



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Do Senhor DEPUTADO FAUSTO JR).

ALTERA a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para fortalecer as ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e monitoramento do câncer de colo do útero.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O Art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), passa a vigorar acrescida dos seguintes §§ 3º e 4º:

“Art.

2º
.....
.....

§ 3º. Para as mulheres e adolescentes com dificuldade de acesso às ações de saúde previstas no art. 1º desta Lei, em razão de barreiras sociais, geográficas e culturais, serão desenvolvidas estratégias intersetoriais específicas de busca ativa, promovidas especialmente pelas redes de proteção social, de atenção básica à saúde e escolas públicas e privadas na forma de regulamento.

§ 4º a prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero deverá observar as seguintes diretrizes:

- I – implementação progressiva do teste molecular para detecção do HPV como método primário de rastreamento, conforme evidências científicas e protocolos clínicos do Ministério da Saúde;
- II – manutenção do exame citopatológico como método complementar ou de triagem, conforme diretrizes técnicas;
- III – vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), que passa a integrar o calendário nacional de imunização obrigatória, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde;
- IV – priorização de unidades móveis de vacinação e rastreamento em áreas rurais, ribeirinhas, indígenas e de difícil acesso;





V – monitoramento nacional por meio de sistema informatizado integrado.”

Art. 2º Os entes federativos deverão priorizar a execução das ações nas regiões que apresentem taxas de incidência e mortalidade superiores à média nacional.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 dias, definindo cronograma progressivo de implementação da vacinação obrigatória e do teste molecular de HPV como método primário de rastreamento.

JUSTIFICATIVA

O câncer de colo do útero é uma das neoplasias mais preveníveis e, ainda assim, continua entre as principais causas de morte por câncer entre mulheres brasileiras.

Dados do Instituto Nacional de Câncer¹ indicam maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, com impacto desproporcional sobre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Esses são os principais pontos baseados nos dados do INCA (triênio 2023-2025)²:

- **Geografia da Incidência:** O câncer do colo do útero é o **segundo mais incidente** entre mulheres nas regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil), ficando atrás apenas do câncer de mama e a estimativa do Instituto Nacional do Câncer – INCA, para o ano de 2026 é de que, no Amazonas, esse será o Câncer mais incidente em mulheres, ultrapassando o câncer de mama³.
- **Vulnerabilidade e Acesso:** A maior incidência está associada a fatores socioeconômicos, como menor escolaridade, baixa renda e dificuldade de acesso a serviços de saúde para prevenção (Papanicolau).
- **Mortalidade:** As taxas de mortalidade por essa doença também são mais altas nas regiões Norte e Nordeste, sendo que o Amazonas apresenta uma das maiores taxas brutas e ajustadas do país.
- **Desigualdade Racial:** Estudos indicam que mulheres negras e indígenas apresentam maior vulnerabilidade e taxas de mortalidade por câncer agressivo.

¹ <https://noticiapreta.com.br/mulheres-norte-nordeste-mais-atingidas-por-cancer-colo-de-utero/#:~:text=O%20estado%20tem%20preval%C3%Aancia%20de%2015%2C23%20casos,disponibilizados%20pelo%20INCA%20s%C3%A3o%20de%202022%20Foto:>

² https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17304/1/Controle%20do%20c%C3%A2ncer%20do%20colo%20do%20%C3%BAtero_completo.pdf

³ <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/amazonas>





Como demonstrado, a Região Norte registra uma das maiores taxas de mortalidade por câncer de colo do útero do país. O estado do Amazonas tem apresentado as maiores taxas de incidência de câncer de colo de útero do país⁴, com estudos indicando que a incidência pode chegar a ser 115% acima da média nacional. Isso reflete, em grande parte, a baixa cobertura do rastreamento (exame de Papanicolaou) e a dificuldade em realizar o diagnóstico precoce.

A mortalidade feminina por câncer de colo do útero no Amazonas compromete produtividade, sustento familiar e gera sobrecarga à rede pública.

Esses dados reforçam que ações mais eficazes, como a **introdução do teste molecular de HPV** e a **ampliação da vacinação obrigatória**, são especialmente necessárias para reduzir desigualdades regionais e salvar vidas no estado e no país.

Embora o SUS já ofereça o exame citopatológico (Papanicolaou) e a vacinação contra HPV, o modelo atual apresenta limitações: baixa sensibilidade do exame citopatológico quando não realizado com periodicidade adequada; dificuldade de busca ativa; cobertura vacinal ainda insuficiente em algumas regiões e desigualdade territorial no acesso ao diagnóstico precoce.

Mas não basta oferecer — é preciso garantir acesso real.

Este Projeto de Lei incentiva, também, a busca ativa de mulheres e adolescentes tanto para a imunização quanto para os exames preventivos preferencialmente realizados por teste molecular de HPV.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a transição progressiva para o teste molecular de HPV como método primário de rastreamento, por apresentar maior sensibilidade diagnóstica; maior intervalo seguro entre exames; redução significativa da mortalidade.

Destaque-se que o Brasil já possui capacidade tecnológica e experiência acumulada para iniciar a implementação escalonada dessa estratégia.

Quanto à obrigatoriedade de imunização, apontamos que a vacina HPV previne infecções pelos tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, protegendo contra cânceres de colo do útero, pênis, ânus e garganta, além de verrugas anogenitais. A imunização é mais eficaz antes do início da vida sexual (9 a 14 anos), sendo segura, eficaz e disponível gratuitamente no SUS para meninos e meninas⁵. A alta cobertura vacinal reduz a circulação do vírus na população, beneficiando também quem não foi vacinado.

A vacina contra HPV já integra o Programa Nacional de Imunizações, mas a cobertura ainda está abaixo do ideal em diversos estados. A obrigatoriedade legal

⁴<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/10789/20603#:~:text=Dados%20do%20relat%C3%B3rio%20anual%20do%20Instituto%20Nacional,les%C3%B5es%20precursoras%20e%20c%C3%A2ncer%20em%20est%C3%A1gios%20iniciais>

⁵ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/julho/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-vacina-contr-o-hpv>





pretende reforçar a proteção coletiva (imunidade de rebanho); redução futura da incidência da doença e o alinhamento com o princípio constitucional da proteção integral da criança e do adolescente.

Outra informação relevante é a de que a exigência de vacinação obrigatória não viola direitos fundamentais⁶, pois encontra respaldo na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que reconhece a constitucionalidade da vacinação compulsória quando baseada em evidência científica e regulamentação sanitária⁷.

Em apertada síntese, esta proposta representa: modernização do rastreamento do câncer de colo do útero; ampliação da cobertura vacinal contra HPV; redução das desigualdades regionais — especialmente no Amazonas; economia futura para o SUS e para famílias e o cumprimento de metas internacionais de saúde pública.

Com essas alterações legislativas buscamos a redução da incidência do câncer de colo do útero e da mortalidade feminina, bem como a diminuição de gastos futuros com tratamentos oncológicos avançados com o fortalecimento da atenção primária.

Sala das Sessões, em 04 de março de 2026.


FAUSTO JR.
DEPUTADO FEDERAL
UNIÃO/AM

⁶ A proposta encontra amparo nos seguintes dispositivos:

- **Art. 6º** – saúde como direito social;
- **Art. 196** – dever do Estado de reduzir risco de doença;
- **Art. 198** – organização regionalizada do SUS;
- **Art. 227** – proteção integral à criança e ao adolescente;
- **Art. 24, XII** – competência concorrente para legislar sobre proteção e defesa da saúde.

⁷ <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/plenario-decide-que-vacinacao-compulsoria-contracovid-19-e-constitucional/#:~:text=Em%20tais%20casos%2C%20n%C3%A3o%20se,as%20respectivas%20esferas%20de%20compet%C3%Aancia>.

