



CÂMARA DOS DEPUTADOS

*PROJETO DE LEI N.º 1.749, DE 2022 (Da Sra. Flávia Morais)

Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para dispor sobre a atenção integral ao homem na prevenção e controle do câncer colorretal.

DESPACHO:

Tendo em vista a aprovação do Projeto de Lei n. 6.011/2016 pelo Plenário, em 11/11/2025, e considerando que os Projetos de Lei n. 6.011/2016 e n. 1.749/2022 foram instruídos pelos mesmos pareceres, determino que sejam proferidos novos pareceres ao Projeto de Lei n. 1.749/2022 pelas Comissões de Saúde; Administração e Serviço Público; Finanças e Tributação; e Constituição e Justiça e de Cidadania. Publique-se.

ÀS COMISSÕES DE:

SAÚDE;

ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA.

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário – Urgência art. 155

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 2329/22

(*) Atualizado em 12/11/2025 em virtude de novo despacho.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº DE 2022

(da Sra. Flávia Morais)

Apresentação: 23/06/2022 17:40 - Mesa

PL n.1749/2022

Altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para dispor sobre a atenção integral ao homem na prevenção e controle do câncer colorretal.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, para dispor sobre a atenção integral ao homem na prevenção e controle do câncer colorretal.

Art. 2º A ementa da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata e dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento do câncer colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde.”

Art. 3º A Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, passa a vigorar com acrescida do seguinte dispositivo:

Art. 4º-B. As ações de saúde referidas no inciso II do caput do artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle do câncer colorretal em homens são asseguradas em todo território nacional, nos termos desta Lei.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Morais
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD223998100800>



* c D 2 2 3 9 9 8 1 0 0 8 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 23/06/2022 17:40 - Mesa

PL n.1749/2022

§ 1º O Sistema Único de Saúde deve assegurar a realização de exames para a detecção precoce do câncer colorretal, como Pesquisa de sangue oculto nas fezes (FOBT) e colonoscopia, em homens a partir dos cinquenta anos de idade, ou quando, a critério médico, tais procedimentos forem recomendados.

§ 2º Na realização dos exames de que trata o parágrafo anterior, serão priorizados os pacientes que apresentem mais fatores de risco relacionados à doença.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor em 180 (cento e oitenta) dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O câncer colorretal é uma doença de caráter multifatorial, sendo consequência de fatores genéticos, ambientais e de hábitos de vida. É o quarto tipo mais comum nos Estados Unidos, sendo também a segunda principal causa de morte por câncer no país. No Brasil, estimam-se 17.380 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 18.980 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019.

Esses valores correspondem a um risco estimado de 16,83 casos novos a cada 100 mil homens e 17,90 para cada 100 mil mulheres. É o terceiro mais frequente em homens e o segundo entre as mulheres. Com relação à mortalidade, ressalta-se que em 2015 ocorreram 8.163 óbitos por câncer de cólon e reto em homens e 8.533 em mulheres.

Uma das maiores preocupações atualmente, quando se trata de câncer colorretal, é que a doença tem acometido pessoas cada vez mais jovens. Estudos têm indicado que fatores de risco associados a um estilo de vida ocidental aumentam o risco da doença, tais como: Tabagismo, excesso de peso corporal, dieta (incluindo alto consumo de álcool e carne vermelha, processada e baixo consumo de frutas / vegetais, fibra dietética e cálcio dietético) e inatividade física.

* C D 2 2 3 9 8 1 0 0 8 0 0 *





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 23/06/2022 17:40 - Mesa

PL n.1749/2022

A detecção e remoção de lesões precursoras detectadas durante o rastreio, demonstraram reduzir significativamente a incidência e a mortalidade de câncer colorretal. Estes dados corroboram, portanto, para a relevância do rastreamento desse tipo de câncer.

Vale ressaltar, também, que um outro fator que torna o rastreamento ainda mais importante é o aumento dos custos relacionados aos cuidados com o CCR através da utilização de medicamentos mais novos e mais caros. Logo, à medida que as alternativas de tratamentos se tornam cada vez mais caras, o rastreamento se torna ainda mais indispensável.

Em 10 de maio do corrente ano foi sancionada a Lei nº 14.335/2022 que amplia a prevenção, detecção e o tratamento dos cânceres de colo uterino, de mama e colorretal em mulheres. A referida norma altera a Lei nº 11.664/2008, que já garantia a atenção à mulher com relação aos cânceres de colo de útero e de mama.

O que procuro fazer com o presente Projeto de Lei é garantir para a população masculina a mesma atenção conferida às mulheres, no que se refere ao câncer de próstata.

Proponho alteração da ementa da Lei nº 10.289/2001 para que a mesma passe a tratar tanto do câncer de próstata como do câncer colorretal, bem como o rastreamento desse câncer a partir dos cinquenta anos de idade ou quando, a critério médico, tais procedimentos forem recomendados. Existe a previsão ainda de que serão priorizados, na realização dos exames, os pacientes que apresentarem mais fatores de risco relacionados à doença. Além disso, tendo em vista as mudanças propostas, atribuo prazo de 180 (cento e oitenta) dias para entrada em vigor.

Considerando a importância da alteração proposta, solicito apoio dos nobres pares para aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões em, de junho de 2022.

Deputada FLÁVIA MORAIS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.mara.leg.br/CD223998100800>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 23/06/2022 17:40 - Mesa

PL n.1749/2022



* C D 2 2 3 9 9 8 1 0 0 8 0 0 *



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.mara.leg.br/CD223998100800>

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI N° 10.289, DE 20 DE SETEMBRO DE 2001

Institui o Programa Nacional de Controle de
Câncer de Próstata.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º (VETADO)

Art. 2º É autorizado o Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, a assumir os encargos da promoção e coordenação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.329, DE 2022 **(Do Sr. Dagoberto Nogueira)**

Dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1749/2022.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. DAGOBERTO NOGUEIRA)

Dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde deverá disponibilizar a toda população a realização de rastreamento populacional para o câncer colorretal e o acompanhamento dos casos detectados, conforme protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados publicados pela autoridade competente.

Art. 3º A relação dos procedimentos a serem realizados e sua periodicidade serão definidas conforme análise de custo-efetividade e estratificação de risco para a doença.

§ 1º Para a população de baixo risco, o rastreamento consistirá preferencialmente de anamnese e exame físico, visando a detecção de sinais e sintomas compatíveis com câncer colorretal, tais como: dor abdominal, mudança do hábito intestinal, massa abdominal, hemorragia digestiva baixa, perda de peso e anemia, dentre outros.

§ 2º Para a população de risco intermediário, o rastreamento poderá incluir adicionalmente exames subsidiários, repetidos com periodicidade determinada.

§ 3º Para a população de alto risco, o rastreamento deverá ser especificamente definido, conforme a situação clínica.



Art. 4º Até a publicação de protocolos cínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidados pelos gestores do Sistema Único de Saúde, o programa de rastreamento populacional do câncer colorretal consistirá na realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes, pelo teste imunoquímico (FIT) quantitativo com *cut off* de 100, bianualmente, a partir dos 50 anos de idade até completar 75 anos de idade, na forma deste artigo.

§ 1º As pessoas com resultado negativo no teste de rastreamento deverão repetir o teste de rastreamento após dois anos.

§ 2º As pessoas com resultado positivo no teste de rastreamento deverão ser encaminhadas para a realização de colonoscopia.

I - Pacientes com colonoscopia normal deverão repetir o teste de rastreamento após 5 anos;

II - Pacientes com presença de pequenos pólipos hiperplásicos à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir o teste de rastreamento após 5 anos;

III - Pacientes com presença de 1 ou 2 adenomas com displasia de baixo grau à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir a colonoscopia após 5 anos;

III - Pacientes com presença de 3 a 10 adenomas com displasia de baixo grau ou adenoma com mais de 10mm de diâmetro ou componente viloso ou displasia de alto grau à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir a colonoscopia após 3 anos;

IV - Pacientes com presença de mais de 10 adenomas à colonoscopia deverão realizar a ressecção das lesões e repetir a colonoscopia entre 1 e 2 anos;

V - Pacientes com presença de adenomas sésseis à colonoscopia, removidos em fragmentos (“piecemeal”), deverão repetir a colonoscopia entre 2 e 6 meses após o procedimento para verificar se houve remoção completa das lesões;



VI - Pacientes com presença de lesão neoplásica invasiva à colonoscopia deverão ser encaminhados imediatamente para o serviço de referência.

§ 3º O rastreamento de câncer colorretal iniciar-se-á aos 40 anos de idade, e terá periodicidade dos exames determinada pelo médico assistente, nunca em tempo inferior ao definido nos §§ 1º e 2º, para as pessoas com:

I - Síndrome de Lynch;

II – Síndrome do câncer colorretal familiar, tipo X;

III – Antecedente pessoal de doença inflamatória do intestino ou de câncer;

IV – Antecedente familiar de câncer colorretal ou adenoma avançado, em parente de primeiro grau.

§ 4º Pessoas com diagnóstico de polipose adenomatosa familiar ou parente consanguíneo com a mesma doença deverão ser encaminhados imediatamente para o serviço de referência para seguimento.

Art. 5º Esta lei entra em vigor após decorridos 365 dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O câncer colorretal (CCR), isto é, o câncer que atinge o intestino grosso ou o reto, é um dos tumores malignos mais frequentes no mundo e um dos que mais mata.

A chance de um indivíduo desenvolver esta neoplasia durante a vida é da ordem de 4,3% sendo que a maioria das pessoas têm o diagnóstico a partir dos 50 anos de idade.

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para o ano de 2020, 20.520 casos novos do CCR em homens e 20.470 em mulheres o



que corresponde a um risco de 19,63 por 100.000 homens e de 19,03 para cada 100.000 mulheres.

Considerando esses números, no Brasil o CCR é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e homens, excluindo-se os casos de tumores de pele.

É previsto, no Brasil, uma elevação nas taxas de mortalidade relacionadas ao CCR até o ano de 2025 principalmente devido ao processo de envelhecimento da população. Esta tendência deverá ser mais pronunciada nas regiões menos desenvolvidas como Norte, Nordeste e Centro Oeste.

O estádio da doença no momento do diagnóstico é determinante na sobrevida. Assim, enquanto aqueles pacientes com doença restrita à parede intestinal têm sobrevida de 90%, aqueles com doença linfonodal a sobrevida é de 68% caindo para 10% quando existe comprometimento de outros órgãos à distância.

Apesar do conhecimento da importância do diagnóstico precoce, cerca de 85% dos casos no Brasil são diagnosticados em fase avançada.

A ideia é difundir a importância da prevenção do câncer colorretal, através da prevenção primária e secundária.

A prevenção primária inclui uma série medidas que visam a remoção de causa e fatores que implicam na elevação da incidência do câncer colorretal como tabagismo, obesidade, consumo excessivo de carne vermelha, baixo consumo de fibras alimentares.

Por outro lado, a prevenção secundária é realizada através de técnicas de rastreamento que buscam diagnosticar lesões benignas com potencial de transformação para câncer ou estes já instalados, mas em fase precoce e ainda com boas chances de cura.

Distintamente dos exames diagnósticos que são utilizados para o esclarecimento da causa de determinados sintomas, como sangramento, mudança do hábito intestinal, desconforto abdominal, perda de peso e anemia que ocorrem em fases mais avançadas com prognóstico reservado, o



rastreamento é definido como a busca de doença em pessoas assintomáticas com a finalidade de se diagnosticar alterações pré-malignas ou o câncer em fase inicial cujo tratamento possui melhores resultados.

A importância do rastreamento do CCR fundamenta-se não somente na possibilidade do diagnóstico precoce, mas, sobretudo no impacto da polipectomia endoscópica (retirada de lesões pré-malignas por colonoscopia), que reduz em mais de 50% a mortalidade relacionada a esta neoplasia.

Existem várias táticas para o rastreamento do câncer colorretal no que tange aos exames utilizados e faixa etária que deve ser incluída nos programas de rastreamento, sendo que a maioria se inicia aos 45 ou 50 anos e se estende ao 70 ou 75 anos e utiliza a pesquisa de sangue oculto nas fezes e aquelas pessoas com exame positivo são encaminhadas para colonoscopia.

Os benefícios do rastreamento do CCR foram reconhecidos há quatro décadas quando se observou o declínio da incidência do CCR a partir da década de 1980. O rastreamento de pessoas com risco médio, isto é, aquelas que não têm antecedente familiar de CCR, reduz a incidência e a mortalidade decorrente deste câncer além de reduzir drasticamente o custo com o tratamento da doença em suas fases avançadas.

Com este projeto de lei, apresentamos referenciais para a realização do rastreamento do câncer colorretal, sem “engessar” a legislação diante de possíveis avanços da medicina no que tange ao diagnóstico precoce e tratamento da doença, que certamente ocorrerão.

Em face do exposto, peço a meus nobres Pares o apoio para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2022.

Deputado DAGOBERTO NOGUEIRA

2022-8835



* C D 2 2 1 5 9 4 2 2 5 0 0 0 *

FIM DO DOCUMENTO