SF/26372.52893-95

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Dra. Eudócia

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Da Senadora DRA EUDÓCIA)

Altera a Lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para dispor sobre o acesso à assistência fisioterapêutica especializada às pessoas com câncer de mama, do colo do útero e colorretal e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para dispor sobre

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974

SF/26372.52893-95

o acompanhamento fisioterapêutico especializado a paciente em tratamento dos cânceres de mama e colo uterino e dá outras providências.

Art. 2º A Lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"Art. 2º. .....

VII – acesso à assistência fisioterapêutica especializada, destinada à promoção da funcionalidade, prevenção, avaliação e diagnóstico fisioterapêutico, pré-habilitação, habilitação, reabilitação, cuidados paliativos e manejo das repercussões funcionais decorrentes do câncer e de seus tratamentos, incluindo a prevenção, identificação precoce, controle e tratamento do linfedema.

§ 4º Os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, em todas as esferas de governo, promoverão ações de informação e educação em saúde destinadas às pessoas abrangidas por esta Lei, seus familiares e cuidadores, voltadas à prevenção, identificação precoce e manejo das repercussões funcionais relacionadas ao câncer e aos seus tratamentos, incluindo orientações sobre fatores de risco, sinais e sintomas de linfedema.

§ 5º Os estabelecimentos habilitados na atenção especializada em oncologia assegurarão o acesso à assistência fisioterapêutica especializada, de acordo com as necessidades clínicas e funcionais da pessoa, desde o diagnóstico e ao longo da trajetória do cuidado oncológico, incluindo, quando indicado, os períodos anterior, concomitante e posterior ao tratamento.

§ 6º A assistência poderá ser prestada no próprio estabelecimento ou mediante fluxo assistencial formalmente estabelecido na Rede de Atenção à Saúde, assegurada a continuidade do cuidado.

§ 7º A assistência de que trata esta Lei será realizada por fisioterapeuta com formação e qualificação compatíveis com a complexidade da atenção em oncologia, observadas as normas profissionais vigentes, em quantitativo compatível com a demanda assistencial e com as necessidades clínicas e funcionais da população atendida.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974

SF/26372.52893-95

§ 8º A assistência fisioterapêutica deverá observar a continuidade do cuidado e a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, incluindo, quando indicado, ações de pré-habilitação, habilitação, reabilitação, acompanhamento funcional, transição de cuidados, reinserção social, funcional e laboral e cuidados paliativos.” (NR)

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias consignadas aos órgãos competentes, observada a legislação orçamentária e financeira vigente.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por objetivo **assegurar às mulheres submetidas ao tratamento oncológico o acesso ao acompanhamento fisioterapêutico especializado para a identificação precoce e o tratamento oportuno do linfedema**, importante complicação que pode surgir em decorrência do próprio câncer ou dos procedimentos utilizados em seu tratamento.

A **Fisioterapia em Oncologia** possui atuação transversal ao longo da trajetória do cuidado, **desde o diagnóstico e a preparação para o tratamento até a recuperação funcional, o acompanhamento da pessoa sobrevivente ao câncer e, quando necessário, os cuidados paliativos**. Sua atuação não se restringe ao tratamento de complicações já estabelecidas, abrangendo promoção da saúde, prevenção de incapacidades, avaliação e diagnóstico fisioterapêutico, pré-habilitação, habilitação, reabilitação e manejo das repercussões funcionais decorrentes da doença e dos tratamentos oncológicos.

Nesse contexto, **o linfedema constitui importante complicação, particularmente relacionada a determinados tratamentos dos cânceres de mama e ginecológicos**, mas integra um conjunto mais amplo de repercussões que podem comprometer mobilidade, força, capacidade física,

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974

SF/26372.52893-95

autonomia, participação social, atividades de vida diária, trabalho e qualidade de vida.

Entre as mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama, o linfedema constitui uma das complicações mais frequentes e de maior impacto na qualidade de vida. Estudo de revisão sistemática e metanálise, que reuniu 84 estudos envolvendo mais de 58 mil mulheres, estimou que aproximadamente 21,9% das pacientes desenvolvem linfedema relacionado ao tratamento, o que corresponde a cerca de uma em cada cinco mulheres. (Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE).

O risco de desenvolvimento do linfedema está diretamente relacionado a diferentes fatores associados ao tratamento oncológico, especialmente à dissecção dos linfonodos axilares e ao número de linfonodos removidos, bem como à extensão da doença, à realização de radioterapia e a outras características terapêuticas. Esses fatores podem comprometer o sistema linfático e favorecer o acúmulo de líquido nos tecidos, tornando fundamental a adoção de medidas de identificação precoce, prevenção e tratamento adequado do linfedema ao longo da assistência à mulher com câncer de mama.

Dados produzidos pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA também demonstram a relevância do problema. Em estudo realizado com mais de mil mulheres submetidas à cirurgia com linfadenectomia axilar, a incidência acumulada de linfedema chegou a 17% em dois anos e a 30% em cinco anos. **O próprio INCA reconhece o linfedema como uma das principais complicações do tratamento do câncer de mama, capaz de produzir repercussões físicas e psicossociais e exigir acompanhamento contínuo e especializado.**

Nesse contexto, a preocupação também se estende às mulheres submetidas ao tratamento do câncer do colo do útero. A realização de cirurgias pélvicas, linfadenectomias e radioterapia pode comprometer a circulação linfática e favorecer o desenvolvimento de linfedema dos membros inferiores. **Revisão sistemática publicada recentemente, abrangendo 46 estudos sobre cânceres ginecológicos, encontrou taxas de ocorrência de linfedema de membros inferiores que variaram de 7,4% a 55,9% entre pacientes tratadas para câncer do colo do útero**, demonstrando a dimensão e a variabilidade do problema conforme as características da doença e do tratamento.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974

SF/26372.52893-95

O renomado fisioterapeuta especialista e mestre em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) Dr. Alberto Bona, esclarece que, "aproximadamente, **30% das pacientes após a retirada da mama com a remoção dos linfonodos** (gânglios linfáticos) desenvolvem o inchaço no braço em 2 anos. **Em 10 anos**, **após a cirurgia, o percentual pode chegar a 50%.** Para o câncer ginecológico é parecido. A ocorrência é até maior e pode afetar as 2 pernas".

Embora seja mais frequentemente associado ao tratamento do câncer de mama e de outros tumores ginecológicos, **o linfedema também pode ocorrer em pacientes submetidos ao tratamento do câncer colorretal**. Procedimentos cirúrgicos para o tratamento desses tumores podem envolver a retirada de linfonodos e a manipulação ou **comprometimento das estruturas do sistema linfático da região pélvica, especialmente nos casos que demandam tratamento mais extenso**.

Essas intervenções podem prejudicar o fluxo linfático e favorecer o desenvolvimento de linfedema, que pode se manifestar por inchaço, sensação de peso, dor, redução da mobilidade e comprometimento funcional, afetando a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Por essa razão, **a prevenção, a identificação precoce e o acompanhamento fisioterapêutico especializado devem integrar a atenção aos pacientes que apresentem risco de desenvolvimento dessa complicação** também no contexto do câncer colorretal.

Assim sendo, entendo que a fisioterapia oncológica desempenha papel essencial na recuperação das pacientes. Sua atuação não deve começar somente depois que o linfedema estiver instalado. **O acompanhamento especializado permite avaliar precocemente fatores de risco, identificar alterações iniciais, orientar a paciente quanto aos cuidados necessários, estimular exercícios adequados, preservar a mobilidade e a força muscular** e, quando necessário, iniciar imediatamente medidas terapêuticas destinadas ao controle do edema e à prevenção de sua progressão.

O próprio **Instituto Nacional de Câncer destaca que a prevenção do linfedema deve ser iniciada o mais precocemente possível, inclusive a partir do diagnóstico do câncer e da definição do tratamento**. Entre as medidas fisioterapêuticas estão a orientação para os cuidados com o membro afetado ou em risco, exercícios terapêuticos, incentivo à atividade física, controle do peso corporal e educação da paciente para reconhecer os primeiros sinais e sintomas da complicação.

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974

SF/26372.52893-95

A intervenção precoce é particularmente importante porque o linfedema, uma vez estabelecido, pode tornar-se uma condição de difícil controle e acompanhar a paciente por toda a vida. Por isso, o acompanhamento fisioterapêutico deve ser compreendido como parte integrante da assistência oncológica, e não como cuidado complementar ou de menor prioridade. Estudo publicado na Revista Brasileira de Cancerologia ressalta que a intervenção fisioterapêutica precoce é fundamental para melhorar a qualidade de vida e prevenir o linfedema após o tratamento do câncer de mama.

É preciso considerar, ainda, que os impactos do linfedema ultrapassam a dimensão estritamente física. O inchaço, a dor, a limitação dos movimentos e as alterações corporais podem dificultar o desempenho das atividades profissionais e domésticas, comprometer a convivência social e repercutir negativamente sobre a autoestima e o bem-estar emocional de mulheres que já enfrentam os efeitos físicos e psicológicos decorrentes do diagnóstico e do tratamento do câncer. Nesse contexto, **a assistência fisioterapêutica especializada desempenha papel fundamental na preservação e na recuperação da funcionalidade**, na redução das limitações decorrentes do tratamento e na promoção da autonomia e da qualidade de vida, favorecendo a retomada das atividades cotidianas.

A assistência fisioterapêutica deve, portanto, ser orientada pelas necessidades clínicas e funcionais de cada paciente e oferecida de forma oportuna e contínua, desde as diferentes etapas do tratamento oncológico, não se restringindo à intervenção após o surgimento de uma complicação. Essa abordagem permite não apenas o tratamento adequado do linfedema, quando presente, mas também a identificação precoce de alterações funcionais e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas individualizadas. Trata-se de uma concepção compatível com a Resolução COFFITO nº 662, de 2026, que atualizou a regulamentação da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Oncologia.

No entendimento da conceituada fisioterapeuta especialista em oncologia Thais Rosa, "**é necessário criar um modelo assistencial mensurável, com avaliação funcional precoce**, estratificação de risco, pré-habilitação, habilitação, monitoramento das repercussões do tratamento, identificação precoce de complicações, intervenção fisioterapêutica e reabilitação, gerando dados para eventual expansão". A profissional conclui que, "**não basta aumentar a sobrevida. É necessário preservar e recuperar a funcionalidade de quem sobrevive ao câncer**".

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974

SF/26372.52893-95

Sob a perspectiva da gestão pública, portanto, **a proposta não deve ser compreendida apenas como ampliação da oferta de um serviço de saúde, mas como medida de prevenção e de cuidado continuado capaz de racionalizar a utilização dos recursos públicos**. Investir na prevenção e no tratamento oportuno de uma complicação frequente do tratamento oncológico pode contribuir para evitar o agravamento de condições clínicas e, consequentemente, diminuir a utilização futura de serviços de maior complexidade e custo.

Além da dimensão estritamente financeira, há importante ganho de eficiência assistencial. A preservação da funcionalidade e da autonomia das pacientes favorece a retomada de suas atividades cotidianas e profissionais, reduzindo o impacto social decorrente das limitações provocadas pelo linfedema. Assim, **a medida proposta concilia prevenção, integralidade do cuidado, melhoria da qualidade de vida e uso racional dos recursos do SUS,** em consonância com os princípios da eficiência e da economicidade que devem orientar a atuação da Administração Pública.

Dessa forma, **o Projeto de Lei representa importante avanço na política de atenção integral à saúde da mulher e na assistência oncológica prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS**, conferindo maior efetividade ao direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Sob o prisma da constitucionalidade material, a proposição alinha-se aos princípios e normas na Lei Maior e, em especial, ao art. 196, que dispõe:

> "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, **garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Em relação a extensão do direito à saúde, os tribunais vêm decidindo que este direito é amplo e abrange a necessidade de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, **tanto para prevenção, promoção, quanto para recuperação da saúde, incluindo tratamentos e medicamentos, mesmo que de alto custo**, quando comprovada a necessidade e a inexistência de alternativas.

> "(...) É sabido que o direito à saúde do ser humano deve ser tratado com a máxima prioridade, relacionado diretamente à dignidade da pessoa humana, que é um fundamento da República Federativa do Brasil, e à vida, o bem maior de todos os protegidos

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974

SF/26372.52893-95

constitucionalmente. **Consequentemente, compete ao Estado garantir a efetividade desse direito social, nos termos dos artigos 6.º c/c artigo 196, ambos da Constituição Federal**. (TJDFT, Acórdão 1121124, 20160110201975APO, Relator: Robson Barbosa de Azevedo, 5ª turma cível, data de julgamento: 29/8/2018, publicado no DJE: 4/9/2018.)."

Penso que mais do que tratar uma sequela, a proposta busca **prevenir incapacidades, preservar a autonomia e assegurar às mulheres em tratamento contra o câncer o direito de seguir vivendo com qualidade e dignidade** após o diagnóstico e durante toda a trajetória do cuidado oncológico.

Diante do exposto, por ser de relevância social peço o apoio dos ilustres senadores e senadoras para a aprovação da presente proposição.

Sala das sessões, 24 de setembro de 2026.

Senadora Dra. EUDÓCIA
(PSDB/AL)

Assinado eletronicamente, por Sen. Dra. Eudócia

Para verificar as assinaturas, acesse https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/7938416974