CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP
PALÁCIO DA LIBERDADE

Deliberação:

Data: ____/_____/_____

_____
Assinatura

PLL Nº 78/2026

PROJETO DE LEI DO LEGISLATIVO

DATA DE PROTOCOLO: 13/11/2026

Cód. 03.00.02.06 · VC · P

Norma:

Ementa (assunto):

Institui a estratégia municipal de navegação de pacientes com neoplasia maligna de mama e colo do útero, na ação CUIDANDO DELAS, no âmbito do Município de Jacareí e dá outras providências.

Autoria:

Vereadora Maria Amélia.

Distribuído em:	Para as Comissões:	Prazo das Comissões:	Prazo fatal:	Turnos de votação:
13/11/2026				

Observações:

Anotações:

13/11/2026 - Projeto distribuído e encaminhado ao Jurídico (Prazo: 25/11/2026).

CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ
PALÁCIO DA LIBERDADE

PLL nº 78/2026

PROJETO DE LEI

RECEBI
12 / 11 / 2026
Felipe Santos de Lima
Sec. Diretor Legislativo
Câmara Municipal de Jacareí

Institui a estratégia municipal de navegação de pacientes com neoplasia maligna de mama e colo do útero, na ação CUIDANDO DELAS, no âmbito do Município de Jacareí e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE JACAREÍ, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI, FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU E ELE SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a implementação da estratégia municipal de navegação de pacientes com neoplasia maligna de mama e colo do útero, na ação **CUIDANDO DELAS**, no âmbito do Município de Jacareí.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se navegação de pacientes o acompanhamento individualizado das mulheres com suspeita ou diagnóstico de câncer, com o objetivo de orientar, facilitar e agilizar o diagnóstico e o tratamento, bem como monitorar o percurso do usuário na rede de atenção à saúde, visando viabilizar e agilizar o tratamento

Art. 2º O Município observará, no que couber, as seguintes diretrizes e objetivos da estratégia municipal de navegação de pacientes com neoplasia maligna de mama e colo de útero:

I - viabilizar o diagnóstico de neoplasia maligna de mama e colo do útero em prazo inferior a 60 dias, que é o determinado no § 30 do art. 20 da Lei Federal no 12.732/2012, e suas alterações;

II - garantir o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento das neoplasias de mama e colo de útero reduzindo o tempo entre a suspeita, o diagnóstico e o início do tratamento;

III - orientar e acompanhar a paciente em todas as etapas da linha de cuidado, promovendo a integração entre os níveis de atenção à saúde e reduzindo barreiras de acesso aos serviços especializados;

IV – garantir o agendamento prioritário de exames diagnósticos para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida das pacientes.

Parágrafo único. Para garantir o acesso da paciente à orientação individual e cumprir o disposto neste artigo, a equipe de saúde deverá manter contato com a paciente por telefone e por e-mail, bem como garantir o seu direito de entrar em contato sempre que houver necessidade de esclarecer dúvidas ao longo do tratamento.

Art. 3º O Município poderá implementar a estratégia prevista nesta Lei por meio dos órgãos competentes da área da saúde de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, observando:

I - a Atenção Primária como porta de entrada preferencial;

II - os serviços de média e alta complexidade, próprios ou contratualizados;

III - os fluxos assistenciais já existentes no SUS;

IV - os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes.

Art. 4º A implementação da estratégia dar-se-á conforme a organização e as competências administrativas do Poder Executivo Municipal, observada a regulamentação própria, respeitada a autonomia administrativa para definição dos órgãos responsáveis por sua execução:

I - regulamentar e operacionalizar a Estratégia com treinamento dos profissionais de saúde quanto à importância do planejamento e coordenação do cuidado da paciente desde o processo de diagnóstico até o início do tratamento nos serviços de oncologia;

II - designar os profissionais responsáveis pela navegação das pacientes com apoio em sua jornada pelo SUS, com informações completas de seus direitos;

III - estabelecer fluxos assistenciais claros e padronizados;

IV - promover capacitação das equipes de saúde;

V - monitorar indicadores de desempenho, especialmente tempo para diagnóstico e início de tratamento;

VI - articular com serviços regionais e estaduais de Oncologia.

Art. 5º A Estratégia que trata esta lei contemplará o acompanhamento da paciente conforme regulamentação do Poder Executivo para:

I - identificação precoce de casos suspeitos;

II - agendamento e acompanhamento de exames diagnósticos;

III - encaminhamento para serviços especializados;

IV - orientação à paciente e familiares;

V - monitoramento contínuo desde o início passando pela continuidade do tratamento;

VI - apoio na resolução de entraves administrativos e assistenciais.

Art. 6º A Estratégia contará com:

I - equipe multiprofissional, já existente no âmbito da saúde municipal;

II - uso de sistemas de informação para rastreamento de pacientes;

III - parcerias com instituições públicas e privadas;

IV - integração com programas já existentes no âmbito do SUS.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Jacareí, 12 de novembro de 2026.

MARIA AMÉLIA
Vereadora – 1ª Secretária

CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ
PALÁCIO DA LIBERDADE

JUSTIFICATIVA

Nobres Vereadores, o presente projeto de lei visa instituir, no âmbito municipal, a implantação do Programa de Navegação de Pacientes Oncológicos, o que representa um avanço estratégico na qualificação da assistência ao câncer de mama e colo de útero, duas das neoplasias malignas de maior incidência e impacto na saúde pública feminina.

Este é um modelo de cuidado centrado na pessoa, integrado e orientado por resultados. Ao atuar na identificação e superação de barreiras ao longo da jornada assistencial, a navegação contribui para a redução dos atrasos diagnósticos e terapêuticos, melhora a adesão ao tratamento, fortalece a comunicação entre os diversos setores envolvidos e proporciona uma experiência mais segura, acolhedora e eficiente para pacientes e familiares.

Além dos benefícios clínicos e assistenciais, o programa gera valor institucional ao apoiar o cumprimento das legislações vigentes, otimizar recursos, reduzir desperdícios e fortalecer indicadores de qualidade e desempenho. Diante do crescente desafio imposto pelo câncer aos sistemas de saúde, a implantação da Navegação de Pacientes posiciona o Município como uma cidade comprometida com a inovação, a humanização do cuidado e a excelência assistencial, tornando-se referência regional em atenção oncológica alinhada às melhores práticas nacionais e internacionais.

Este projeto de lei está alinhado às regras de implementação, considerando:

* Lei n° 14.758/2023 sobre Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC);
* Lei dos 60 dias (Lei n° 12.732/2012);
* Lei n° 15.267/2025 - Que garante sessões de Fisioterapia Obrigatória no programa de navegação;
* Diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica;
* Conceitos internacionais de Patient Navigation;
* Práticas recomendadas pela Oncology Nursing Society (ONS);
* Modelos de Navegação Clínica e Não Clínica utilizados em centros oncológicos de referência;

CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ
PALÁCIO DA LIBERDADE

A partir da aprovação deste projeto, o município atuará em duas frentes obrigatórias:

Navegação Externa: A prefeitura monitorará o trajeto da paciente desde a Unidade Básica de Saúde (UBS) até a regulação para o especialista, garantindo o diagnóstico em até 60 dias.

Navegação Interna: Os hospitais especializados credenciados pelo Município ou Estado utilizarão seus Núcleos Internos de Regulação para que a paciente realize exames internos e cirurgias sem travar a burocracia.

A implementação de um programa municipal proporcionará maior integração da rede de saúde, redução do tempo entre diagnóstico e tratamento, fortalecimento da atenção primária, humanização do atendimento e melhora da qualidade de vida das pacientes. Dessa forma, a presente proposta representa uma medida concreta, viável e de grande impacto social, contribuindo para a redução da mortalidade e para a promoção da saúde da mulher no Município.

Lembramos que a Constituição Federal e a Lei Orgânica do Município permitem que vereadores proponham leis que tratem de políticas públicas locais, desde que não invadam a competência privativa do Executivo em matérias como criação de cargos, aumento de despesas sem previsão orçamentária ou organização interna da administração. Ou seja, o projeto não cria cargos nem interfere diretamente na estrutura administrativa, mas estabelece diretrizes e obrigações gerais para que o Executivo implemente a estratégia de navegação de pacientes oncológicos. O texto inclusive prevê que a regulamentação e execução caberão ao Poder Executivo, respeitando a separação de funções.

Câmara Municipal de Jacareí, 12 de novembro de 2026.

MARIA AMÉLIA
Vereadora – 1ª Secretária

08

12 de novembro de 2026

jusbrasil.com.br

Entre no Jusbrasil para imprimir o conteúdo. Acesse:
https://www.jusbrasil.com.br/cadastro

LEI Nº 14.758, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2023

Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde)

Vigência

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

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.

Art. 2º É instituída a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que tem como principais objetivos:

I - diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer;

~~II - garantir o acesso adequado ao cuidado integral;~~

II – garantir o acesso adequado ao cuidado integral, inclusive às tecnologias contra o câncer; (Redação dada pela Lei nº 15.385, de 2026)

III - contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer;

IV - reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.

§ 1º Fazem parte do cuidado integral referido no inciso II do caput deste artigo a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a

reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares.

§ 2º Os componentes do cuidado integral, referidos no § 1º deste artigo, devem ser oferecidos de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado.

§ 3º Para os fins desta Lei, consideram-se tecnologias contra o câncer os produtos, equipamentos, procedimentos e demais soluções tecnológicas utilizadas na prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento ou monitoramento da doença, incluindo, entre outros, vacinas, medicamentos, dispositivos médicos, testes diagnósticos e produtos de terapia avançada. (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

Art. 3º A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer é constituída a partir dos seguintes princípios e diretrizes gerais:

I - reconhecimento do câncer como doença crônica passível de prevenção, curável, tratável e controlável;

II - organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, considerados os protocolos e as diretrizes do SUS;

III - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

IV - organização das ações e dos serviços destinados ao cuidado integral das pessoas com câncer na rede de atenção à saúde do SUS, com base em parâmetros e critérios de necessidade e em diretrizes baseadas em evidências científicas;

V - atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença;

VI - realização de ações intersetoriais, buscando-se parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do câncer;

VII - organização da vigilância do câncer por meio da informação, da identificação, do monitoramento e da avaliação das ações de controle da doença e de seus fatores de risco e de proteção;

VIII - utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais, coletados por meio dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e por ou-

tras fontes disponíveis, para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços para prevenção e controle do câncer;

IX - implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e da divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e de serviços para prevenção e controle do câncer;

X - 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, com utilização de critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;

XI - monitoramento e avaliação da acessibilidade aos serviços de saúde, do tempo de espera para início do tratamento e da satisfação dos usuários;

XII - realização de pesquisas ou de inquéritos populacionais sobre a morbidade e os fatores de risco e de proteção contra o câncer;

XIII - estabelecimento de métodos e mecanismos para análise de viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, direcionados a prevenção e controle do câncer;

XIV - implementação da rede de pesquisa para prevenção e controle do câncer, de modo a aumentar a produção de conhecimento nacional relacionada a essa área;

XV - fomento à formação e à especialização de recursos humanos, bem como à qualificação da assistência por meio da educação permanente dos profissionais envolvidos com o controle do câncer nas redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção, sobretudo na atenção primária;

XVI - implementação, nas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) estaduais, de projetos educativos direcionados à prevenção e ao controle do câncer em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

XVII - estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer e seus fatores

de risco, as diversas diretrizes de prevenção e controle da doença e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo;

XVIII - humanização do atendimento e garantia de apoio psicológico e psiquiátrico às pessoas com suspeita ou confirmação de câncer, bem como aos seus familiares;

XIX - busca pela incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas mais precisas e menos invasivas;

XX - humanização dos ambientes e dos processos de trabalho dos cuidadores e das equipes de saúde que atuam no cuidado integral das pessoas com suspeita ou confirmação de câncer;

XXI - contribuição para a implementação integral do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil.

Parágrafo único. O financiamento federal da assistência oncológica no SUS deverá priorizar recursos adicionais para amenizar as disparidades regionais de acesso, permitida a complementação por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios para a remuneração de procedimentos ou de eventos com oferta ainda insuficiente.

Art. 4º O poder público manterá sistema de dados com capacidade de registro das suspeitas e confirmações de câncer, bem como de todo o processo de assistência, desde a suspeita, incluídas as etapas de diagnóstico, de tratamento e de recuperação, entre outras que permitam a supervisão eficaz da execução da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Parágrafo único. O sistema de dados referido no caput deste artigo permitirá a consulta de posição em fila de espera para a realização de consultas e de procedimentos de diagnóstico ou tratamento, inclusive transplantes.

Art. 5º São princípios e diretrizes relacionados à prevenção e à promoção da saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - identificação e intervenção nos determinantes e condicionantes dos tipos de câncer, orientadas para o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil que promovam a saúde e a qualidade de vida;

12 A

II - fortalecimento de políticas públicas que visem a desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluídas políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;

III - promoção de hábitos alimentares saudáveis, como o aleitamento materno, exclusivo até os 6 (seis) meses de vida, e o aumento do consumo de frutas, de legumes e de verduras, incluídas ações educativas e intervenções ambientais e organizacionais;

IV - promoção de práticas corporais e atividades físicas, a serem desenvolvidas inclusive em espaços que ultrapassem os limites dos serviços de saúde;

V - enfrentamento dos impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no ambiente, por meio de práticas de promoção da saúde com caráter preventivo e sustentável;

VI - desenvolvimento de ações e de políticas públicas para enfrentamento do tabagismo, do consumo de álcool, do sobrepeso, da obesidade e do consumo alimentar inadequado, considerados fatores de risco relacionados ao câncer;

VII - fomento à elaboração de documentos normativos destinados à regulamentação da produção e do consumo de produtos e de alimentos cuja composição contenha agentes cancerígenos e/ou altas concentrações de calorias, de gorduras, de açúcar ou de sal;

VIII - fomento à ampliação de medidas restritivas ao marketing de alimentos e de bebidas com agentes cancerígenos ou com alto teor de sal, de calorias, de gorduras ou de açúcar, especialmente os direcionados às crianças;

IX - eliminação, redução e controle de fatores de risco físicos, químicos e biológicos e intervenção sobre seus determinantes socioeconômicos;

X - fomento à eliminação ou à redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente;

XI - monitoramento dos fatores de risco para o câncer, a fim de planejar ações capazes de prevenir a doença, de reduzir danos e de proteger a vida;

XII - garantia de acesso às imunizações para a prevenção do câncer;

XIII - garantia de acesso a imunizações para pacientes já diagnosticados com câncer, nos casos indicados.

Art. 6º São princípios e diretrizes relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento (screening) e de diagnóstico precoce, com base em evidências científicas;

II - garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos com suspeita de câncer;

III - estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento;

IV - implementação da busca ativa no âmbito da atenção primária à saúde com a finalidade de captação de pessoas aptas para os procedimentos de rastreamento;

V - inclusão dos temas de rastreamento e de diagnóstico precoce do câncer nas ações de educação em saúde da população em geral e nas ações de formação e capacitação de profissionais de saúde;

VI - ampliação da oferta de serviços de rastreamento e de diagnóstico precoce para populações em localidades com baixa oferta desses serviços, com estruturação de serviços fixos ou móveis, desde que integrados no âmbito da rede de atenção;

VII - utilização de alternativas diagnósticas mais precisas e menos invasivas, conforme sua incorporação no SUS;

VIII - elaboração e implementação de estratégias para garantir o diagnóstico e o acesso ao tratamento mais adequado para os pacientes, em tempo oportuno, conforme definido na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.

§ 1º É permitida a utilização da telessaúde para a análise de procedimentos diagnósticos e para a realização de consultas da atenção especializada.

§ 2º O programa nacional de residência médica deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para estimular a formação de mais profissionais das áreas relacionadas à atenção oncológica que apresentarem déficit de oferta.

§ 3º O poder público deverá estabelecer incentivos estruturais ou financeiros para garantir a oferta adequada de serviços de diagnóstico oncológico em hospitais públicos e em hospitais privados sem fins lucrativos, na forma do regulamento.

Art. 7º São princípios e diretrizes relacionados ao tratamento do paciente com diagnóstico de câncer no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:

I - incorporação e uso de tecnologias, consideradas as recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação de tecnologias em saúde e da avaliação econômica;

II - utilização de alternativas terapêuticas mais precisas e menos invasivas, mediante indicação justificada de médico assistente, conforme os protocolos e as diretrizes do Ministério da Saúde;

III - tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com câncer e com lesões precursoras o mais próximo possível ao seu domicílio, observados os critérios de escala e de escopo;

IV - realização de tratamento dos casos raros ou muito raros que exijam alto nível de especialização e maior porte tecnológico em estabelecimentos de saúde de referência nacional, garantidas sua regulamentação e regulação;

V - oferta de reabilitação e de cuidados paliativos para os casos que os exijam;

VI - oferta de terapia nutricional especializada para a manutenção ou a recuperação do estado nutricional do paciente que dela necessite;

VII - elaboração de diretrizes para garantia de abastecimento de medicamentos oncológicos essenciais, monitoramento dos fármacos em oncologia e alerta do risco de falta de insumos essenciais.

Art. 7º-A. São princípios e diretrizes relacionados à produção e à regulação sanitária de tecnologias contra o câncer no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer: (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

I – redução da dependência de importações; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

II – estímulo à transferência de tecnologia; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

III – incentivo à formação de parcerias público-privadas; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

IV – valorização da produção nacional; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

15

V – capacitação tecnológica e geração de inovação; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

VI – atuação integrada entre os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde e de ciência, tecnologia e inovação; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

VII – transparência nos processos de avaliação e incorporação de tecnologias, com alinhamento às melhores práticas internacionais; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

VIII – criação de ambiente regulatório favorável à produção nacional, respeitadas as competências dos órgãos reguladores. (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

Art. 7º-B. São princípios e diretrizes relacionados à pesquisa, ao desenvolvimento e à inovação de tecnologias contra o câncer: (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

I – promoção de projetos de pesquisa básica e aplicada em oncologia; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

II – fomento a instrumentos de financiamento alternativo voltados à pesquisa e à inovação oncológica; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

III – fortalecimento de parcerias com universidades e centros de pesquisa, públicos e privados, nacionais e internacionais, bem como com organismos multilaterais; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

IV – estímulo à criação de startups de biotecnologia voltadas a vacinas e medicamentos oncológicos; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

V – apoio à aplicação de inteligência artificial em atividades de pesquisa e desenvolvimento; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

VI – incentivo à adoção do sequenciamento genético como ferramenta de apoio ao diagnóstico e à personalização do tratamento oncológico; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

VII – estímulo à transferência de tecnologia, na forma da legislação vigente, por meio de instrumentos como subvenção econômica, incentivos fiscais, poder de compra do Estado e encomenda tecnológica, quando aplicáveis, entre outros; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

VIII – modernização dos laboratórios das instituições científicas, tecnológicas e de inovação públicas voltados a essas finalidades. (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

Art. 7º-C. São princípios e diretrizes relacionados à garantia do acesso universal e igualitário a vacinas contra o câncer, medicamentos oncológicos e produtos de terapia avançada, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer: (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

I – gratuidade; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

II – promoção de estratégias de educação em saúde voltadas à conscientização sobre os benefícios e o acesso a vacinas contra o câncer e medicamentos oncológicos; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

III – formulação de critérios de utilização baseados em perfil clínico e imunológico, inclusive o potencial de resposta terapêutica; (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

IV – ampliação do acesso a tratamentos inovadores. (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

Art. 8º No âmbito da atenção especializada ao paciente com câncer, será garantido o cuidado multidisciplinar, que contará, no mínimo, com a participação de profissionais das áreas de psicologia, de serviço social, de nutrição, de fisioterapia, de fonoaudiologia, de odontologia e de terapia ocupacional.

Art. 9º O art. 19-R da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

"Art. 19-R. .....

.....

§ 3º O procedimento referido no caput deste artigo tramitará em regime prioritário quando se tratar de análise de medicamento, de produto ou de procedimento relacionado à assistência da pessoa com câncer." (NR)

Art. 10. A partir da publicação da decisão de incorporar uma nova tecnologia em oncologia, as áreas técnicas terão o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias para efetivar sua oferta no SUS.

17

§ 1º Na fluência do prazo definido no caput deste artigo, deverão ser discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite as responsabilidades de cada ente federado no processo de financiamento, de aquisição e de distribuição da tecnologia, respeitadas a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença, admitidas as seguintes modalidades:

I - aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, prioritariamente nos casos de:

a) neoplasias com tratamento de alta complexidade;

b) incorporações que representem elevado impacto financeiro para o SUS; ou

c) neoplasias com maior incidência, de forma a garantir maior equidade e economicidade para o País;

II - Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) exclusiva para aquisição do tratamento incorporado no SUS.

§ 2º Os medicamentos e os tratamentos previstos para a modalidade referida no inciso II do § 1º deste artigo serão negociados pelo Ministério da Saúde, e poderá ser estabelecido sistema de registro de preços conforme preceitua a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos).

§ 3º Caso a incorporação de novo procedimento resulte em incremento do teto financeiro dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, estes deverão realizar os devidos ajustes nos contratos dos serviços sob sua gestão.

§ 4º A utilização dos tratamentos incorporados deverá seguir os protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas vigentes do Ministério da Saúde ou, na sua ausência, a recomendação para utilização da tecnologia realizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 5º Nas aquisições de tecnologias contra o câncer realizadas com recursos públicos, poderão ser priorizadas as tecnologias que contenham princípio ativo ou componente tecnológico crítico fabricado ou desenvolvido no Brasil, observadas a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e as demais normas aplicáveis. (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

Art. 11. É estabelecida, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a reabilitação de pacientes com sequelas ou com limitações em decorrência do câncer ou do seu tratamento, observados os seguintes objetivos:

I - diminuir, eliminar ou controlar perdas funcionais, desconfortos e sofrimento psíquico;

II - garantir acesso oportuno a procedimentos clínicos ou cirúrgicos de correção de sequelas ou mutilações;

III - oferecer suporte psicossocial e nutricional;

IV - iniciar de forma precoce as medidas de pré-reabilitação e de reabilitação.

Art. 12. Os cuidados paliativos dos pacientes com câncer devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, observados os seguintes princípios:

I - oferecimento de alívio para dor e outros sintomas que prejudiquem a qualidade de vida;

II - reafirmação da vida e da morte como processos naturais;

III - integração do cuidado clínico com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais;

IV - abstenção da utilização de medidas com o objetivo de apressar ou de adiar a morte;

V - oferecimento de apoio e de suporte para auxílio à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível;

VI - abordagem interdisciplinar clínica e psicossocial dos pacientes e de suas famílias, incluídos aconselhamento e suporte ao luto;

VII - garantia de acesso à terapia antiálgica.

Art. 13. É instituído o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.

§ 1º Para fins do disposto nesta Lei, a navegação do usuário consiste na busca ativa e no acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer.

§ 2º O programa de que trata este artigo tem como objetivo principal identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º deste artigo, consideram-se barreiras os obstáculos que dificultam ou retardam o andamento do processo de complementação diagnóstica, estadiamento e tratamento do câncer, que podem ser de caráter social, clínico, econômico, educacional, cultural, estrutural ou de acesso, entre outros.

§ 4º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção básica, da atenção domiciliar, da atenção especializada e dos sistemas de apoio, de regulação, logísticos e de governança, nos termos do regulamento.

§ 5º O poder público estabelecerá programas de treinamento direcionados aos profissionais que atuarão no Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, considerados os contextos sociais e culturais das suas regiões de atuação.

Art. 14. Os parâmetros, as metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS, na forma do regulamento.

Art. 15. As comissões intergestores do SUS pactuarão as responsabilidades dos entes federativos nas suas respectivas linhas de cuidado que compõem a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de acordo com as características demográficas e epidemiológicas e o desenvolvimento econômico-financeiro das regiões de saúde.

Parágrafo único. A organização dos critérios das linhas de cuidado priorizadas e de seus componentes será objeto de normas específicas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e posteriormente publicadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 15-A. O Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT) poderá destinar recursos específicos ao financiamento de pesquisas, projetos e estudos voltados ao desenvolvimento de tecnologias contra o câncer no País. (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

Art. 15-B. As vacinas contra o câncer, os medicamentos e os produtos oncológicos de terapia avançada enquadram-se na categoria de precedência prioritária, aplicando-se, para os respectivos processos de registro e de alteração pós-registro, os prazos máximos de decisão final estabelecidos no inciso I do § 2º do art. 17-A da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. (Incluído pela Lei nº 15.385, de 2026)

Art. 16. Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 19 de dezembro de 2023; 202º da Independência e 135º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Camilo Sobreira de Santana

Nísia Verônica Trindade Lima

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.12.2023.

*

LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012.

Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Art. 4º Os Estados que apresentarem grandes espaços territoriais sem serviços especializados em oncologia deverão produzir planos regionais de instalação deles, para superar essa situação.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 22 de novembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Alexandre Rocha Santos Padilha

22 A

Legislação Informatizada - LEI Nº 15.267, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2025 - Publicação Original

Veja também:

Proposição Originária **Dados da Norma**

LEI Nº 15.267, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2025

Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de **PRESIDENTE DA REPÚBLICA**
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera o art. 1º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para incluir a garantia de assistência fisioterapêutica aos pacientes submetidos a cirurgia de mastectomia.

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva, bem como a tratamento fisioterapêutico, quando indicado pelo médico assistente e conforme regulamentação do Ministério da Saúde, para reabilitação e prevenção de complicações pós-tratamento.

Parágrafo único. O tratamento fisioterapêutico referido no *caput* deste artigo também será garantido aos homens submetidos a tratamento de câncer de mama."(NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Belém, 21 de novembro de 2025; 204º da Independência e 137º da República.

GERALDO JOSÉ RODRIGUES ALCKMIN FILHO
Márcia Helena Carvalho Lopes
Simone Nassar Tebet
Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 24/11/2025

Publicação:

- Diário Oficial da União - Seção 1 - 24/11/2025, Página 1 (Publicação Original)