

Data de Envio:

08/06/2026 21:20:34

De:

MS/Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos <requerimentos@saude.gov.br>

Para:

ric.primeirasecretaria@camara.leg.br
david.freitas@camara.leg.br
lais.loureiro@saude.gov.br

Assunto:

RIC 633/2026

Mensagem:

Senhor Primeiro Secretário,

Encaminho as informações prestadas pelas áreas técnicas deste Ministério da Saúde.

Por gentileza acusar o recebimento.

Atenciosamente,

Bianka Ponciano
ASPAR/MS

Anexos:

SEI_25000.067078_2026_82.pdf
Planilha_0055382208_Compilado_Mamografia_SIA_SUS_2025.xlsx



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 482/2026/ASPAR/MS

Brasília, 08 de junho de 2026.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 633/2026

Assunto: Informações sobre as políticas públicas de enfrentamento ao câncer de mama no Brasil, diante das projeções globais de aumento da incidência e mortalidade da doença até 2050.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 212/2026, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 633/2026**, de autoria do **Deputado Federal Roberto Monteiro Pai - PL/RJ**, por meio do qual são requisitadas informações sobre as políticas públicas de enfrentamento ao câncer de mama no Brasil, diante das projeções globais de aumento da incidência e mortalidade da doença até 2050, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio de Nota Técnica 164 (0055729722), validado pelo Secretário através de Despacho (0055788309), pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio de Nota Técnica Conjunta 142 (0055469750), validada pela Secretária através de Despacho (0055689644), e pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio de Despacho (0055548987) validado pelo Secretário.
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 08/06/2026, às 19:23, 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 **0055872301** e o código CRC **603C13B5**.

Referência: Processo nº 25000.067078/2026-82

SEI nº 0055872301

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
Departamento de Atenção ao Câncer
Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer

NOTA TÉCNICA Nº 164/2026-CGCAN/DECAN/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Ofício nº 212 (0055158132), que faz referência ao Requerimento de Informação nº 633/2026, de autoria do Deputado Federal Roberto Monteiro Pai (PL/RJ), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações acerca das políticas públicas de enfrentamento ao câncer de mama no Brasil, diante das projeções globais de aumento da incidência e mortalidade da doença até 2050.

2. ANÁLISE

2.1. Ante o exposto, esta Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer informa que:

2.2. 1. Quais são as projeções do Ministério da Saúde para a incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil até o ano de 2050;

2.3. **Incidência:** o Instituto Nacional de Câncer (INCA) atua como órgão técnico do Ministério da Saúde no controle do câncer no Brasil e publica estimativas de incidência desde 1995, utilizando metodologia alinhada àquela da International Agency for Research on Cancer (IARC) da OMS. Nesse sentido, a publicação 'Estimativa 2026 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2026' apresenta as estimativas de câncer por triênio apenas, não alcançando o ano de 2050.

2.4. Isto posto, informa-se a estimativas de incidência do câncer de mama para o triênio 2026 a 2028, consoante o documento do INCA:

2.5. "O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para cada ano do triênio de 2026 a 2028, é de 78.610 casos, com risco estimado de 71,57 casos novos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama feminina é o mais incidente no país. O maior risco estimado é observado na região Sudeste, de 88,29 por 100 mil mulheres. O risco é de 77,91 casos por 100 mil na região Sul; de 61,32 casos por 100 mil na região Centro-oeste; de 58,02 casos por 100 mil na região Nordeste; e de 31,28 casos novos por 100 mil mulheres na região Norte".

2.6. **Mortalidade:** de competência da SVSA, que é a gestora do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

2.7. 2. Quais medidas estruturais estão sendo adotadas para reduzir a mortalidade por câncer de mama no país;

2.8. Estão sendo adotadas medidas estruturais em diferentes pontos da linha de cuidado, combinando qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e gestores, atualização normativa, monitoramento e avaliação das ações de controle do câncer de mama, planejamento da oferta assistencial, ampliação do acesso a exames e organização de diretrizes específicas para grupos de maior risco.

2.9. Uma das frentes é o Projeto Detecta APS, desenvolvido no âmbito do Proadi-SUS, com cursos em formato EAD voltados à qualificação de profissionais e gestores do SUS. As formações têm como objetivo fortalecer a detecção precoce do câncer de mama, e de outros cânceres sensíveis a essa ação, na APS, apoiando a organização dos processos de trabalho, da gestão e da qualidade do cuidado ofertado à população.

2.10. O Instituto Nacional de Câncer (INCA), por meio da Divisão de Detecção Precoce e Organização da Rede (DIDEPRE), vinculada à Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV) tem publicado anualmente o documento Controle do Câncer de Mama no Brasil - dados e números. O livro apresenta uma análise dos dados mais atuais disponíveis nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (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.

2.11. O Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT do câncer de mama, aprovado por meio da Portaria Conjunta SAES/SECTICS/MS nº 17 - 25/11/2024 (Retificada em 05/12/2024), que disponibiliza a oferta dos medicamentos trastuzumabe entansina e inibidores de ciclina para o tratamento. O documento está disponível em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cancer-de-mama>. Ressalta-se que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) promovem equidade no tratamento, ao definir a conduta para a doença, que deve ser aplicada em todos os estabelecimentos que atendem ao SUS, pois estabelecem critérios para: o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Os PCDTs são documentos baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

2.12. O Ministério da Saúde também elaborou o Manual de Diagnóstico Precoce (Alta Suspeição) em Oncologia para a Atenção Primária à Saúde, com objetivo de otimizar o diagnóstico precoce do câncer, apoiando a tomada de decisão dos profissionais da APS no encaminhamento de pessoas com sinais e sintomas relacionados aos cânceres mais frequentes na população brasileira, como o câncer de mama, assim como às Secretarias de Saúde na organização dos fluxos de regulação assistencial na área da oncologia. Segue o link de acesso ao Manual de Diagnóstico Precoce: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/manual-de-diagnostico-precoce-em-oncologia-para-a-aps.pdf/view>

2.13. Também estão em andamento as atividades do Grupo de Trabalho para o Controle do Câncer de Mama instituído na Portaria GM/MS Nº 7.294 de 2025 para o Enfrentamento do Câncer de Mama - GT-MAMA/MS, no âmbito do Ministério da Saúde. As linhas de trabalho estão voltadas à organização do rastreamento, à qualificação da mamografia e à elaboração de diretrizes para o rastreamento da população de alto risco. Essa frente é especialmente importante para orientar a identificação, o encaminhamento e o acompanhamento de mulheres com maior risco hereditário ou familiar.

2.14. No campo normativo, destaca-se a Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS, disponível em A referida Nota Técnica pode ser acessada no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-626-2025-cgcان-decan-saes-ms.pdf/view>, que orienta que o rastreamento mamográfico populacional seja realizado em mulheres de 50 a 74 anos, com periodicidade bienal, ampliando a faixa etária anteriormente adotada (de 50 a 69 anos). A nota também reforça que o SUS não restringe o acesso de mulheres de 40 a 49 anos e acima de 74 anos que desejem realizar mamografia por demanda, desde que orientadas por um profissional de saúde sobre riscos e benefícios. A recomendação da ampliação da faixa etária de rastreamento se alinha ao *Código Latino Americano e Caribenho contra o Câncer*, lançado pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) e com apoio de outras organizações situadas na América Latina e no Caribe, incluindo o INCA. A publicação recomenda 17 ações para prevenir o câncer, entre elas, o rastreamento bienal a partir dos 50 anos de idade.

2.15. Outra medida relevante é a disponibilização de materiais técnicos do INCA para apoiar estados e municípios no planejamento

da rede. As publicações *Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de Mama* e *Parâmetros Técnicos para Detecção Precoce do Câncer de Mama* subsidiam a programação de procedimentos, a estruturação da linha de cuidado e a estimativa de necessidades para rastreamento e investigação diagnóstica no SUS.

2.16. Outro ponto a ser destacado é a ampliação da oferta de mamografia e de exames diagnósticos também vem sendo reforçada pelo programa Agora Tem Especialistas, com unidades voltadas à saúde da mulher e ao diagnóstico precoce. Essas unidades ofertam, conforme a organização local, consultas, mamografias, ultrassonografias e até biópsias, buscando reduzir filas e gargalos históricos no acesso ao diagnóstico especializado.

2.17. São também realizadas ações de comunicação para orientar as mulheres sobre a importância da prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama. O INCA tem disponibilizado diversos materiais de forma digital e impressa para gestores, profissionais e população em geral. Entre os materiais de comunicação sobre câncer de mama, destaca-se o Folder: [Câncer de mama: vamos falar sobre isso?](#), a Cartilha: [Câncer de mama: vamos falar sobre isso?](#) e as campanhas do Outubro Rosa, realizadas anualmente, que fortalecem as ações de prevenção e de detecção precoce do câncer de mama e servem de subsídio técnico a estados, municípios e instituições; a saber: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2025/outubro-rosa>.

2.18. Ainda, com a finalidade de assegurar o diagnóstico e o tratamento oportunos do câncer no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde vem implementando medidas voltadas à ampliação e à qualificação da rede de atenção oncológica, com destaque para a expansão dos serviços habilitados para diagnóstico e tratamento do câncer, entre eles os estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS, como os Centros de Assistência de Alta Complexidade (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Ressalta-se que houve um crescimento de 5,6% na capacidade instalada de habilitações em alta complexidade em oncologia no período de 2022 a 2026, aumentando de 323 para 341 habilitações.

2.19. Mediante a publicação da Portaria GM/MS nº 127, de 13/02/2023 esta gestão do Ministério da Saúde instituiu a estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, com recurso financeiro federal adicional, motivado pela necessidade de ampliar o acesso à reconstrução mamária em mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à mastectomia total (radical ou simples), no SUS. As Portarias SAES/MS nº 553 e da Portaria nº 1.079, ambas do ano de 2023, habilitaram 176 hospitais, em todo o Brasil, na estratégia de ampliação da reconstrução mamária, triplicando o número de cirurgias no período. Ressalta-se ainda, o SUS garante gratuitamente o tratamento integral à paciente com câncer de mama, sendo que cabe às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a organização do fluxo de atendimento na rede assistencial. Além disso, foi publicada recentemente a Portaria GM/MS nº 11.387, de 22.05.2026, que inclui os procedimentos de cirurgia plástica reconstrutiva de mama na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.20. Ainda, em 2024, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, lançou o Programa Agora tem Especialistas, que tem como principal objetivo reduzir o tempo de espera por atendimentos no SUS, promovendo um atendimento mais ágil e eficiente para a população.

2.21. Entre as ações desenvolvidas estão a ampliação de mutirões, o uso de unidades móveis de saúde (carretas), a aquisição de transporte sanitário, o fortalecimento da Telessaúde e a Oferta de Cuidados Integrados (OCI), que são pacotes de serviços que agrupam consultas, exames e outros procedimentos necessários à conclusão de uma etapa no cuidado de um paciente, de modo que o paciente seja atendido dentro do prazo previsto na lei que dispõe sobre o prazo para o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna. A medida também possibilita que hospitais privados usem créditos fiscais como compensação por atendimento ao SUS, inclusive oncológicos, como forma de negociação de dívidas.

2.22. Atualmente, estão disponíveis as seguintes OCIs para câncer de mama:

- [09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA](#)

- [09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I](#)

- [09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA-II](#)

2.23. Essas medidas contribuem para garantir mais agilidade, eficiência e equidade no acesso à saúde especializada.

2.24. Em relação à aquisição de equipamentos para rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, informa-se que o Ministério da Saúde apoia os Estados, Municípios, o Distrito Federal e as Instituições para a estruturação dos serviços que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, dotando-os de condições para melhorias que visam o fortalecimento dos programas prioritários do SUS. As transferências de recursos da União são instrumentos celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas (Administração Estadual, Distrital, Municipal) ou privadas sem fins lucrativos, para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União.

2.25. Este apoio, via instrumentos de repasse (convênios/TED/FAF), objetiva prestar cooperação técnica e financeira na perspectiva da responsabilidade tripartite entre os gestores do SUS. No período de 2023 a 2025, foram financiados 27 mamógrafos, por instrumentos de repasse, totalizando investimento global de R\$ 37.895.484,00. Ressalta-se que os instrumentos se encontram atualmente em diversas fases de execução, sendo acompanhados por esta área técnica quanto aos aspectos físico-financeiros disponíveis nos sistemas do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

2.26. Isto posto, cumpre ressaltar que além da via dos instrumentos de repasse, também é possível o financiamento de alguns equipamentos pelo Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e pelo Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (Persus).

2.27. O Pronon foi concebido para incentivar a realização de projetos de atenção oncológica instituído pela Lei nº 12.715/2012, regulamentado pelo Decreto nº 7.988/2013 e regido pela Portaria GM/MS nº 8.031, de 5/9/2025, com a vigência prorrogada até 2026 pela Lei nº 14.564/2023. O programa é desenvolvido por instituições de direito privado, associações ou fundações, sem fins lucrativos, tendo como finalidade captar e canalizar recursos para a prevenção e combate ao câncer. No período de 2023 a 2025, pelo Pronon foram financiados 19 projetos relacionados ao câncer de mama, totalizando o valor de R\$ 302.478.776,57, para ampliar a oferta de serviços em oncologia, fortalecer o cuidado oncológico de forma integral, garantir acesso oportuno e integral e reduzir desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento.

2.28. O Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (PER/SUS), tem como objetivo principal ampliar e implantar novos serviços de radioterapia em hospitais habilitados no SUS, com vistas à redução dos vazios assistenciais e ao atendimento das demandas regionais de assistência oncológica, em consonância com Estados e Municípios.

2.29. O projeto prevê a implantação de 92 soluções de radioterapia em todo o território nacional, contemplando a aquisição de equipamentos de alta tecnologia e a construção da infraestrutura necessária para sua plena operação. A iniciativa também se destaca pela utilização do poder de compra do Estado como instrumento de política pública para promover a internalização tecnológica, estimular a criação de alternativas comerciais e fortalecer o desenvolvimento da indústria nacional, contribuindo para a redução da dependência tecnológica do país nesse segmento estratégico da saúde.

2.30. A etapa de conclusão do PERSUS-I passou a integrar o Programa Agora Tem Especialistas, que estabeleceu a meta de entrega de 40 soluções de radioterapia. Até o momento, 31 dessas soluções já foram executadas e estão sendo entregues, restando 09 com previsão de conclusão até 2026, ampliando o acesso da população ao tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde.

2.31. O contrato celebrado com a empresa Varian Medical Systems contempla a elaboração dos projetos executivos, o apoio a fiscalização das obras (licitadas pelo Ministério da Saúde) e o fornecimento e instalação dos aceleradores lineares, proporcionando uma economicidade de R\$ 350 milhões. Importante ressaltar que os equipamentos são pagos somente após o recebimento da obra pela equipe técnica do Ministério da Saúde e emissão de licença de operação pela Agência Nacional de Segurança Nuclear – ANSN.

2.32. O acordo de compensação tecnológica possibilitou a implantação de um Centro de Treinamento que é referência para toda a América Latina, além da identificação de fornecedores locais de peças e acessórios, e também a transferência de tecnologia em desenvolvimento de software para Institutos Centros Tecnológicos Brasileiros.

2.33. A nova etapa do programa prevê a contratação de até 80 aceleradores lineares, por meio de ata de registro de preços, com garantia de aquisição inicial de 50 equipamentos. A iniciativa tem como objetivo promover a modernização, ampliação e qualificação da rede pública de radioterapia, mediante a substituição de equipamentos obsoletos e a instalação de novas unidades em estabelecimentos de saúde que atualmente dispõem de casamatas vazias. A 2ª Etapa do Plano de Expansão da Radioterapia (PERSUS-II) visa, assim, à renovação do parque tecnológico de radioterapia, com foco na entrega de aceleradores lineares modernos e tecnologicamente atualizados.

2.34. Em 26 de junho, foi publicado o Edital de Chamamento Público nº 1/2025, com o objetivo de selecionar hospitais públicos ou privados sem fins lucrativos, integrantes do SUS e habilitados na assistência oncológica, para a celebração de Termo de Compromisso, nas modalidades de substituição de equipamento obsoleto ou de utilização de casamata vazia, no âmbito do PER-SUS II. A etapa de submissão das propostas e de seleção dos hospitais foi concluída, tendo a escolha final sido realizada pelo Comitê Executivo e, posteriormente, deliberada pelo Comitê Gestor. O resultado final dos hospitais selecionados foi divulgado em 27 de novembro de 2025. Atualmente o Ministério da Saúde está finalizando os estudos técnico preliminares para a elaboração e publicação do edital ainda no primeiro semestre de 2026.

2.35. E, devido ao déficit de patologistas no SUS, que auxiliam no diagnóstico do câncer, incluindo o de mama, o Ministério da Saúde, o INCA e a instituição de excelência AC Camargo celebraram o projeto Super Centro Brasil para Diagnóstico De Câncer (SCDC), teleconsultoria, telelaudos e telepatologia, que possui a capacidade de analisar até 1.000 laudos diagnósticos por dia. O projeto abrange a coleta da biópsia no SUS; envio físico das amostras ou digitalização das lâminas para laudo remoto (AC Camargo/INCA) e telerregulação; reduzindo o tempo de espera para diagnóstico-tratamento dos cânceres, incluindo os de mama.

2.36. Ademais, a parceria técnica propicia apoio com patologia digital, segunda opinião e telelaudos; qualificação de laboratórios do SUS, digitalização de lâminas (scanners) e capacitação de equipes, e adequação de laboratórios regionais de patologia, ampliando a capacidade diagnóstica e a equidade.

2.37. O projeto Proadi-SUS – NavegaSUS está realizando a formação estruturada de navegadores, construção de protocolos e apoio matricial a serviços estratégicos, com prioridade para regiões que apresentam maior desigualdade no cuidado oncológico, para fortalecer a coordenação entre os diferentes níveis de atenção, reduzindo tempos de espera do atendimento, incluindo o de câncer de mama.

2.38. Outras ações estratégicas: além disso, o Ministério da Saúde está realizando ações estratégicas que irão impactar positivamente para o tratamento oncológico, a saber:

- Portaria GM/MS 6.592, de 04/02/2025, que institui o Programa de Navegação da pessoa com diagnóstico de câncer no SUS. A normativa facilita o acompanhamento, orientação e acesso ao tratamento, melhorando a experiência e os resultados para pacientes oncológicos.

- Portaria GM/MS 6.591, de 04/02/2025, que institui a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC). A norma organiza a maior rede de atenção para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer do mundo, promovendo integralidade e eficiência no SUS.

- Portaria GM/MS 6.590, de 03/02/2025, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPC, no âmbito do SUS. A portaria estabelece diretrizes para ações de prevenção, vigilância, diagnóstico precoce e tratamento do câncer, fortalecendo o enfrentamento da doença no sistema público.

- Decreto nº 12.489, de 04/06/2025, que aprovou, entre outros, a nova Estrutura Regimental deste ministério, sendo que a SAES recebeu o novo Departamento de Atenção ao Câncer. A nova organização demonstra a priorização que tem sido dada ao câncer, no âmbito do Governo Federal e em conjunto com a Coordenação-Geral de Estratégias Inovadoras e Colaborativas de Atenção ao Câncer - CGECON/DECAN/SAES/MS, irá realizar ações de implementação e fortalecimento da rede oncológica nos estados.

- Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF), foi criado, com o objetivo principal de ampliar o acesso a cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas em todo o Brasil, incluindo as oncológicas, possibilitando ampliação do número de procedimentos. Para mais informações sobre o programa, sugere-se consultar o departamento responsável, e acessar o link <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/pnrf>.

- Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), é a plataforma oficial de interoperabilidade do Ministério da Saúde. Criada para conectar diferentes sistemas de saúde em todo o Brasil, a RNDS estabelece a infraestrutura nacional para o compartilhamento seguro e padronizado de dados de saúde, garantindo mais eficiência na gestão da informação e aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população. Para mais informações sobre o programa, sugere-se consultar o departamento responsável, e acessar o link <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds>.

2.39. Logo, verifica-se que são diversas as ações que fortalecem a atenção ao câncer como um todo, incluindo o câncer de mama.

2.40. **3. Existe plano nacional específico para ampliar o rastreamento e diagnóstico precoce da doença;**

2.41. Conforme já mencionado acima, o que existe são os documentos:

- Diretrizes de rastreamento atualizadas, que ampliou, em setembro de 2025, a faixa etária recomendada para o rastreamento mamográfico populacional no âmbito do de mulheres; e

- O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT do câncer de mama, que promove equidade no tratamento, pois estabelecem critérios para o diagnóstico, tratamento, medicamentos, posologias, mecanismos de controle clínico e de acompanhamento, e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS;

- Manual de Alta Suspeição em Câncer, que também contemplou o câncer de mama, visando otimizar o diagnóstico precoce, e

o

- Grupo de Trabalho para o Enfrentamento do Câncer de Mama - GT-MAMA/MS, que é composto por áreas técnicas estratégicas do Ministério da Saúde, incluindo o Inca, envolvidos na organização da linha de cuidado do câncer de mama, para discutir a articulação e o aprimoramento das ações voltadas ao rastreamento organizado e o diagnóstico precoce para qualificação da atenção oncológica do câncer de mama no Brasil.

2.42. **4. Qual é o tempo médio atual entre o diagnóstico e o início do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS);**

2.43. O PAINEL-Oncologia, ferramenta disponibilizada pelo Ministério da Saúde em 2019, integra informações provenientes de diferentes Sistemas de Informação em Saúde (SIS) relacionadas ao diagnóstico e ao primeiro tratamento das neoplasias malignas no SUS. Essa ferramenta permite o monitoramento do intervalo entre a data do diagnóstico e o início do primeiro tratamento oncológico, subsidiando gestores e profissionais na avaliação do acesso e da oportunidade do cuidado em oncologia.

2.44. Contudo, o PAINEL-oncologia contém apenas os dados do primeiro tratamento realizado no SUS e exclusivamente para os usuários com CNS (Cadastro Nacional de Saúde) master. Não dispondo de todos os tratamentos oncológicos realizados no país.

2.45. No Brasil, no período de 2023 a 2025, mais da metade das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no SUS iniciaram o primeiro tratamento após o prazo de 60 dias, a partir da confirmação diagnóstica.

Ano do diagnóstico	Até 30 dias	%	31 - 60 dias	%
2023	10.254	20%	9.584	19%
2024	9.080	18%	10.030	20%
2025	7.625	23%	8.800	26%

Fonte: PAINEL-Oncologia, 2026 (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def).

2.46. 5. Quais ações estão sendo implementadas para reduzir desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento;

2.47. Foram apresentadas na resposta ao questionamento 2.

2.48. Todavia, complementa-se a informação de que o INCA disponibiliza parâmetros técnicos para subsidiar gestores estaduais e municipais no planejamento da oferta de procedimentos relacionados à detecção precoce do câncer de mama no SUS, com base na incidência da doença e a distribuição populacional de cada território. Outra ação que irá auxiliar na redução das desigualdades regionais é a organização do rastreamento no país, pauta em discussão no GT-MAMA/MS. Segue o link dos parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17258>

2.49. 6. O Ministério dispõe de dados atualizados sobre cobertura de mamografias por faixa etária e por região;

2.50. A planilha com os dados solicitados está no anexo (0055382208).

2.51. Além disso, informa-se que o documento *Controle do Câncer de Mama no Brasil: Dados e Números* citado anteriormente apresenta um panorama da organização da Rede de Atenção à Saúde voltada ao câncer de mama no SUS. Entre as informações disponibilizadas, destacam-se dados atualizados sobre a cobertura do rastreamento mamográfico no país, segundo Regiões e Unidades da Federação (UF). A edição mais recente foi publicada em 2025 e pode ser consultada no link abaixo.

2.52. A média da cobertura nacional de rastreamento no biênio de 2023-2024 relatada na referida publicação foi de 24,2%, com importantes variações entre as UF. Cabe ressaltar que a cobertura é avaliada segundo biênio, visto que a mamografia de rastreamento é recomendada a cada dois anos. Como relatado anteriormente, um dos objetivos do GT de mama é discutir a organização do rastreamento do câncer de mama no país, com vistas a aumentar a cobertura do exame e reduzir as desigualdades regionais e sociais observadas. Segue o link da publicação *Controle do Câncer de Mama no Brasil: Dados e Números*: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17733>

7. Há previsão de ampliação de centros oncológicos e de oferta de terapias modernas no SUS;

2.53. Sim, todavia, deixa-se claro que compete aos Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde o planejamento de sua rede, bem como a previsão e solicitação de ampliação dos centros oncológicos, uma vez que o SUS é regido pelas diretrizes da descentralização e hierarquização e, por conseguinte, a Secão III da Portaria de Consolidação n. 1/2022, que dispõe sobre a Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia, estabelece essa condição, a saber:

Secção III da Portaria de Consolidação nº 1/2022:

Do Planejamento para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer na Rede de Atenção à Saúde

Art. 48. Os gestores públicos da saúde devem verificar e, se for o caso, redefinir, em instância colegiada - CIB e CIR, o Plano de Atenção para Diagnóstico e Tratamento do Câncer, estabelecendo, minimamente, para cada estabelecimento de saúde habilitado ou a habilitar na alta complexidade em oncologia: (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 7º, caput)

I - o território de cobertura assistencial e a população correspondente; (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 7º, I)

II - os serviços e ações de saúde gerais e especializados, diagnósticos e terapêuticos, que cada hospital deve prestar ao SUS; (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 7º, II)

III - o acesso regional (macrorregião de saúde) sob regulação a serviços oncológicos, conforme os fluxos de "referência e contrarreferência" estabelecidos; (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 7º, III)

Art. 62. Compete aos gestores estadual e distrital do SUS: (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 21, caput)

IX - solicitar a habilitação, alteração de habilitação ou desabilitação de hospital na alta complexidade em oncologia; (Origem: PRT SAES/MS 1399/2019, art. 21, IX)

2.54. Desse modo, o Ministério da Saúde está sempre à disposição para apoiar o gestor de saúde local, quando da solicitação das habilitações.

2.55. E, no que se refere à ampliação da oferta de terapias modernas, o Ministério da Saúde está trabalhando para, entre outros, atualizar essa oferta, conforme é possível verificar as últimas incorporações realizadas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE/MS), após análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), e efetivação das tecnologias incorporadas, pelas áreas técnicas.

2.56. Destacam-se, assim, as recentes incorporações e efetivações das tecnologias oncológicas no SUS: o procedimento de prostatectomia radical assistida por robô; o procedimento de cirurgia plástica reconstrutiva da mama e o exame de sangue oculto nas fezes para rastreamento do câncer de colorretal, por meio do Teste Imunoquímico Fecal (FIT).

8. Quais estratégias estão sendo adotadas para prevenção primária da doença, especialmente em relação a fatores de risco modificáveis;

2.57. Considerando que o consumo de álcool e tabaco, o excesso de peso corporal, o consumo de carne processada e a inatividade física aumentam o risco de câncer e são fatores de risco modificáveis, este Ministério da Saúde subsidia campanhas educativas e fornece materiais para educação e conscientização da população, visando evitar doenças e enfermidades, entre elas o câncer.

2.58. Isto posto, destacam-se as seguintes ações:

2.59. O Projeto Proadi Jornada Oncológica, em parceria com o INCA e Hospital Israelita Albert Einstein, está atuando na prevenção e conscientização contra o tabagismo, incluindo os cigarros eletrônicos e outros produtos derivados do tabaco, prioritariamente com o público jovem (crianças e adolescentes). Além disso, o projeto conta com a frente da formação profissional voltada ao controle do tabagismo, de modo a prevenir a apoiar o abandono do vício, apoiando, assim, as gestões locais nessa atividade.

2.60. O INCA, órgão técnico em oncologia do Ministério da Saúde, realiza campanhas educativas visando a prevenção e controle do tabagismo, sobretudo no dia mundial sem tabaco, que ocorre nos dias 31 de maio, anualmente, sendo que esses materiais são replicáveis e de acesso público, como é possível verificar nos links <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2025/dia-mundial-sem-tabaco> e <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/eventos/dia-mundial-sem-tabaco-2026>.

2.61. Outro destaque é o Programa Academia da Saúde, que é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para

população.

2.62. Além disso, estão à disposição da população diversos outros materiais educativos, que visam a prevenção de doenças e a conscientização dos fatores de risco modificáveis ao câncer: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/cancer-da-para-prevenir>, https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view, https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel.pdf, <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia/alimentacao-saudavel>, <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude>.

9. O Brasil possui metas específicas alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde para redução anual da mortalidade por câncer de mama;

2.63. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, por meio da Iniciativa Global de Câncer de Mama (GBCI), metas para redução anual da mortalidade por câncer de mama por meio da prevenção primária, do rastreamento e do diagnóstico oportuno. Diante disso, o Ministério da Saúde está atuando em várias frentes, conforme foi descrito na resposta à questão 2.

2.64. Complementa-se informando que, de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030, elaborado pelo Ministério da Saúde em consonância com as recomendações do *Global Action Plan for prevention and control of noncommunicable diseases - 2013-2020* da Organização Mundial da Saúde, a meta para o câncer de mama é “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por este câncer em 10%”, até 2030. Segue o link da publicação Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf.

10. Há estudo ou planejamento orçamentário específico para enfrentar o aumento projetado da doença nas próximas décadas.

2.65. As estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para a prevenção, detecção precoce e controle do câncer de mama constituem ações estruturantes e contínuas do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas ao enfrentamento da carga atual e futura da doença no país.

2.66. Nesse contexto, o planejamento das ações e da alocação de recursos ocorre de forma integrada às políticas públicas de atenção oncológica, incluindo iniciativas relacionadas à promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico oportuno, tratamento e organização da Rede de Atenção à Saúde.

2.67. Cabe destacar que o financiamento do SUS é tripartite, envolvendo a participação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme as responsabilidades pactuadas entre os entes federativos. Assim, as ações de enfrentamento ao câncer de mama são financiadas e executadas de forma compartilhada, no âmbito das políticas permanentes de atenção oncológica e da assistência especializada.

2.68. Adicionalmente, o Ministério da Saúde acompanha indicadores epidemiológicos e assistenciais relacionados ao câncer de mama, os quais subsidiam o aperfeiçoamento contínuo das estratégias de prevenção e cuidado, bem como o planejamento das ações de saúde no âmbito do SUS.

3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, verifica-se que são várias as políticas públicas estratégicas que foram formuladas por esta gestão, visando o fortalecimento da atenção ao câncer como um todo, incluindo o câncer de mama, sendo que compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde aderir às estratégias existentes e organizar e ofertar os serviços, uma vez que o SUS é regido pela diretriz da descentralização.

3.2. Encaminha-se à Corisc/Saes, para prosseguimento junto à Aspar.

PAULA ELAINE DINIZ DOS REIS

Coordenadora-Geral

Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN/DECAN/SAES/MS

GUACYRA PIRES

Diretora

Departamento de Atenção ao Câncer - DECAN/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Paula Elaine Diniz dos Reis, Coordenador(a)-Geral de Prevenção e Controle do Câncer**, em 29/05/2026, às 14:56, 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 **Guacyra Magalhães Pires Bezerra, Diretor(a) do Departamento de Atenção ao Câncer**, em 02/06/2026, às 11:54, 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 **0055729722** e o código CRC **3ECCB837**.

Referência: Processo nº 25000.067078/2026-82

SEI nº 0055729722

Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN
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
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 02 de junho de 2026.

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 164 (0055729722) e anexo 0055382208, elaborada pelo Departamento de Atenção ao Câncer(DECAN), 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 02/06/2026, 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 **0055788309** e o código CRC **CA6532F8**.

Referência: Processo nº 25000.067078/2026-82

SEI nº 0055788309



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Atenção às Condições Crônicas Não-Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde

Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 142/2026-CONT/CGCOC/DEPROS/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Despacho SAPS/COGAD/SAPS/GAB/SAPS/MS (0055223600), de 11 de maio de 2026, que encaminha o ASPAR/MS (0055172832), sobre o Ofício nº 212 (0055158132), que faz referência ao Requerimento de Informação nº 633/2026, de autoria do Deputado Federal Roberto Monteiro Pai (PL/RJ), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações acerca das políticas públicas de enfrentamento ao câncer de mama no Brasil, diante das projeções globais de aumento da incidência e mortalidade da doença até 2050.

2. ANÁLISE

2.1. O controle do câncer de mama no Brasil constitui prioridade estratégica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo orientado por instrumentos normativos e de planejamento que fortalecem a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico oportuno, o tratamento e o acompanhamento integral das pessoas usuárias. Para tanto, são estabelecidas metas e indicadores que orientam a atuação interfederativa e a organização das ações de saúde, alinhadas aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, reforçando a importância da atenção contínua e articulada nas Redes de Atenção à Saúde.

2.2. Dessa forma, o controle do câncer de mama demanda ações integradas de promoção da saúde, prevenção, vigilância e cuidado integral, além de planejamento, monitoramento e organização da rede de atenção, articulando políticas públicas, diretrizes técnicas e estratégias de cuidado centradas nas necessidades da população e nos princípios que norteiam o SUS. Também se deve reconhecer que a redução de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade social e territorial e o fortalecimento da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado são estratégias fundamentais. Desta forma, seguem as informações solicitadas:

1. Quais são as projeções do Ministério da Saúde para a incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil até o ano de 2050?

O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), utiliza estimativas epidemiológicas alinhadas às metodologias

da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC/OMS) para monitorar a evolução da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Embora não haja, até o momento, projeção oficial específica exclusivamente para câncer de mama no Brasil até 2050, as projeções internacionais utilizadas como referência pelo Ministério da Saúde indicam crescimento expressivo da carga da doença nas próximas décadas (INCA, 2026).

Segundo dados apresentados pela IARC/OMS e divulgados pelo INCA, caso as tendências atuais persistam, o número de casos e mortes por câncer de mama poderá aumentar cerca de 40% até 2050, especialmente em países de baixa e média renda, em razão do envelhecimento populacional, transição epidemiológica e persistência de desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos (INCA, 2026).

Além disso, o INCA estima crescimento contínuo da incidência geral de câncer no país, com aproximadamente 781 mil novos casos anuais no triênio 2026–2028, sendo o câncer de mama o tipo mais incidente entre mulheres brasileiras (INCA, 2026).

No campo da mortalidade, o Ministério da Saúde monitora tendências por meio do Atlas de Mortalidade por Câncer e dos sistemas nacionais de informação em saúde, reconhecendo que o câncer de mama permanece entre as principais causas de morte por câncer em mulheres no Brasil, com maior impacto em populações socialmente vulnerabilizadas e regiões com menor oferta de serviços especializados (INCA, 2026).

2. Quais medidas estruturais estão sendo adotadas para reduzir a mortalidade por câncer de mama no país?

Entre as principais estratégias implementadas, destacam-se:

I - fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, ampliando o rastreamento oncológico, a detecção precoce, de sinais e sintomas de alta suspeição e o seguimento adequado oportuno para investigação diagnóstica;

II - expansão da oferta de mamografia e exames diagnósticos, incluindo ações itinerantes e unidades móveis para regiões remotas e populações com maior dificuldade de acesso;

III - ampliação e regionalização da Rede de Atenção Oncológica, com fortalecimento das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON);

IV - implementação de estratégias para redução do tempo entre suspeita, diagnóstico e início do tratamento, em conformidade com a Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias);

V - incorporação de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas no SUS, incluindo medicamentos e terapias-alvo para subtipos específicos de câncer de mama;

VI - fortalecimento das ações de telessaúde e apoio matricial para qualificação do cuidado em regiões com menor disponibilidade de especialistas;

VII - desenvolvimento de ações voltadas à redução das

desigualdades raciais, territoriais e socioeconômicas no acesso ao cuidado oncológico;

VIII - implementação de políticas de promoção da saúde e prevenção primária, com foco em fatores de risco modificáveis, como obesidade, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo.

Além disso, o Ministério da Saúde também reconhece que a redução sustentada da mortalidade depende da integração entre prevenção, diagnóstico precoce, acesso oportuno ao tratamento e continuidade do cuidado, por meio de ações e estratégias baseadas em evidências, especialmente diante do aumento projetado da carga do câncer nas próximas décadas.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu o Grupo de Trabalho para o Enfrentamento do Câncer de Mama (GT-MAMA/MS), por meio da Portaria GM/MS Nº 7.294, de 24 de junho de 2025, tendo como objetivo promover, avaliar e revisar, do ponto de vista técnico-científico, temas que versem sobre diretrizes e ações estratégicas de prevenção e controle do câncer de mama e oferecer suporte para subsidiar a tomada de decisões com vistas ao aprimoramento de políticas públicas que, de forma direta ou indireta, enderecem questões envolvendo o câncer de mama.

3. Existe plano nacional específico para ampliar o rastreamento e diagnóstico precoce da doença?

Sim. O Ministério da Saúde possui uma estratégia nacional estruturada para ampliar a detecção precoce, o rastreamento e o diagnóstico oportuno do câncer de mama no âmbito do SUS, integrada à Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e coordenada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

As principais estratégias em implementação incluem:

IX - fortalecimento da estratégia de detecção precoce, combinando rastreamento mamográfico e diagnóstico precoce de casos sintomáticos, conforme diretrizes nacionais do INCA;

X - ampliação do acesso à mamografia no SUS, incluindo a recente medida que passou a garantir o exame para mulheres a partir de 40 anos mediante decisão compartilhada com o profissional de saúde, buscando ampliar a identificação precoce da doença;

XI - o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária dos exames bienais para pessoas com mama de 50 a 74 anos, independentemente do seu fator de risco, através da nota técnica Nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS;

XII - implantação de unidades móveis e ações itinerantes de diagnóstico em regiões com menor cobertura assistencial, especialmente por meio do programa “Agora Tem Especialistas”, com oferta de mamografia, ultrassonografia, biópsia e telemedicina;

XIII - qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) para identificação rápida de sinais e sintomas suspeitos e encaminhamento oportuno na rede de atenção;

XIV - fortalecimento do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), utilizado para monitoramento da cobertura mamográfica, seguimento de exames alterados e avaliação da qualidade diagnóstica em todo o

território nacional;

XV - desenvolvimento de protocolos e fluxos assistenciais para reduzir o tempo entre suspeita, confirmação diagnóstica e início do tratamento, em consonância com a Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 dias);

XVI - ampliação da infraestrutura diagnóstica, incluindo aquisição de kits de biópsia e equipamentos especializados para aumentar a capacidade diagnóstica do SUS;

XVII - formação e qualificação permanente das equipes de saúde para rastreamento, navegação do cuidado e manejo clínico das pessoas com suspeita e diagnóstico de câncer;

XVIII - produção e divulgação periódica de dados epidemiológicos e indicadores nacionais sobre incidência, mortalidade, rastreamento e acesso ao tratamento, subsidiando planejamento e monitoramento das ações nacionais;

Além disso, o Ministério da Saúde vem reforçando a diretriz de organização regionalizada da Rede de Atenção Oncológica, com foco na redução das desigualdades territoriais no acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos do câncer de mama.

4. Qual é o tempo médio atual entre o diagnóstico e o início do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Recomenda-se encaminhar questionamento para a Secretaria de Atenção Especializada.

5. Quais ações estão sendo implementadas para reduzir desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento?

O Ministério da Saúde vem implementando um conjunto de ações voltadas à redução das desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em regiões com vazios assistenciais e maior dificuldade de acesso aos serviços especializados.

Entre as principais estratégias adotadas, destacam-se:

XIX - a ampliação da oferta de mamografia e exames diagnósticos, incluindo a garantia de acesso ao exame para mulheres a partir dos 40 anos, conforme avaliação clínica compartilhada com o profissional de saúde, buscando ampliar a detecção precoce da doença;

XX - a implementação de unidades móveis e carretas de atendimento do programa “Agora Tem Especialistas”, destinadas prioritariamente a municípios do interior e regiões historicamente desassistidas, com realização de mamografias, exames diagnósticos e encaminhamento especializado;

XXI - o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção, com integração entre rastreamento, diagnóstico precoce e encaminhamento oportuno para serviços especializados;

XXII - a ampliação e qualificação da rede de atenção oncológica por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em

Oncologia (CACON), visando regionalizar o cuidado e reduzir deslocamentos e barreiras geográficas ao tratamento;

XXIII - a implementação de estratégias de navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer, incluindo ações de telessaúde para regiões remotas e de difícil acesso, com o objetivo de reduzir atrasos entre diagnóstico e início do tratamento;

XXIV - o desenvolvimento de projetos específicos para as regiões Norte e Nordeste, no âmbito do Proadi-SUS, voltados à qualificação da detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero na APS, em parceria com hospitais de excelência;

XXV - a incorporação e ampliação do acesso a tecnologias e medicamentos oncológicos no SUS, incluindo terapias para câncer de mama HER2-positivo, buscando garantir maior equidade terapêutica entre as diferentes regiões do país.

Além disso, as diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer reforçam a necessidade de regionalização, integralidade e equidade no cuidado oncológico, reconhecendo explicitamente a redução das desigualdades regionais como objetivo estratégico do SUS.

6. O Ministério dispõe de dados atualizados sobre cobertura de mamografias por faixa etária e por região?

Sim, em resposta à solicitação, informamos que os dados do Vigitel podem ser acessados por meio da Base Vigitel [Base Vigitel](#) e Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde [Siaps](#) disponíveis nos canais oficiais.

7. Há previsão de ampliação de centros oncológicos e de oferta de terapias modernas no SUS?

Recomenda-se encaminhar questionamento para a Secretária de Atenção Especializada (Saes/MS).

8. Quais estratégias estão sendo adotadas para prevenção primária da doença, especialmente em relação a fatores de risco modificáveis?

As estratégias de prevenção primária do câncer de mama adotadas pelo Ministério da Saúde concentram-se na redução da exposição a fatores de risco modificáveis e na promoção de hábitos saudáveis de vida, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

Entre as principais ações implementadas, destacam-se:

XXVI - promoção da alimentação adequada e saudável, com incentivo ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados e redução do consumo de ultraprocessados, bebidas açucaradas e alimentos de baixa qualidade nutricional;

XXVII - estímulo à prática regular de atividade física e à redução do comportamento sedentário, reconhecidos como fatores protetores para diversos tipos de câncer, incluindo o câncer de mama;

XXVIII

- ações de prevenção e controle da obesidade e do sobrepeso, especialmente após a menopausa, condição associada ao aumento do risco para desenvolvimento da doença;

XXIX - fortalecimento das políticas de controle do tabagismo e redução do consumo de bebidas alcoólicas, ambos relacionados ao aumento do risco de câncer de mama;

XXX - incentivo e proteção ao aleitamento materno, reconhecido como fator protetor para o câncer de mama, por meio de políticas públicas e ações educativas;

XXXI - desenvolvimento de ações de educação em saúde e aconselhamento individual e coletivo pelas equipes da APS, voltadas à conscientização sobre fatores de risco e promoção do autocuidado;

XXXII - integração das ações de promoção da saúde com programas intersetoriais relacionados à alimentação saudável, atividade física e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Os documentos técnicos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA) destacam que medidas como controle do peso corporal, prática regular de atividade física, redução do consumo de álcool e promoção do aleitamento materno possuem potencial significativo de redução da incidência do câncer de mama na população brasileira.

Além disso, a Atenção Primária à Saúde exerce papel estratégico na identificação de fatores de risco, no aconselhamento das usuárias e na implementação de ações comunitárias de promoção da saúde, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso à prevenção e ao cuidado integral.

9. O Brasil possui metas específicas alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde para redução anual da mortalidade por câncer de mama?

Sim. As metas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde (PNS) constituem importante instrumento para orientar o planejamento, a gestão e o monitoramento das ações no âmbito do SUS, contribuindo para a observância de seus princípios e diretrizes. Elaborado de forma participativa e alinhado às deliberações do Conselho Nacional de Saúde, o PNS define prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos, articulando-se a instrumentos de planejamento e orçamento governamental, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, fundamenta-se no planejamento ascendente e nas necessidades de saúde da população, considerando os perfis epidemiológico, demográfico e socioeconômico dos territórios, fortalecendo a organização da atenção integral à saúde e a atuação coordenada das diferentes esferas de gestão do SUS.

O documento estabelece como meta a ampliação do percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses para 8% até 2027.

O controle do câncer de mama também integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030 que traz como indicador a redução de 10% da morte prematura por câncer de mama até 2030.

10. Há estudo ou planejamento orçamentário específico para

enfrentar o aumento projetado da doença nas próximas décadas?

Recomenda-se encaminhar questionamento para a Secretária de Atenção Especializada.

3. CONCLUSÃO

3.1. Ante ao exposto, o Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI), por meio da Coordenação de Atenção à Saúde das Mulheres (Cgesmu), e o Departamento de Promoção à Saúde (Depros), por meio da Coordenação-Geral de Atenção à Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (CGCOC), se colocam à disposição para demais elucidações sobre o controle do câncer de mama no que tange a Atenção Primária à Saúde.

3.2. Restitui-se à Cogad/Saps, para conhecimento e providências pertinentes.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Atualizado em maio de 2025. Disponível em: [Plano Nacional de Saúde 2024-2027](#). Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [Plano de DANT 2021-2030](#). Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 767, de 20 de dezembro de 2024. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Brasília, DF: CNS, 2024. Disponível em: [Resolução nº 767/2024](#). Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: [Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer](#). Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS. Uniformiza as informações relacionadas ao acesso ao exame de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS](#). Acesso em: 14 maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026-2028: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. ISBN 978-65-88517-52-9.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas de mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA, [2026]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 20 maio 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Frazao da Silva**, **Coordenador(a) de Condições Crônicas Não-Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde**, em 27/05/2026, às 16:57, 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 **Danielle Moreira de Castro Lima**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 27/05/2026, às 17:35, 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 **Karina Correa Wengerkievicz, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 27/05/2026, às 17:37, 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 **Mariana Seabra Souza Pereira, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 27/05/2026, às 17:58, 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 **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 28/05/2026, às 10:26, 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 **0055469750** e o código CRC **C54805D0**.

Referência: Processo nº 25000.067078/2026-82

SEI nº 0055469750

Coordenação de Atenção às Condições Crônicas Não-Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde - CONT
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 28 de maio de 2026.

Assunto: Requerimento de Informação nº 633/2026.

Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0055172832), que encaminha o **Ofício nº 212** (0055158132), que faz referência ao **Requerimento de Informação nº 633/2026**, de autoria do **Deputado Federal Roberto Monteiro Pai (PL/RJ)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações *acerca das políticas públicas de enfrentamento ao câncer de mama no Brasil, diante das projeções globais de aumento da incidência e mortalidade da doença até 2050.*

Restitua-se à **Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR**, a Nota Técnica Conjunta (0055469750) do Departamento de Promoção da Saúde e do Departamento de Gestão do Cuidado Integral desta Secretaria, para apreciação e providências necessárias acerca das informações prestadas.

ANA LUIZA F. R. CALDAS

Secretária de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/05/2026, às 17:47, 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 **0055689644** e o código CRC **4D08E5AC**.

Referência: Processo nº 25000.067078/2026-82

SEI nº 0055689644



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde e Ambiente

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 22 de maio de 2026.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 633/2026.

NUP/SEI N.º 25000.067078/2026-82

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS, de 07 de maio de 2026 (0055172832), pelo qual a Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos encaminha o **Ofício n.º 212/2026** (0055158132), que faz referência ao **Requerimento de Informação n.º 633/2026**, de autoria do **Deputado Federal Roberto Monteiro Pai (PL/RJ)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, ***informações acerca das políticas públicas de enfrentamento ao câncer de mama no Brasil, diante das projeções globais de aumento da incidência e mortalidade da doença até 2050***, nos seguintes termos:

1. Quais são as projeções do Ministério da Saúde para a incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil até o ano de 2050;
2. Quais medidas estruturais estão sendo adotadas para reduzir a mortalidade por câncer de mama no país;
3. Existe plano nacional específico para ampliar o rastreamento e diagnóstico precoce da doença;
4. Qual é o tempo médio atual entre o diagnóstico e o início do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS);
5. Quais ações estão sendo implementadas para reduzir desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento;
6. O Ministério dispõe de dados atualizados sobre cobertura de mamografias por faixa etária e por região;
7. Há previsão de ampliação de centros oncológicos e de oferta de terapias modernas no SUS;
8. Quais estratégias estão sendo adotadas para prevenção primária da doença, especialmente em relação a fatores de risco modificáveis;
9. O Brasil possui metas específicas alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde para redução anual da mortalidade por câncer de mama;
10. Há estudo ou planejamento orçamentário específico para enfrentar o

aumento projetado da doença nas próximas décadas.

2. A demanda aportou nesta Secretaria e foi direcionada ao Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT/SVSA), de modo que o referido Departamento exarou a manifestação constante da Nota Técnica nº 11/2026-CGDNT/DAENT/SVSA/MS (0055477350), respondendo aos quesitos 1, 2, 3, 6, 8 e 9, conforme segue:

1. Quais são as projeções do Ministério da Saúde para a incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil até o ano de 2050?

Em atenção ao questionamento acerca das projeções do Ministério da Saúde para a incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil até o ano de 2050, a Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (CGDNT) informa que, no âmbito de suas atribuições, realiza o monitoramento da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama, além do acompanhamento de indicadores relacionados à realização de mamografia obtidos por meio dos inquéritos nacionais de saúde, especialmente o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).

No que se refere à mortalidade por câncer de mama, as análises conduzidas pela CGDNT identificaram tendência crescente tanto para a taxa de mortalidade geral (todas as idades) quanto para a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos), considerando a série histórica analisada. A análise de tendência apontou variação percentual anual (Annual Percent Change – APC) de 0,9% para a mortalidade geral e de 0,67% para a mortalidade prematura, ambas com significância estatística.

Com base nessas tendências observadas, foram realizadas projeções das taxas de mortalidade até o ano de 2050. Para a mortalidade geral, estima-se aumento da taxa de 17,7 óbitos por 100 mil mulheres em 2025 para 22,1 óbitos por 100 mil mulheres em 2050. Já para a mortalidade prematura (30 a 69 anos), projeta-se elevação de 23,2 óbitos por 100 mil mulheres em 2025 para 27,4 óbitos por 100 mil mulheres em 2050.

As projeções apresentadas foram calculadas a partir das tendências históricas observadas nas séries temporais e devem ser interpretadas como estimativas epidemiológicas condicionadas à manutenção do padrão atual de evolução da mortalidade. Mudanças na cobertura de rastreamento mamográfico, na prevenção e acesso ao diagnóstico oportuno, no tratamento e na implementação mais efetiva de políticas públicas de controle do câncer de mama podem alterar os cenários projetados.

2. Quais medidas estruturais estão sendo adotadas para reduzir a mortalidade por câncer de mama no país?

A Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (CGDNT) informa que, no âmbito de suas competências, atua na vigilância em saúde dos indicadores relacionados ao câncer, incluindo o monitoramento da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama, bem como na produção e sistematização de evidências técnicas destinadas a subsidiar a tomada de decisão e o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Dentro do escopo de atuação da CGDNT, o principal instrumento estratégico para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030 (Plano de DANT). O Plano reúne metas e ações organizadas em quatro eixos estruturantes, contemplando vigilância, promoção da

saúde, prevenção, cuidado integral e fortalecimento das redes de atenção à saúde, incluindo ações relacionadas ao câncer de mama.

O documento reconhece que a neoplasia maligna de mama representa a principal causa de mortalidade por neoplasias malignas entre mulheres no Brasil, apresentando aumento em sua magnitude ao longo da série histórica analisada.

Entre as principais medidas estruturais previstas no Plano de DANT relacionadas à redução da mortalidade por câncer de mama, destacam-se:

- fortalecimento das ações de vigilância, monitoramento e avaliação dos indicadores de doenças crônicas não transmissíveis;
- promoção de ações voltadas à redução dos fatores de risco modificáveis associados ao câncer, como tabagismo, consumo abusivo de álcool, obesidade, alimentação inadequada e inatividade física;
- fortalecimento das ações de promoção da saúde e estímulo a hábitos de vida saudáveis;
- qualificação das redes de atenção à saúde e do cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;
- monitoramento contínuo da mortalidade prematura e dos indicadores relacionados ao rastreamento mamográfico.

3. Existe plano nacional específico para ampliar o rastreamento e diagnóstico precoce da doença?

No âmbito da CGDNT, não há um plano nacional exclusivo e específico para câncer de mama. Entretanto, o tema está contemplado no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de DANT), que estabelece metas e ações relacionadas ao rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama.

Entre as ações previstas no Plano, destaca-se a ampliação da cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, considerando a relevância do rastreamento para identificação precoce da doença e redução da mortalidade. O documento aponta que o monitoramento desse indicador é realizado por meio de inquéritos nacionais de saúde, especialmente o Vigitel e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).

O Plano de DANT também prevê ações relacionadas ao fortalecimento da vigilância epidemiológica, da produção de informações em saúde, da promoção da saúde e da organização das redes de atenção, estratégias que contribuem para a ampliação do acesso ao rastreamento, diagnóstico oportuno e cuidado integral das pessoas com câncer.

6. O Ministério dispõe de dados atualizados sobre cobertura de mamografias por faixa etária e por região?

Esta Coordenação Geral dispõe de dados atualizados sobre a realização de mamografias entre mulheres de 50 a 69 anos, obtidos por meio do Vigitel – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, edição de 2024, cuja representatividade estatística contempla as capitais brasileiras e o Distrito Federal.

Em relação ao indicador de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram exame de mamografia alguma vez na vida, observa-se percentual nacional de 92,0%. Na análise por faixa etária, o percentual foi de 90,9% entre mulheres de 50 a 59 anos e

de 93,4% entre mulheres de 60 a 69 anos. Quanto à distribuição regional, entre as capitais, Porto Alegre apresentou o maior percentual (96,5%), enquanto Macapá registrou o menor percentual para esse indicador (81,2%).

No que se refere ao indicador de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos, o percentual nacional foi de 75,5%, sendo 76,0% entre mulheres de 50 a 59 anos e 74,9% entre mulheres de 60 a 69 anos. Na análise por capitais, Porto Alegre apresentou o maior percentual de realização do exame nos últimos dois anos (85,5%), enquanto Porto Velho registrou o menor percentual (56,6%).

8. Quais estratégias estão sendo adotadas para prevenção primária da doença, especialmente em relação a fatores de risco modificáveis?

No âmbito desta coordenação geral são realizados inquéritos nacionais de saúde voltados ao monitoramento de fatores de risco e proteção relacionados a DCNT, como também prevalência de condições crônicas, no qual são fundamentais para subsidiar políticas públicas de prevenção e promoção da saúde. Entre esses inquéritos, destaca-se a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que produz informações sobre condições de saúde, estilos de vida, acesso e utilização de serviços de saúde pela população brasileira. A próxima edição da PNS encontra-se em planejamento, com previsão de início da coleta de dados no segundo semestre de 2026.

Também se destaca a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), desenvolvida em parceria com o IBGE e voltada ao monitoramento de fatores de risco e proteção entre adolescentes escolares, incluindo alimentação, atividade física, consumo de álcool e tabaco, saúde mental e outros determinantes relacionados às DCNT. O Relatório da nova edição está disponível para acesso no site do IBGE.

Adicionalmente, o Vigitel (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) realiza monitoramento contínuo nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, permitindo acompanhar indicadores relacionados ao tabagismo, consumo alimentar, excesso de peso, atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e realização de exames preventivos, subsidiando a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas voltadas à prevenção das DCNT e seus fatores de risco. O relatório de 2025 está em processo de consolidação para publicação.

Esta Coordenação Geral também colaborou na elaboração e edição do documento “Marco de Referência sobre Conflitos de Interesse em Políticas Públicas de Saúde no Enfrentamento a Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil”, instrumento que visa subsidiar a formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde, fortalecendo a proteção do interesse público frente a potenciais conflitos relacionados aos fatores de risco das DCNT.

Ademais, esta Coordenação contribuiu tecnicamente com a elaboração do documento intitulado: Impostos seletivos no contexto da reforma tributária brasileira: evidências e perspectivas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, de caráter informativo e técnico-científico, que reúne evidências e discussões relacionadas ao potencial impacto das políticas tributárias na promoção da saúde e na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), contribuindo para o debate e para a tomada de decisão por gestores e demais atores envolvidos na formulação de políticas públicas.

9. O Brasil possui metas específicas alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde para redução anual da mortalidade por câncer de mama?

O Brasil possui metas específicas para redução da mortalidade por câncer de mama, alinhadas às recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse contexto, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 estabelece, no grupo de indicadores e metas para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a meta de reduzir em 10% a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama até o ano de 2030.

O referido Plano encontra-se em consonância com compromissos globais assumidos pelo Brasil, especialmente com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, logo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), dos quais o país é signatário. A iniciativa está diretamente relacionada ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, particularmente à meta 3.4, que prevê a redução, em um terço, da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis até 2030.

3. Neste sentido, ratificamos as informações prestadas pela área técnica desta Secretaria, momento em que restituímos a presente demanda a essa Assessoria, para conhecimento e providências julgadas pertinentes.

4. Colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente



Documento assinado eletronicamente por **Fabiano Geraldo Pimenta Junior, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente substituto(a)**, em 22/05/2026, às 19:04, 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 **0055548987** e o código CRC **0880FABA**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 212

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

Assunto: **Requerimento de Informação**

(datado eletronicamente)

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência, anexo, o inteiro teor do seguinte Requerimento de Informação:

Proposição	Autoria
Requerimento de Informação nº 590/2026	Dep. Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 599/2026	Dep. Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 618/2026	Dep. Caroline de Toni
Requerimento de Informação nº 624/2026	Dep. Felipe Carreras
Requerimento de Informação nº 633/2026	Dep. Roberto Monteiro Pai
Requerimento de Informação nº 742/2026	Dep. José Medeiros
Requerimento de Informação nº 747/2026	Dep. Pastor Henrique Vieira
Requerimento de Informação nº 748/2026	Dep. Pastor Henrique Vieira
Requerimento de Informação nº 749/2026	Dep. Pastor Henrique Vieira
Requerimento de Informação nº 755/2026	Dep. Tabata Amaral
Requerimento de Informação nº 756/2026	Dep. Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 757/2026	Dep. Leo Prates
Requerimento de Informação nº 760/2026	Dep. Giovani Cherini
Requerimento de Informação nº 761/2026	Dep. Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 766/2026	Dep. Messias Donato
Requerimento de Informação nº 781/2026	Dep. Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 788/2026	Dep. Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 789/2026	Dep. Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 792/2026	Dep. Amom Mandel

Nota – Na existência de requerimentos de diferentes autorias, deve ser encaminhado um ofício de resposta para cada autor/a da proposição.



Documento assinado por:
06/05/2026 16:36 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2026-KJDL-FQVN-NBLQ-XCKX



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Requerimento de Informação nº 804/2026	Dep. Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 806/2026	Dep. Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 860/2026	Dep. Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 910/2026	Dep. Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 950/2026	Dep. Lucas Redecker

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, que a resposta esteja acompanhada de cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou de documento equivalente, nos termos do art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação). Em caso de outra hipótese legal de sigilo, solicito que seja informado o correspondente dispositivo legal que a fundamenta. Em todos os casos, os documentos sigilosos devem estar acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com a indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

Nota – Na existência de requerimentos de diferentes autorias, deve ser encaminhado um ofício de resposta para cada autor/a da proposição.



Documento assinado por:
06/05/2026 16:36 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2026-KJDL-FQVN-NBLQ-XCKX

Ofício 1º Sec/R/E/Nº 212 (0055158132)

SEI 25000.067078/2026-82 / pg. 25



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal Roberto Monteiro Pai PL - RJ

Apresentação: 24/03/2026 10:46:54.417 - Mesa

RIC n.633/2026

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2026

(Do Sr. ROBERTO MONTEIRO PAI)

Solicita informações à Ministra de Estado da Saúde acerca das políticas públicas de enfrentamento ao câncer de mama no Brasil, diante das projeções globais de aumento da incidência e mortalidade da doença até 2050.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex^a., com fundamento no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações à Ministra de Estado da Saúde, nos seguintes termos:

1. Quais são as projeções do Ministério da Saúde para a incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil até o ano de 2050;
2. Quais medidas estruturais estão sendo adotadas para reduzir a mortalidade por câncer de mama no país;
3. Existe plano nacional específico para ampliar o rastreamento e diagnóstico precoce da doença;
4. Qual é o tempo médio atual entre o diagnóstico e o início do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS);
5. Quais ações estão sendo implementadas para reduzir desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento;
6. O Ministério dispõe de dados atualizados sobre cobertura de mamografias por faixa etária e por região;





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Deputado Federal Roberto Monteiro Pai PL - RJ

7. Há previsão de ampliação de centros oncológicos e de oferta de terapias modernas no SUS;
8. Quais estratégias estão sendo adotadas para prevenção primária da doença, especialmente em relação a fatores de risco modificáveis;
9. O Brasil possui metas específicas alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde para redução anual da mortalidade por câncer de mama;
10. Há estudo ou planejamento orçamentário específico para enfrentar o aumento projetado da doença nas próximas décadas.

JUSTIFICATIVA

Estudo internacional recentemente divulgado projeta que os casos globais de câncer de mama podem alcançar 3,5 milhões por ano até 2050, com aumento significativo da mortalidade, sobretudo em países de média e baixa renda.

No Brasil, embora a taxa de mortalidade tenha permanecido relativamente estável nas últimas décadas, observa-se crescimento consistente da incidência da doença, o que impõe desafios crescentes ao Sistema Único de Saúde.

Diante das projeções demográficas, do envelhecimento populacional e da necessidade de redução das desigualdades regionais no acesso ao tratamento, faz-se imprescindível o esclarecimento das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, a fim de subsidiar o exercício da função fiscalizatória do Parlamento e assegurar políticas públicas eficazes no enfrentamento da doença.

Sala das Sessões, 03 de março de 2026.

Roberto Monteiro Pai

Deputado Federal

Apresentação: 24/03/2026 10:46:54.417 - Mesa

RIC n.633/2026

