



## COMISSÃO DE SAÚDE

### PROJETO DE LEI Nº 2.550, DE 2024

Estabelece Diretrizes para a Política de Rastreamento e Diagnóstico Precoce de Câncer de Pulmão, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Controle e Prevenção do Câncer, com o objetivo de promover a prevenção, detecção e diagnóstico precoce de câncer de pulmão, melhorar as taxas de sobrevivência dos pacientes e reduzir as taxas de mortalidade.

**Autora:** Deputada FLÁVIA MORAIS

**Relator:** Deputado GERALDO RESENDE

## I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 2.550, de 2024, de autoria da ilustre Deputada Flávia Moraes, objetiva estabelecer diretrizes para a Política de Rastreamento e Diagnóstico Precoce de Câncer de Pulmão, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na prevenção, na detecção precoce da doença, na melhoria das taxas de sobrevivência e na redução da mortalidade.

O primeiro artigo cria diretrizes que consolidam a Política de Rastreamento e Diagnóstico Precoce de Câncer de Pulmão, definindo como





finalidade a prevenção, a detecção e o diagnóstico precoce da doença, bem como a redução das taxas de mortalidade.

O artigo seguinte estabelece diretrizes voltadas à prevenção do tabagismo, à ampliação de estratégias de comunicação com a população, à educação permanente dos profissionais de saúde, à inclusão de ações educativas sobre o câncer de pulmão, à busca ativa de grupos de alto risco no âmbito da atenção primária, ao atendimento multiprofissional, à ampliação da oferta de serviços por meio da saúde digital, à definição de mecanismos de financiamento e ao monitoramento e avaliação das ações implementadas.

Em seguida, o projeto recomenda a realização anual do rastreamento do câncer de pulmão por meio de tomografia computadorizada de baixa dose em indivíduos de alto risco, com idade entre 50 e 80 anos e histórico relevante de tabagismo.

Na justificação da proposição, a parlamentar destaca que o câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no Brasil, com baixos índices de diagnóstico em estágio inicial e elevada mortalidade em cinco anos. Ressalta o impacto econômico significativo da doença, decorrente sobretudo do diagnóstico tardio, que eleva custos assistenciais e perdas de produtividade.

A autora menciona a eficácia do rastreamento com tomografia de baixa dose em grupos de alto risco, bem como a consonância da proposta com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e com recomendações de entidades médicas brasileiras, defendendo a integração do rastreamento às ações de atenção primária e de controle do tabagismo.

O projeto foi distribuído às Comissões de Saúde; Finanças e Tributação (art. 54 RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

A apreciação da proposição é conclusiva pelas Comissões e seu regime de tramitação é ordinário, conforme o art. 24, inciso II e art. 151, inciso III, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD).

É o Relatório.





## II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 2.550, de 2024, versa sobre tema de elevada relevância para a saúde pública brasileira, pois busca instituir diretrizes gerais voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao cuidado integral do câncer de pulmão no âmbito do SUS.

Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que o câncer de pulmão permanece como a principal causa de morte por câncer no País, tendo ocasionado aproximadamente 30 mil óbitos em 2022, cenário fortemente associado ao diagnóstico tardio da doença, que ocorre majoritariamente em estágios avançados, com impacto direto nas taxas de sobrevivência.

Nesse contexto, a proposição apresenta mérito por buscar o fortalecimento de ações estruturantes do SUS relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de fatores de risco e à identificação precoce do câncer de pulmão, em acordo com os princípios da integralidade da atenção e da organização em rede dos serviços de saúde.

Durante a análise da matéria, foram consideradas contribuições técnicas relevantes do setor de saúde, que ressaltaram a importância da preservação da coerência do texto legal com o arcabouço normativo vigente do SUS, bem como com os processos técnicos de definição de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e incorporação de tecnologias em saúde. Diante dessas considerações, apresento um Substitutivo que ajusta o escopo da proposição, mantendo seu núcleo essencial.

Registre-se, ainda, que, no âmbito desta Comissão de Saúde, em 21 de maio de 2025, foi aprovado o Requerimento nº 120/2025, de autoria dos Deputados Geraldo Resende e Flávia Moraes, que solicitou a realização de audiência pública para discutir a implementação da Política de Rastreamento e Diagnóstico Precoce do Câncer de Pulmão, prevista no Projeto em tela, a qual foi efetivamente realizada em 19 de agosto de 2025.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
GABINETE DO DEPUTADO GERALDO RESENDE – PSDB/MS

A iniciativa evidenciou a relevância e a atualidade do tema, bem como contribuiu para o aprofundamento do debate técnico e institucional acerca da matéria.

O Substitutivo concentra-se na fixação de diretrizes gerais, sem impor detalhamentos operacionais ou tecnológicos, o que se revela adequado à iniciativa parlamentar.

O texto estabelece a orientação geral das ações de saúde voltadas ao câncer de pulmão, em harmonia com as políticas nacionais vigentes e consolida diretrizes complementares relevantes, como o estímulo a ações educativas e de comunicação em saúde, a capacitação permanente dos profissionais, a articulação com a sociedade civil, a organização do cuidado multiprofissional, o uso de estratégias de saúde digital e o monitoramento das ações desenvolvidas no âmbito do SUS.

Além disso, o texto assegura, de forma expressa, que a implementação dessas diretrizes observará os protocolos clínicos, as diretrizes terapêuticas e os processos de incorporação de tecnologias em saúde vigentes, preservando a competência técnica do SUS e permitindo a atualização permanente das práticas assistenciais com base em evidências científicas.

Dessa maneira, o Substitutivo mantém o mérito da proposição original, ao mesmo tempo em que aperfeiçoa sua redação e ajusta seu conteúdo às balizas institucionais do SUS e à técnica legislativa, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento do câncer de pulmão no Brasil.

Diante do exposto, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 2.550, de 2024, na **forma do Substitutivo em anexo**.

Sala da Comissão, Abril de 2026.

Deputado **GERALDO RESENDE**  
Relator

Gabinete Brasília - Câmara dos Deputados – Anexo IV – Gab. 304 – CEP: 70.160-900 – Fone: (61) 3215-5304  
Escritório Campo Grande - Av.: Afonso Pena, 2440, Sala 23 - CEP: 79.002-074 – Fone: (67) 3025-4567  
E-mail: [dep.geraldoresende@camara.leg.br](mailto:dep.geraldoresende@camara.leg.br) Site: [www.geraldoresende.com.br](http://www.geraldoresende.com.br)





## COMISSÃO DE SAÚDE

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.550, DE 2024

Institui diretrizes gerais para a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado integral do câncer de pulmão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º.** Esta Lei institui diretrizes gerais para a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado integral do câncer de pulmão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 2º.** As diretrizes de que trata esta Lei orientam a organização das ações de saúde voltadas ao câncer de pulmão, observadas as políticas nacionais vigentes, com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de fatores de risco e na identificação precoce da doença.

**Art. 3º.** Constituem diretrizes complementares das ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao cuidado integral do câncer de pulmão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – o desenvolvimento de ações educativas e de comunicação em saúde destinadas à população em geral e a grupos de maior risco, voltadas à prevenção do câncer de pulmão e à conscientização sobre seus fatores de risco;

II – a promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária e da atenção especializada quanto à prevenção, à identificação precoce e ao manejo do câncer de pulmão;





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**GABINETE DO DEPUTADO GERALDO RESENDE – PSDB/MS**

III – o estímulo à articulação com entidades da sociedade civil, instituições científicas e organizações representativas da área da saúde, para ampliar a disseminação de informações qualificadas sobre o câncer de pulmão;

IV – a organização do cuidado multiprofissional às pessoas com diagnóstico de câncer de pulmão, de forma compatível com o estágio da doença e com o nível de atenção à saúde;

V – a ampliação do acesso a ações de diagnóstico precoce e de cuidado por meio de estratégias de saúde digital, observada a integração com a rede de atenção à saúde;

VI – o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao cuidado do câncer de pulmão, com base em critérios técnicos e indicadores previamente definidos;

VII – a implementação de estratégias estruturadas de identificação precoce do câncer de pulmão em populações de maior risco, baseadas em evidências científicas, com estratificação de risco individual e critérios técnicos definidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à redução da mortalidade e à otimização da alocação de recursos;

VIII – o estímulo à constituição, no âmbito do Ministério da Saúde, de grupos de trabalho ou instâncias consultivas, com participação de especialistas e representantes de sociedades médicas filiadas à Associação Médica Brasileira (AMB) e entidades afins, com a finalidade de apoiar tecnicamente a formulação, a implementação, o monitoramento e a avaliação das ações relacionadas à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de pulmão;





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
GABINETE DO DEPUTADO GERALDO RESENDE – PSDB/MS

IX – a integração das ações de identificação precoce com programas estruturados de cessação do tabagismo, no âmbito da atenção primária à saúde, em consonância com a Política Nacional de Controle do Tabaco;

X – o estímulo à implementação progressiva das estratégias previstas nesta Lei, incluindo a realização de projetos-piloto em diferentes contextos assistenciais, com vistas à avaliação de viabilidade, efetividade e sustentabilidade;

XI – a consideração de mecanismos que contribuam para a sustentabilidade econômica das ações previstas, em consonância com o planejamento e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 4º.** A implementação das diretrizes previstas nesta Lei observará os protocolos clínicos, as diretrizes terapêuticas e os processos de incorporação de tecnologias em saúde vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A definição e a implementação das estratégias de que trata esta Lei deverão considerar, sempre que disponíveis, modelos de estratificação de risco, evidências de eficácia clínica e análises de custo-efetividade, observados os processos de incorporação de tecnologias em saúde vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 5º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, Abril de 2026.

Deputado **GERALDO RESENDE**  
Relator

