **rastreamento populacional organizado**, previsto na minuta de Certificação, e o **rastreamento oportunístico**, conforme item 2.11.

Essa distinção técnica é de suma relevância para uma avaliação criteriosa da proposta de Certificação e para a formulação de políticas públicas de saúde. É importante ressaltar que a definição de um protocolo de **rastreamento populacional organizado, como um protocolo de saúde pública** que estabeleça critérios de população-alvo e periodicidade, não é de competência legal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Ao contrário das **coberturas previstas pela Lei 9.656/98 e pelo Rol de Procedimentos da ANS**, que são direcionadas para **ações individuais solicitadas pelo médico assistente**, o rastreamento populacional organizado para o câncer de mama não se refere à cobertura da mamografia para uma mulher específica, mas sim a uma estratégia de saúde coletiva. Esta ação visa convocar mulheres sem sintomas, dentro de faixas etárias e periodicidades definidas por critérios técnico-científicos, para realizar a mamografia e possibilitar a detecção precoce do câncer de mama, com a continuidade do tratamento para casos suspeitos.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção na saúde suplementar, a ANS tem incentivado as operadoras a adotar boas práticas de gestão, além das coberturas mínimas. Nesse sentido, foi criada a minuta do Programa de Certificação em Boas Práticas na Atenção Oncológica, que, de forma voluntária, exige das operadoras o rastreamento populacional organizado para suas beneficiárias, uma ação voltada à gestão coletiva da saúde.

Quanto à definição da população alvo e da periodicidade do rastreamento, a ANS baseou-se no Protocolo do INCA, responsável pela Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer no Brasil, que é fundamentada em evidências científicas. Segundo o INCA (2015), o **rastreamento populacional organizado** deve ser direcionado a mulheres entre 50 e 69 anos, faixa etária que apresenta a maior redução na mortalidade por câncer de mama. Esse rastreamento gera mais benefícios do que malefícios.

Ademais, o critério adotado pelo INCA, presente na minuta da Certificação de Atenção Oncológica da ANS, está alinhado com práticas internacionais de países como Dinamarca, Finlândia, Suécia, Alemanha e França, e com recomendações de organizações internacionais como o NICE (Reino Unido), o TASK Force (Canadá), a IARC e a OMS, que também não recomendam ampliar o rastreamento populacional organizado para mulheres abaixo de 50 anos.

A posição da ANS é estritamente técnica, seguindo as **orientações do Instituto Nacional do Câncer - INCA**, que é referência no Brasil e no mundo, ao qual compete o estabelecimento dos Protocolos para a **formulação da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer no Brasil**, conforme previsto no art. 60, inciso I do decreto 11.798, de 28/11/2023.

A proposta da Certificação se baseou, conforme as orientações do INCA, os **riscos ou malefícios da mamografia** que incluem resultados falso-positivos (que geram ansiedade e excesso de exames), resultados falso-negativos (que proporcionam falsa tranquilidade à mulher), sobrediagnóstico e sobretratamento (relacionados à identificação de tumores de comportamento indolente) e, em menor grau, o risco de exposição à radiação ionizante em baixas doses, especialmente se realizado com frequência superior à recomendada ou sem controle de qualidade dos aparelhos de mamografia (INCA, 2015).

Para melhor elucidar a questão abordada no requerimento é importante verificar o posicionamento oficial do INCA constante da presente Nota.

"2. Houve consulta pública ou diálogo com entidades médicas, organizações da sociedade civil e outros atores interessados para a formulação dessa proposta?"

Sim. Precedeu a proposta amplo debate com a sociedade, incluindo entidades médicas, organizações da Sociedade Civil e outros atores interessados.

A participação social no processo de construção da minuta do Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Oncológica, teve seu início em 2018 com a implementação do Projeto-piloto OncoRede. A análise dos dados obtidos no Projeto apontou os principais problemas na atenção ao câncer e possibilitou testar a implementação de um novo modelo inovador para melhoria da qualidade do cuidado na área de oncologia na saúde suplementar.

Todo esse processo prévio em que a ANS iniciou as discussões sobre a melhoria da qualidade da Atenção Oncológica que foi detalhado no item 3 desta Nota.

Além disso, Consulta Pública 144, realizada entre os dias 10/12/2024 e 24/01/2025, que gerou 63.840 contribuições para análise desta Agência. Em atendimento ao § 4º, do art. 9º da Lei nº 13.848/2019, já foram disponibilizados no portal da ANS, as contribuições encaminhadas pelos interessados, que podem ser acessados no portal institucional da ANS em: [ANS - Consulta Publica Gov Tela Inicial](#)

Salienta-se que a ANS realizou reunião com entidades médicas para prestar esclarecimentos sobre a proposta, concedendo prazo adicional de 30 dias para que sejam apresentados estudos que possam corroborar as posições por essas defendidas, notadamente sobre a necessidade de o rastreo do câncer de mama ser iniciado quando a mulher completa 40 anos, uma vez que o material analisado pela ANS, amparado por vasta literatura, indica maiores benefícios para o início deste rastreo aos 50 anos.

"3. Existe previsão de impactos ou consequências dessa medida na saúde pública brasileira, incluindo possíveis impactos na prevenção de doenças graves em pacientes mais jovens?"

A ANS identifica impactos muito positivos com a adesão das operadoras à Certificação de Boas Práticas na Atenção Oncológica. Conforme já mencionado, na minuta do Manual de Certificação da Atenção Oncológica submetida à Consulta Pública, o que está sendo proposto é a recomendação para que as operadoras de planos privados de assistência à saúde realizem o **rastreamento populacional organizado**, como parte das estratégias de indução qualidade para o setor de saúde suplementar, para além das coberturas estabelecidas no Rol de Procedimentos.

Assim, para cumprirem o requisito de **rastreamento populacional organizado** estabelecido para a obtenção da **Certificação**, as operadoras de planos de saúde deverão realizar a **busca ativa do conjunto das beneficiárias**, da faixa etária da população-alvo recomendada pelo INCA, por meio de: chamadas telefônicas, correio eletrônico, aplicativos para dispositivos móveis e materiais de campanhas de educação em saúde, entre outras estratégias, de modo a captar principalmente as mulheres que não fizeram a mamografia no período recomendado, para que sejam instadas a realizar o exame de detecção precoce do câncer de mama. A operadora deve ainda, implementar o fluxo rápido (Fast Track) para análise e aprovação das solicitações de autorização de procedimentos destinados ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, bem como deverá implementar um monitoramento do tempo entre a data da confirmação diagnóstica do câncer e o início do tratamento oncológico, dentre outras estratégias de gestão em saúde previstas na minuta do Manual de Certificação.

Ressalta-se mais uma vez que **a proposta não trata do regramento relativo às coberturas assistenciais garantidas pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.**

Essa iniciativa é um ganho de qualidade para a saúde suplementar e um reforço para a política nacional de rastreamento do câncer de mama no Brasil e busca estimular as operadoras a organizarem suas redes assistenciais por Linhas de Cuidados.

"4. Quais mecanismos estão sendo avaliados para garantir o acesso aos exames preventivos de forma ampla e precoce, independente da faixa etária?"

Conforme já mencionado, é importante reforçar que a proposta submetida à Consulta Pública nº 144 **não prevê qualquer alteração na garantia das coberturas dos procedimentos determinados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.** Salienta-se mais uma vez que, no Rol de Procedimentos vigente consta a cobertura obrigatória do exame de mamografia bilateral para mulheres de qualquer idade e a cobertura da mamografia digital para mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos de acordo com indicação médica.

A recusa da operadora de planos de saúde em cobrir os procedimentos previstos, é considerada negativa de cobertura, infração, passível de multa.

Além das ações sancionatórias, outras medidas regulatórias podem ser utilizadas conforme elencado.

Para o atendimento às demandas das beneficiárias, a ANS conta com diversos Canais de atendimento.

Vale registrar que pelo canal DISQUE ANS, a beneficiária pode fazer uma reclamação, por meio da NIP - Notificação de Intermediação Preliminar. A NIP é uma forma amigável de composição de conflitos. O beneficiário tem **acesso à resposta da operadora ou administradora de benefícios** e poderá **informar para a ANS se seu problema foi realmente resolvido**. Em caso negativo, quando a demanda do beneficiário não tem solução, a NIP pode vir a se transformar em processo sancionador na ANS, que poderá resultar em aplicação de penalidade.

"5. Há previsão de revisão ou flexibilização dessas recomendações caso surjam novas evidências científicas?"

Ressalta-se que os fundamentos técnicos e científicos que embasam a decisão de estabelecer a população alvo e a periodicidade do **rastreamento populacional organizado** pelas operadoras no âmbito da Certificação de Atenção Oncológica, a ANS utilizou como base o **Protocolo estabelecido pelo INCA, entidade responsável pela formulação da Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer no Brasil, fundamentada em evidências científicas**.

Considerando as contribuições recebidas na Consulta Pública e o fato de ANS ainda aguardar o envio dos estudos científicos baseados em evidências pelas entidades especialistas, a depender do conteúdo e da evidência científica dos estudos enviados, poderá caber uma nova Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS). Por oportuno, cabe esclarecer que a Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS é um processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde, das consequências econômicas e sociais resultantes do emprego de tecnologias, considerando os seguintes aspectos: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade e aspectos de equidade, impactos éticos, culturais e ambientais envolvendo a sua utilização (MS, 2010).

Já as tecnologias em saúde são: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, **sistemas organizacionais**, educacionais, de informações e de suporte, bem como **programas e protocolos assistenciais**, por meios dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (MS, 2010).

A análise da ANS pauta-se pela premissa de sua missão, visão e valores institucionais <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/quem-somos-1>:

Missão

Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as **operadoras** setoriais - inclusive quanto às suas relações com **prestadores** e **consumidores** - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Visão

Ser referência pela excelência técnica e qualidade da produção de saúde.

Valores

São valores institucionais da ANS:

transparência – previsibilidade regulatória – compromisso com resultado – conhecimento como fundamento regulatório – sustentabilidade setorial – ética – inovação.

A Lei Geral das Agências Reguladoras, a Lei 13.848/2019, trouxe para o campo legal algumas regras para que as Agências Reguladoras, incluindo a ANS, exercessem suas atribuições normativas, dentre as quais destaca-se a necessidade de elaboração da Análise de Impacto Regulatório, conforme já explicado no item 4, sobretudo no item 4.2, que menciona o Guia Orientativo da Casa Civil. O guia mais recente pode ser encontrado em <https://www.gov.br/mma/pt-br/aceso-a-informacao/analise-air-e-arr/guia-para-elaboracao-de-air-2021.pdf>

Em observância a essas premissas a ANS analisa e analisará toda contribuição que lhe seja encaminhada e sempre optará por aquela que tecnicamente se mostre mais adequada, ponderando as vantagens e desvantagens nela presentes, como foi feito na proposta submetida à Consulta Pública.

Isto posto, em havendo novas evidências a serem analisadas, a ANS não se furtará em fazê-lo, para sempre disponibilizar para a população a melhor opção possível, entretanto lembramos que, compete ao INCA/MS a coordenação da **Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer estabelecida pelo INCA/Ministério da Saúde - MS**.

Por fim, observa-se que a Regulação é um processo contínuo de aperfeiçoamento e, ainda que uma norma seja editada com base em estudos que, em momento posterior, tornam-se superados por novas evidências, haverá a possibilidade de alteração da mesma, seguindo o processo normativo previsto. Conforme o artigo 14 do Decreto nº 10.411/2020 "Na hipótese de o órgão ou a entidade competente optar pela edição ou pela alteração de ato normativo como a alternativa mais adequada disponível ao enfrentamento do problema regulatório identificado, será registrado no relatório de AIR ou, na hipótese de que trata o § 1º do art. 4º, na nota técnica ou no documento equivalente, o prazo máximo para a sua verificação quanto à necessidade de atualização do estoque regulatório".

O prazo máximo para a verificação será de 5 anos, após a vigência do normativo. Entretanto, de acordo com o Decreto nº 10.411, de 2020, caso nesse período de 5 anos seja publicada nova norma que entre em conflito ou torne obsoleta a resolução vigente, será necessária a revisão antes do período máximo previamente estipulado. Assim, apenas na hipótese de constatação do conflito ou da obsolescência, poderá ser proposta a revogação ou modificação do ato, que poderá ser objeto de AIR.

V - CONCLUSÃO

Em face do exposto, é importante reafirmar **que não existe proposta de restringir mamografia para mulheres com menos de 50 anos**, a ANS não estuda nenhuma medida nesse sentido.

Ratifica-se que a proposta submetida à Consulta Pública nº 144, realizada entre os dias 10/12/2024 e 24/01/2025, **não altera direitos e garantias das beneficiárias que demandem junto à operadora de planos de saúde autorização**

para realização de exames de rastreamento mamográfico prevista no Rol de Procedimentos da ANS. Em síntese, o que se está estudando com a proposta é que as operadoras passem a fazer contato com as mulheres assintomáticas na faixa etária de 50 a 69 anos, as convocando para realização de mamografia de maneira proativa.

A Certificação de Boas Práticas na Atenção Oncológica não é obrigatória, é um programa voluntário, criado para estimular as operadoras a aprimorarem o cuidado com pacientes para os diversos tipos de câncer, em especial as cinco Linhas de Cuidado previstas na minuta do Manual. Para obter o certificado de qualidade, as operadoras participantes do programa deverão cumprir diversos requisitos, entre os quais, **destaca-se a iniciativa inédita na saúde suplementar das Operadoras comprovarem a realização de estratégias de convocação das mulheres beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos**, fazendo contato por meio de e-mails, telefonemas, mensagens de texto, dentre outros, incentivando-as a realizarem o exame de mamografia para detecção precoce do câncer de mama a cada dois anos, conforme preconizado pela **Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer estabelecida pelo INCA/MS**.

Todas as mulheres beneficiárias de planos de saúde permanecem com o direito garantido à realização dos exames solicitados pelo médico assistente, inclusive a mamografia. O que a certificação pretende é ampliar o volume de exames na população-alvo do rastreamento populacional – mulheres entre 50 e 69 anos. O mesmo protocolo preconizado pelo INCA, baseado em evidências científicas é também recomendado em outros países como: França, Alemanha, Suécia e Dinamarca. Ressalta-se que o INCA é a instituição de referência no país para a elaboração da **Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer**.

Mulheres de qualquer idade, tendo a indicação médica, possuem o direito a realizar a mamografia, conforme disposto no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, nos termos da Resolução Normativa nº 465 de 2 de março de 2021, que garante a cobertura do exame de **mamografia bilateral para mulheres de qualquer idade e à mamografia digital para mulheres de 40 a 69 anos** conforme indicação médica.

Destaca-se que é vedada às operadoras de planos privados de assistência à saúde negar a cobertura da mamografia e dos demais procedimento e eventos listados Rol, uma vez que isso caracteriza infração passível de punição pela ANS. A proposta em discussão, não altera essas garantias de cobertura. Pelo contrário, a ANS criou um programa de certificação para incentivar a melhoria do atendimento aos pacientes na linha de cuidado do câncer de mama, que se inicia na prevenção e na detecção precoce.

Conforme mencionado os canais de comunicação com a ANS, assim como os Núcleos de Fiscalização estão disponíveis aos beneficiários em caso de dúvidas ou negativa de cobertura da mamografia.

Além disso, é importante frisar que a ANS entende que a operadora deve ser a gestora do cuidado de seus beneficiários. E com isso, o rastreamento populacional organizado de mulheres ente 50 e 69 anos, as coloca no radar da operadora, visando a prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, quando necessário e a inserção em uma linha de cuidado organizada.

Portanto, a ANS busca aprimorar a qualidade do atendimento, ampliar a promoção da saúde, a prevenção e a detecção precoce do câncer e salvar vidas. Esse é objetivo da ANS com o programa de Certificação na Atenção Oncológica.

Sendo essas as considerações técnicas desta Agência Reguladora à demanda parlamentar em apreço, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

Carla de Figueiredo Soares
Diretora-Presidente Interina

ANEXO

Estudos utilizados na Formulação da Certificação em Boas Práticas em Atenção à Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS CAPÍTULOS 1, 2 E 3

ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (ed.). **Textbook of cancer epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.

ANDRADE, E.O. A Ortotanásia e o Direito Brasileiro: A Resolução CFM n. 1.805/2006 e algumas considerações preliminares à luz do Biodireito Brasileiro. **Rev. Bioethikos** ; 5(1): 28-34, 2011. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bic-3598>. Acesso em 23 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **ANS TABNET**. Informações em Saúde Suplementar. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/anstabnet/>>. Acesso em 20 ago. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Avanços da oncologia na saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2014. 4,89 MB; ePUB. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/oncologia.pdf>. Acesso em: 23 out. 2024

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Projeto OncoRede**. Análise dos dados do projeto-piloto de abril 2017 a abril 2018. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/relatorio-conclusivo-oncorede-pdf>>. Acesso em 12 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Boletim panorama: saúde suplementar** [recurso eletrônico]. v.1 n. 3, 3º trimestre de 2023. Rio de Janeiro: ANS, 2023b. 700kb; ePub. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/copy3_of_PanoramaSaudeSuplementar_dezembro_2023.pdf>. Acesso em 21 out. 2024

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022a**. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfOriginal&format=raw&id=NDE2Ng==>>. Acesso em 12 jun. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa nº 572, de 23 de fevereiro de 2023a**. Altera a Resolução Normativa ANS nº 506, de 30 de março de 2022, que instituiu o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDM2MA==>>. Acesso em 12 jun. 2024.

BONNINGTON, S.N.; RUTTER, M.D. Surveillance of colonic polyps: Are we getting it right? **World Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 6, p.1925-1934, 2016. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4726668/>>. Acesso em: 04 out. 2024.

BOTTAZZI, B.; RIBOLI, E.; MANTOVANI, A. Aging, inflammation and cancer, **Seminars in Immunology**, Volume 40, p. 74-82, 2018. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1044532318300824?via%3Dihub>> . Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. **Lei no. 14.758, de 19 de dezembro de 2023**. 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). 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm>. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. **Lei no. 9.656 de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm>. Acesso em 23 out. 2024.

BRASIL. **Lei no. 9.961 de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm>. Acesso em 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária**. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>>. Acesso em 24 out. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. 2024. Disponível em:

< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em 04 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas** - Adenocarcinoma de cólon e reto. Ministério da Saúde. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-do-adenocarcinoma-de-colon-e-reto>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. **Cadernos de Atenção Primária, n. 29**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: < file:///C:/Users/linea/Downloads/vigitel_brasil_2023.pdf>. Acesso em 23 out. 2024

BURLÁ, C.; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 6, p. 1-3, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Oq78VZJ3PtXbq8FGjPjbZD/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 ago. 2024.

CONNOLLY, D.; HUGHES, X.; Berner A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: a systematic narrative review. **Preventive Medicine**, v. 135, 2020, 106071. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743520300955?via%3Dihub>>. Acesso em: 04 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM no. 1805/2006**. Publicada no DOU, 28 nov. 2006, Seção I, p. 169. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>>. Acesso em 23 out. 2024.

CORDEIRO F, YAMAGUCHI N, HABR-GAMA A, CUTAIT R, REINAN R, ABRAMOFF R, et al. **Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001;12.

D'ALESSANDRO, M.P.S. et al. **Manual de Cuidados Paliativos** / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-CuidadosPaliativos-versa%CC%83o-final-1.pdf>>. Acesso em 23 out. 2024.

FRANKL, V. **Em Busca de Sentido**: um psicólogo no campo de concentração, 25ª ed., Petrópolis, Ed. Vozes, 2014.

GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators. The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010-19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet**, v. 20, n.400(10352), p.563-591. 2022. Disponível em:<[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01438-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01438-6/fulltext)>. Acesso em 12 jun. 2024.

HOLTEDAH, K. Challenges in early diagnosis of cancer: the fast track. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 38, n.3, p.251-252, 2020. Disponível em:<<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02813432.2020.1794415>>. Acesso em: 05 jun. 2024

HSU, T. et al. Developing sustainable cancer and aging programs. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, v. 43, 2023. Disponível em: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_390980 . Acesso em: 16 mai.2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA).

Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global**: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-docancer.pdf>>. Acesso em 16 mai. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Fatores de risco**: Fatores relacionados ao aumento do risco de desenvolver o câncer de mama. 17 out. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>>. Acesso em 21 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **O que é câncer?** 14 jul. 2022a. Disponível em:< <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Estatísticas de câncer**: Ações de Vigilância do Câncer, componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no país, 18 jul. 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>>. Acesso em 22 out. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Câncer de pulmão**: Saiba mais sobre como prevenir o câncer de pulmão, sinais e sintomas, tratamento, entre outras informações. 18 jul. 2022d. Disponível em:<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>>. Acesso: 04 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Câncer de cólon e reto**. 2023d. Disponível em:<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>>. Acesso: 04 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Câncer de mama**: O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento de células cancerígenas. 2 out. 2023b. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>>. Acesso em 21 out.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Câncer de próstata**: Conheça o que aumenta o risco, como é feito o diagnóstico, o tratamento e as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata. 16 ago. 2023c. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>>. Acesso em 22 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Conceito e Magnitude**: Entenda o conceito do câncer do colo do útero e sua magnitude no Brasil. 25 nov. 2022c. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>. Acesso em 21 out.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos em oncologia**: orientações para agentes comunitários de saúde / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cuidados_paliativos_em_oncologia_para_acs.pdf>. Acesso em 23 out. 2024

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos oncológicos:** controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). **Brasil**. Disponível em: <<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/brazil?language=129>>. Acesso em 22 out. 2024

KONING, H.J. et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n.6, p. 503-513, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1911793?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed>. Acesso em: 04 out. 2024.

LU, L.; LIU, J.; YUAN, Y.C. Cultural Differences in Cancer Information Acquisition: Cancer Risk Perceptions, Fatalistic Beliefs, and Worry as Predictors of Cancer Information Seeking and Avoidance in the U.S. and China. **Health Community**, v. 37, n. 11, p. 1442-1451, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33752516/>>. Acesso em: 04 out. 2024.

MARTINS, T. C. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483-4496, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mBHf5pYMHkMHRz7LMf99HxS/#>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 12 jun. 2024.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2012. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2024.

NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM; ABERLE, D.R. et al. The National Lung Screening Trial: overview and study design. **Radiology**, v. 258, n. 1, p.243-253, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009383/>>. Acesso: 04 out. 2024.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). **Age and Cancer Risk**, 2021. Disponível em: <<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **NICE Guideline Suspected cancer: recognition and referral**. 2015. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>>. Acesso em: 04 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira: resultados do laboratório de inovação**. Brasília: OPAS; 2014. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49108>>. Acesso em: 04 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção primária à saúde. 2024**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Câncer**. out. 2020b. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Cuidados paliativos**. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 16 jun. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. 9 dez. 2020a. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

REIS, C; BARBOSA, L; PIMENTEL, V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BNDES Setorial** 44, p. 87-124, 2016. Disponível em: <http://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>.

RONCALLI, A.G. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde**. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49. ISBN: 853630166X. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024

ROBBINS, H.A. et al. Identification of Candidates for Longer Lung Cancer Screening Intervals Following a Negative Low-Dose Computed Tomography Result. **J Natl Cancer Inst.**, v. 111, n. 9, p.996-999, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6748798/>>. Acesso: 04 out. 2024.

SANTOS, M. O. et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 1:e-213700, 2023. Disponível em: Acesso em: 17 jul. 2024. WHO.

SILVA D.S.M. et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n.5, e210204, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>. Acesso em 22 mai. 2024.

SILVA JR., J. B.; RAMALHO, W. M. **Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas**. Texto para discussão. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

SULLIVAN, B. A.; NOUJAIM, M.; ROPER J. Cause, epidemiology, and histology of polyps and pathways to colorectal cancer. **Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America**, Philadelphia, v. 32, n. 2, p. 177-194, Apr. 2022. DOI 10.1016/j.giec.2021.12.001.

TERRACINA, S. et al. Characteristic hallmarks of aging and the impact on Carcinogenesis. **Current Cancer Drug Targets**, v. 23, n. 2, p. 87-102, 2023. Disponível em: < <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/ccdt/2023/00000023/00000002/art00002>>. Acesso em 16 mai. 2024.

USPSTF. U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. **Lung Cancer: Screening**. 2021. Disponível em: <<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/lung-cancer-screening>>. Acesso em: 04 out. 2024.

VERAS, R.P.; GOMES, J.A.C.; MACEDO, S.T. A coordenação de cuidados amplia a qualidade assistencial e reduz custos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/SC9HLDjNg8N3scvpqGHZytxh/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Early detection**. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes, module 3. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <<https://screening.iarc.fr/doc/Early%20Detection%20Module%203.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511940>>. Acesso em: 04 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Prevention**. [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2017 Available from: <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**, 2nd ed. World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/42494>>. Acesso em 23 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting**. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases**. 16 set. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em 23 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention**, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342365/9789240030824-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em 21 out. 2024

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Report on ageing and health**. Luxembourg, 2015. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/186463>>. Acesso em 21 out. 2024

WILD, C.P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B.W. **World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention**. 2020. Disponível em: <<https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA)/WHO. **Global atlas of palliative care**. London: WPCA e WHO; 2020. 120 p. Disponível em: <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)>. Acesso em: 25 out 2024.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO REQUISITO 2.1:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **QUALISS** - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1>>. Acesso em: 04 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Resolução Normativa ANS nº 510, de 30 de março de 2022**. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE20Q==>>. Acesso em: 14 out. 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Sistema de Informação de Beneficiários**, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2023.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR). **Norma do Programa de Certificação de Qualidade do CBR**. Selo de Mamografia fevereiro em 2024. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2024/02/Normativa-do-Programa-de-Selos-de-Qualidade-MG_2024-1-1.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR PADI). **Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem**. PADI. Norma do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi), 2022. Disponível em: <https://padi.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Norma-Padi-Versao-5.1.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA (SBP). **Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia** – PACQ-SBP. Manual de Acreditação – MAC, 2021. Disponível em: <https://pacq.sbp.org.br/wp-content/uploads/2024/03/PACQ-MAC-MANUAL-DO-PROGRAMA-DE-ACREDITACAO-VERSAO-1.3-2021-17-09-2021.pdf>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO REQUISITO 2.2:

- ADAMI, H.; HUNTER, D.; TRICHOPOULOS, D. (ed.). **Textbook of cancer epidemiology**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- ANOTHASINTAWEE, T. et al. Risk factors of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, Hong Kong, v. 25, n. 5, p. 368-387, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1010539513488795>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde. **Detecccção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccaoprecoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 15 jun. 2022
- BREAST CANCER ASSOCIATION CONSORTIUM et al. Breast Cancer Risk Genes - Association Analysis in More than 113,000 Women. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 384, n. 5, p. 428-439, Feb 2021. DOI 10.1056/NEJMoa1913948. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1913948?articleTools=true>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Dieta, nutrição, atividade física e câncer**: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Rio de Janeiro: INCA, 2020.
- INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **IARC monographs of carcinogenic risks to humans and handbooks of cancer prevention**. Lyon: IARC, 2021. Disponível em: https://monographs.iarc.who.int/human_cancer_known_causes_and_prevention... Acesso em: 13 maio 2024
- INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans**, IARC monograph volumes 1- 129. Lyon: IARC, 2020. Disponível em: <https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2019/07/Classificatio....> Acesso em: 13 maio 2021.
- INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZbRRyNH4HRLXSbFNMms6RgM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.
- SILVA, M. M.; SILVA, V. H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2005. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273>. Acesso em: 27 maio 2021.
- WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Diet, nutrition, physical activity and breast cancer 2017**. London: WCRF, 2018. (Continuous update project). Disponível em: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Breast-cancer-report.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Figueiredo Soares, Diretora-Presidente Interina da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 20/02/2025, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **31785136** e o código CRC **906ED0B8**.

Av. Augusto Severo, 84 - Bairro Gloria Telefone: 0800 701 9656
CEP 20021-040 Brasília/RJ - <http://www.ans.gov.br>

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.003967/2025-04

SEI nº 31785136



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 5/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 6/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 9/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 22/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 24/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 25/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 28/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 31/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 32/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 62/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 66/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 70/2025	Deputado Alberto Fraga
Requerimento de Informação nº 79/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 80/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 81/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 82/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 83/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 84/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 85/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 86/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 87/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 88/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 89/2025	Deputado Delegado Caveira

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 90/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 91/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 92/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 93/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 94/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 95/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 96/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 97/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 98/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 99/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 100/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 101/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 102/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 103/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 104/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 114/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 123/2025	Deputada Daniela Reinehr
Requerimento de Informação nº 132/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 136/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 141/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 150/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 153/2025	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 167/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 177/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 182/2025	Deputado Zé Vitor
Requerimento de Informação nº 183/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 191/2025	Deputado José Medeiros
Requerimento de Informação nº 192/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 197/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 210/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 214/2025	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 215/2025	Deputado Felipe Carreras
Requerimento de Informação nº 226/2025	Deputada Daniela Reinehr

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 277/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 283/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 323/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 330/2025	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 333/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 343/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 353/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 356/2025	Deputado Chico Alencar
Requerimento de Informação nº 360/2025	Deputado Dr. Frederico

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP