



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.550-A, DE 2024 **(Da Sra. Flávia Moraes)**

Estabelece Diretrizes para a Política de Rastreamento e Diagnóstico Precoce de Câncer de Pulmão, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. GERALDO RESENDE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

Apresentação: 25/06/2024 11:57:03.967 - MESA

PL n.2550/2024

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2024
(Da Sra. FLÁVIA MORAIS)

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.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º Ficam criadas as diretrizes que consolidam a Política de Rastreamento e Diagnóstico Precoce de Câncer de Pulmão com a finalidade 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.

Art. 2º São as diretrizes:

I - Implementação de projetos educativos direcionados à prevenção do tabagismo, incluindo promoção de campanhas para evitar a exposição ao tabaco no ambiente familiar, estímulo ao tratamento e abordagens voltadas a crianças e adolescentes;

II - Estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos da sociedade civil, com os profissionais da saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer de pulmão e seus fatores de risco;

III - Promoção de educação permanente dos profissionais de saúde na Atenção Básica e Atenção Especializada sobre câncer de pulmão e seus fatores de risco;

IV - Inclusão dos temas de prevenção, estimulando o autocuidado, rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer de pulmão nas ações de





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

educação em saúde, da população de alto risco em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde;

IV - Implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde, por meio dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) com a finalidade de captação de grupo de alto risco para os procedimentos de rastreamento de câncer de pulmão;

V - Implementação de atendimento multiprofissional ao grupo de alto risco e das pessoas com diagnóstico de câncer de pulmão, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

VI - Ampliação da oferta de serviços, por meio da Saúde Digital, de rastreamento e de diagnóstico precoce para populações em localidades com baixa oferta desses serviços, com estruturação de serviços fixos, móveis e de telessaúde, desde que integrados no âmbito da rede de atenção;

VII – Definição de mecanismo de financiamento garantindo a sustentabilidade do programa de rastreamento e diagnóstico precoce;

VIII - Monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e dos serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde, para prevenção e controle do câncer de pulmão, com utilização de critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos.

Art. 3º É recomendado que o rastreamento de câncer de pulmão seja realizado anualmente com tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) em indivíduos de alto risco, com idade entre 50 e 80 anos e história de tabagismo com carga tabágica de 20 maços ou mais por ano e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos.

Art. 4º O Poder Executivo poderá regulamentar a presente Lei para garantir o seu fiel cumprimento.

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

JUSTIFICAÇÃO

O câncer de pulmão é o que mais mata entre os cânceres no Brasil, sendo a quarta forma de neoplasia mais frequente. Atualmente, apenas 15% dos pacientes com câncer de pulmão são diagnosticados no estágio inicial, potencialmente curáveis, o que se traduz em sobrevida global em 5 anos inferior a 20% e morbimortalidade significativa.

Devido ao diagnóstico tardio, segundo estudo realizado pelo Insper, o câncer de pulmão representa um grande fardo econômico para o país, registrando custos





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

diretos e indiretos das 29,3 mil mortes em 2019 na ordem de R\$ 1,3 bilhão. Aproximadamente 80% desses custos são atribuídos às perdas de produtividade – absenteísmo no trabalho e morte antes da aposentadoria – e um terço dos pacientes que faleceram de câncer de pulmão estavam em idade produtiva.

Apesar dos casos de câncer de pulmão (31.270) representar aproximadamente a metade dos casos de câncer de mama (59.700) e de próstata (68.220) em 2019, os pacientes com câncer de pulmão faleceram mais durante as internações, demandaram mais UTI, e perderam a vida prematuramente – em idade produtiva. O diagnóstico tardio desta doença é a principal variável responsável pela elevada mortalidade, e consequentes aumentos nos custos mencionados.

Apesar de não haver rastreamento eficaz para população em geral (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020), recentes evidências indicam a eficácia do rastreamento na redução da mortalidade em grupos de alto risco. Dois ensaios clínicos randomizados demonstraram essa relação por meio do rastreamento com tomografia de baixa dose de radiação, com redução do risco de morte de indivíduos rastreados (NATIONAL LUNG SCREENING TRIAL RESEARCH TEAM et al. 2011; DE KONING et al., 2020).

Os desfechos clínicos no câncer de pulmão estão diretamente relacionados ao estágio do câncer no momento do diagnóstico. O rastreamento e a consequente detecção precoce da doença reduzem significativamente a mortalidade da doença. O impacto pode ir além, implicando menores gastos na saúde pública, uma vez que o custo do tratamento de pacientes nos estágios iniciais é muito menor do que aquele aplicado à doença avançada.

Tendo em vista que o tabagismo persiste como o responsável por mais de 85% de todos os casos, são reconhecidos os esforços do governo em combater o tabaco e promover políticas públicas no âmbito da prevenção. O Brasil se destaca no cenário mundial pela Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), criada em 1986, e o papel de vanguarda que exerceu no âmbito da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS), ratificada no país em 2005. As taxas de tabagismo no Brasil caíram de mais de 35%, para menos de 15% ao longo deste período.

Entretanto, de acordo com o VII Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030, que mostra o grau de implementação dos objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS) estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), a redução da prevalência de tabagismo foi mínima, de 12,2% no primeiro trimestre de 2022 para 11,8% no primeiro trimestre de 2023, indicando portanto o atingimento de platô com as intervenções atuais. Além disso, o relatório também aponta que o ODS 3.4,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

que prevê a redução de um terço da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, está ameaçado.

Dessa forma, considerando as evidências expostas acima e em consonância com um dos principais objetivos da [Lei 14.758/23](#) que cria a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e o artigo 6º que prevê, entre outros tópicos, a implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde com a finalidade de captação de pessoas aptas para os procedimentos de rastreamento e implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento, propusemos o presente Projeto para estabelecer um protocolo de rastreamento e diagnóstico do câncer de pulmão em grupos de alto risco da doença integrado ao programa de cessação de tabagismo.

Recentemente, um esforço conjunto da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT), Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) produziu a primeira Recomendação Brasileira para o Rastreamento do Câncer de Pulmão no Brasil. Assim como Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos, o consenso brasileiro recomenda o rastreamento anual com tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) em indivíduos de alto risco, com idade entre 50 e 80 anos e história de tabagismo com carga tabágica de 20 maços ou mais por ano e que atualmente fumam ou pararam de fumar nos últimos 15 anos.

Por meio do Rastreamento de Câncer de Pulmão (RCP), utilizando TCBD reduz-se a mortalidade do câncer de pulmão em 20%, e, quando combinado com a cessação do tabagismo, essa redução chega a 38%.

A integração do protocolo de rastreamento aos serviços de atenção primária, o fortalecimento do combate ao tabagismo, e a identificação de novas fontes de financiamento para a implementação de rastreamento de CP são peças-chaves para reduzirmos a mortalidade e contribuir com o cumprimento do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.4).

Por todo o exposto, conclamo os Nobres Pares a aprovarem esta proposição.

Sala das Sessões, de junho de 2024.

Deputada FLÁVIA MORAIS
PDT/GO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS – PDT/GO

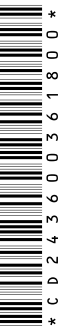
Apresentação: 25/06/2024 11:57:03.967 - MESA

PL n.2550/2024



Câmara dos Deputados | Anexo IV – 7º andar - Gabinete 738 | 70160-900 – Brasília - DF
Tel (61) 3215-5738/3738 – Fax: (61) 3215-2738 | dep.flaviamorais@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD243600361800>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Moraes



* C D 2 4 3 6 0 0 3 6 1 8 0 0 *



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.

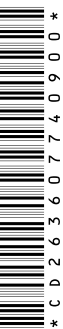
Na justificação da proposição, a parlamentar destaca que o câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no Brasil, com baixos índices de diagnóstico em estágio inicial e elevada mortalidade em cinco anos. Ressalta o impacto econômico significativo da doença, decorrente sobretudo do diagnóstico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





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





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





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.550, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião ordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.550/2024, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Resende.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Giovani Cherini - Presidente, Rosângela Reis e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Antonio Andrade, Carla Dickson, Carlos Henrique Gaguim, Célio Silveira, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Enfermeira Rejane, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Gilson Daniel, Heloísa Helena, Jandira Feghali, Jorge Solla, José Nelto, Julia Zanatta, Juliana Cardoso, Leo Prates, Osmar Terra, Padre João, Ribamar Silva, Robério Monteiro, Roberto Monteiro Pai, Silvia Cristina, Vavá, Afonso Hamm, Alice Portugal, Amom Mandel, Aureo Ribeiro, Delegado Marcelo Freitas, Diego Garcia, Dimas Gadelha, Dr Flávio, Dr. Daniel Soranz, Filipe Martins, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Luciano Ducci, Luiz Carlos Motta, Maria Rosas, Marussa Boldrin, Matheus Noronha, Meire Serafim, Murilo Galdino, Pinheirinho, Ricardo Barros, Ricardo Maia, Rogéria Santos, Rosangela Moro, Silvio Antonio, Thiago de Joaldo e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 08 de abril de 2026.

Deputado GIOVANI CHERINI
Presidente



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO 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;



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;

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, em 8 de abril de 2026.

Deputado **GIOVANI CHERINI**
Presidente



FIM DO DOCUMENTO