



DIREITOS HUMANOS DA PESSOA COM CÂNCER E OS REFLEXOS NO TRATAMENTO PARA SUA QUALIDADE DE VIDA

Human rights of people with cancer and the impact on treatment for their quality of life

Hector Luiz Martins Figueira* 

Wilson Eccard** 

Aline Cunha Dias***

Resumo: O presente artigo tem como objetivo a análise quanto à aplicabilidade dos direitos da pessoa com câncer por meio das políticas públicas existentes no Brasil e seus reflexos no tratamento do paciente para sua melhor qualidade de vida. É imperioso falar desse tema, visto o crescente número de casos nos últimos 20 anos, muito embora também tenhamos tido aumento dos números de pacientes em remissão parcial ou completa, o que, de certo, proporciona maior sobrevida à pessoa com câncer. Porém, cabe salientar que estudos recentes presumem um aumento expressivo para os próximos anos, com especial atenção aos jovens, fazendo-se necessário o letramento desse público no que tange à prevenção. A metodologia deste estudo utiliza materiais bibliográficos de relevantes autores, traçando um paralelo dos estudos e dados por estes apresentados com o que já temos sob a forma de direitos assegurados pela recente Lei 14.238, de 19 de novembro de 2021, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, e com os demais projetos de lei que tramitam e tendem a reforçar a merecida atenção ao tema e ao direito conquistado. Trataremos aqui dos mais importantes aspectos vigentes, sob a forma da lei, no que se refere ao acesso ao serviço público de saúde, do tratamento de prevenção, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Pessoa com Câncer, resultando em programas elaborados pelo Governo que visam a oferecer aos pacientes e familiares tratamento e acompanhamento multidisciplinar que lhes permita não apenas o tratamento paliativo.

Palavras-chave: direitos; pessoas com câncer; reflexos no tratamento; qualidade de vida.

Abstract: The objective of this article is to analyze the applicability of the rights of people with cancer through existing public policies in Brazil and their impact on patient treatment for a better quality of life. It is imperative to talk about this topic, given the growing number of cases in the last 20 years, although we have also had an increase in the number of patients in partial remission, or complete remission, which certainly provides greater survival for people with cancer. However, it is worth noting that recent studies assume a significant increase in the coming years, with special attention to young people, making it necessary to educate this population regarding prevention. The

* Doutor e Mestre em Direito pela Universidade Veiga de Almeida (UVA). Especialista em Direito Constitucional e em Direito Ambiental-Urbanístico. Professor substituto Adjunto - A na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e no curso de Direito da UniCarioca, e do UNI-IBMR (ÂNIMA).

** Doutor em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito, Instituições e Negócios da Universidade Federal Fluminense (PPGDIN/UFRJ). Mestre em Direito Constitucional pelo Programa de Pós-graduação em Direito Constitucional da Universidade Federal Fluminense (PPGDC/UFRJ). Professor da graduação na Universidade Estácio de Sá, Universidade Carioca (UniCarioca) e professor da pós-graduação na Universidade Veiga de Almeida (UVA).

*** Graduada em Direito pelo Centro Universitário Carioca (UniCarioca).

Submissão em: 17/07/2025 | Aprovação em: 18/07/2025 e 23/07/2025

Editora: Cristina Tereza Gaulia 



methodology of this study uses bibliographic materials from relevant authors, drawing a parallel with studies and data presented by them, with what we already have in the form of rights guaranteed by the recent Law 14,238 of November 19, 2021, which established the Statute of Persons with Cancer and other bills that are being processed and tend to reinforce the deserved attention to the topic and the right achieved. We will deal here with the most important aspects in force, under the form of the law, with regard to access to the public health service, from prevention to treatment, as recommended by the Federal Constitution of 1988 and the Statute of Persons with Cancer, resulting in programs designed by the Government that aim to offer patients and their families multidisciplinary treatment and follow-up that allows them not only palliative treatment.

Keywords: rights; people with cancer; reflections on treatment; quality of life.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta considerações em consonância com os direitos adquiridos por todos que se encontram na condição de pessoa com câncer, sem qualquer distinção, conforme preconiza o art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988. Ao optar por essa temática, a pretensão é contribuir para que aqueles que tenham acesso a este artigo encontrem informações que lhes permitam buscar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento adequados, desmistificando, assim, a doença, tida como uma das maiores mazelas dos últimos tempos e, por vezes, percebida como “sentença de morte”.

O câncer é considerado o principal problema de saúde no mundo, o que pode ser confirmado por publicações em nível mundial, como a da *American Cancer Society*, e em nível nacional, como o Relatório do Instituto Nacional do Câncer. Considerando a previsão de aumento significativo de casos no Brasil e no mundo, importante nos debruçarmos sobre a forma de enfrentamento a essa doença em nosso país, de acordo com as políticas públicas e a legislação interna relacionada ao tema.

A problemática consiste em se questionar como o acesso a tratamentos de prevenção na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) pode diagnosticar precocemente a doença e realizar o efetivo tratamento para todos.

O cerne e a justificativa desta pesquisa refere-se à importância de se debater os direitos à saúde da pessoa com câncer, ressaltando o quanto relevante é tratar da temática com a máxima atenção e a devida urgência que se requer, para além dos meses de outubro e novembro, meses em que ocorrem campanhas de conscientização e prevenção do câncer de mama e próstata, respectivamente, com ênfase no acesso à prevenção por atendimento realizado na rede pública de saúde, prioritariamente ignorado, e ao efetivo tratamento, a partir do diagnóstico precoce.

O objetivo geral do presente trabalho é analisar se as políticas públicas e legislações de prevenção e tratamento do câncer têm alcançado suas finalidades. E tem como objetivos específicos verificar as ferramentas legais de tratamento precoce da doença; avaliar as políticas públicas relacionadas ao diagnóstico precoce; bem como cumprir sua função social de informar à

comunidade seus direitos, como ferramenta de conhecimento acessível, demonstrando aos interessados no assunto, pacientes com câncer, familiares e sociedade não apenas que a temática já tem direitos elencados em estatuto próprio como também que há uma preocupação do legislador, por meio de pautas em discussão, para que as necessidades desse público sejam de fato atendidas e, assim, caminhemos com a evolução da ciência, ampliando os direitos da pessoa com câncer com programas de saúde e sociais que contem com interação multidisciplinar e cumpram, fielmente, seu real papel para eficácia das normas.

Importante destacar que, em diferentes esferas do Direito, há garantias regidas por normas que não apenas preservam o mais importante direito da pessoa com câncer – a saúde –, mas também garantem os demais direitos que visam a benefícios nas áreas trabalhista, previdenciária, fiscal e tributária.

Porém, esses benefícios legais estão diretamente relacionados ao diagnóstico da doença, ao grau de incapacidade gerada para o trabalho, a alguma deficiência em decorrência da doença ou redução da mobilidade, dentre outros critérios estabelecidos por lei.

Dessa forma, a hipótese inicial é que, embora haja um arcabouço jurídico robusto quanto a um justo acesso ao tratamento adequado, e mesmo o alcance a determinados benefícios, a morosidade nos processos de incorporação de novas tecnologias, devido às exigências orçamentárias e regulatórias, pode retardar o acesso dos pacientes às inovações terapêuticas que, na maioria das vezes, são determinantes para a sobrevida com qualidade da pessoa com câncer.

O método da pesquisa é o indutivo, que tem como pressuposto analisar um objeto e tirar conclusões gerais que possam ser estendidas a um grupo maior. “O propósito do raciocínio indutivo é chegar a conclusões mais amplas do que o conteúdo estabelecido pelas premissas nas quais está funcionando” (Mezzaroba; Monteiro, 2009). O trabalho se baseia em pesquisa bibliográfica de matriz exploratória, em que foram analisados livros jurídicos, artigos científicos, leis e jurisprudências sobre o tema.

O trabalho está dividido em quatro partes, a saber: a) o direito humano à saúde e suas perspectivas nacionais e internacionais; b) panorama jurídico da proteção via políticas públicas; c) direito à saúde pública de qualidade via SUS; d) da prevenção ao tratamento de acordo com a Lei 14.238/21.

1 DIREITO HUMANO À SAÚDE EM PERSPECTIVA NACIONAL E INTERNACIONAL

Inicialmente, importa esclarecer a relação pré-existente entre as políticas públicas, as leis sobre pessoas com câncer e os direitos humanos, pois eles se baseiam no princípio fundamental da

dignidade da pessoa humana e no direito à saúde, assegurado tanto em normativas nacionais quanto internacionais, conforme alerta a professora especialista Flávia Piovesan¹. As pessoas diagnosticadas com câncer enfrentam desafios não apenas relacionados ao tratamento da doença, mas também ao acesso à saúde, à manutenção de suas condições de vida e ao combate à discriminação, valores intrinsecamente constitucionais. Sendo assim, a mesma autora nos ensina:

Considerando que toda Constituição há de ser compreendida como unidade e como sistema que privilegia determinados valores sociais, pode-se afirmar que a Carta de 1988 elege o valor da dignidade humana como valor essencial, que lhe dá unidade de sentido. Isto é, o valor da dignidade humana informa a ordem constitucional de 1988, imprimindo-lhe uma feição particular (Piovesan, 2023, p. 87).

Diante disso, diversas leis e políticas públicas foram criadas para garantir que esses indivíduos tenham suporte adequado do Estado e da sociedade.

No Brasil, por exemplo, a legislação assegura o direito ao tratamento oncológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei 12.732/2012, conhecida como a "Lei dos 60 Dias", que estabelece o prazo máximo para o início do tratamento após o diagnóstico, pois os direitos humanos devem apresentar como parte integrante essencial de ser observado quando estamos a olhar para o direito à saúde em especial. O direito à saúde aparece, portanto, como espécie do direito humano compreendido genericamente, de tal modo que:

Tais exigências não dependem do espaço físico ou do tempo, pois se tendem universais e se traduzem em predicados presentes em todos os seres com patrimônio genético compatível com o humano, independentemente de condição social, traços raciais, religiosos, culturais ou de qualquer outra ordem. Assim, a vida, a liberdade, a possibilidade de aquisição de propriedade são direitos que se vinculam ao fato de o indivíduo ser reconhecido enquanto homem e, como tal, ser dotado de vontade, de consciência, de percepção e de outras características que o tornam parte do gênero humano (Brandão, 2014, p.5).

Além de todas as normas nacionais, há diretrizes internacionais que fortalecem a proteção dos direitos das pessoas com câncer. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela ONU em 1948, assegura o direito à saúde e à segurança social, princípios também reforçados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, conforme magistralmente apontado pela doutrina da professora Flávia Piovesan. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2006, também se aplica a muitos pacientes oncológicos que desenvolvem

¹ O reconhecimento de que os seres humanos têm direitos sob o plano internacional implica a noção de que a negação desses mesmos direitos impõe, como resposta, a responsabilização internacional do Estado violador. Isto é, emerge a necessidade de delinear limites à noção tradicional de soberania estatal, introduzindo formas de responsabilização do Estado na arena internacional, quando as instituições nacionais se mostram omissas ou falhas na tarefa de proteger os direitos humanos internacionalmente assegurados (Piovesan, 2013. p. 67).

limitações funcionais decorrentes da doença ou de seus tratamentos, garantindo-lhes proteção contra discriminação e assegurando a adaptação dos espaços para sua inclusão social.

No âmbito das políticas públicas, o Brasil tem programas voltados para o controle do câncer, como o Programa Nacional de Controle do Câncer, que promove campanhas de prevenção e diagnóstico precoce, e o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que auxilia pacientes que precisam se deslocar para receber atendimento especializado em outras cidades. Essas iniciativas demonstram o compromisso do Estado em assegurar que os pacientes tenham acesso ao tratamento necessário, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica. Nesse sentido:

O importante é realçar que os direitos humanos fundamentais relacionam-se diretamente com a garantia de não ingerência do Estado na esfera individual e a consagração da dignidade humana, tendo um universal reconhecimento por parte da maioria dos Estados, seja em nível constitucional, infraconstitucional, seja em nível de direito consuetudinário ou mesmo por tratados e convenções internacionais (Moraes, 2011, p. 20).

Dessa forma, percebe-se que o conjunto de políticas públicas e leis voltadas para as pessoas com câncer está intrinsecamente ligado à promoção dos direitos humanos. Garantir acesso ao tratamento, suporte financeiro e proteção contra a discriminação não é apenas uma questão de saúde pública, mas também de justiça social e respeito à dignidade humana. O fortalecimento dessas políticas e a fiscalização do cumprimento das leis são essenciais para assegurar que nenhum paciente oncológico seja privado do direito fundamental à vida e ao bem-estar.

1.1 Panorama jurídico da proteção via políticas públicas

O Direito como grande regulador social é mais uma ferramenta da sociedade na busca de exercer os direitos e garantias adquiridos ao longo dos séculos. Na ausência de cumprimento por parte do Estado ou de suas autarquias ou mesmo dos particulares que estão sob sua aplicação, o sistema judiciário pode ser acessado para buscar a reparação de eventuais direitos violados. A lei e a justiça, na figura das decisões judiciais, são instrumentos contemporâneos que nos auxiliam na efetivação de direitos estabelecidos em cada momento da vida social, embora possam ser também contraditórios.

As legislações vigentes a cada momento histórico estão materialmente relacionadas às relações sociais, às relações de poder, aos processos de subjetivação e à produção de subjetividade que as permeiam. Com isso não queremos dizer que a legislação defina a vida, mas sim que a lei e as decisões judiciais, sendo tipos específicos de discurso, são heterogênicas, polifônicas, compostas por muitas vozes e utilizada para fins diversos, algumas vezes, contraditórios, que em uma dialética permanente atingem diretamente a vida das pessoas e, em especial, de determinados grupos sociais (Vicente; Figueira, 2022).

Considerado o exposto, o direito a um tratamento adequado na luta contra o câncer se insere

nesse contexto e permite uma análise tanto das políticas públicas como das legislações que dão suporte àqueles que são vítimas dessa doença que assola toda a humanidade, sendo certo, ainda, que a busca por uma identificação precoce e um tratamento ágil é determinante para os pacientes acometidos.

Segundo o ABC do Câncer, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020, p.53), concernente ao diagnóstico precoce, para que haja um atendimento imediato, este deverá ser realizado com o objetivo de detectar o mais rápido possível a enfermidade através dos indícios e/ou manifestações clínicas que o paciente apresenta.

E ainda pode-se afirmar que é primordial o entendimento acerca das principais evidências, indicativos e condições de risco para o paciente portador do câncer, bem como a preparação dos profissionais da saúde para que viabilizem o mais assertivo e eficaz atendimento da pessoa acometida por essa enfermidade.

A exposição a fatores de risco é umas das condições a que se deve estar atento na suspeição de um câncer, principalmente quando o paciente convive com tais fatores (INCA, 2020, p.53).

Ainda de acordo com o ABC do Câncer, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020, p.54), o Programa Nacional para o Controle do Câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) foi criado com o intuito de que todos os países promovam um grande esclarecimento acerca da prevenção dos diversos tipos de câncer.

Os 2 (dois) principais componentes dos programas nacionais para o controle do câncer objetivam: informar a população, bem como os profissionais da saúde, com ênfase aos que atuam no atendimento desse público (INCA, 2020, p.53; OMS, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde, em relação aos programas de rastreamento que podem ser oferecidos, estes se dão de duas maneiras:

- **Rastreamento organizado:** também chamado de rastreamento populacional, ocorre quando um exame comprovadamente efetivo para detectar uma doença, condição ou risco é oferecido de forma sistematizada para a população-alvo. Essa população é convidada para a realização do exame de rastreamento, numa periodicidade definida, e todas as ações são monitoradas e de qualidade assegurada.
- **Rastreamento oportunístico:** ocorre quando a pessoa procura o serviço de saúde por algum outro motivo e o profissional de saúde aproveita o momento para oferecer um exame comprovadamente efetivo para detectar uma determinada doença, condição ou risco (Brasil, 2011).

Conforme o ABC do Câncer, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020, p.56), o planejamento sobre a constatação adiantada tem o condão de aumentar a possibilidade de cura em relação a alguns tipos de câncer, bem como reduzir a morbidade que deriva da doença, como também de seu tratamento.

Já Daiane M. R. *et al.* (2018) ressaltam que as políticas públicas de saúde no Brasil visam não apenas a melhorar a qualidade de vida da população, mas também, essencialmente, a assegurar o direito de todos os cidadãos ao acesso integral aos serviços de saúde, em conformidade com a Constituição Federal de 1988.

No que concerne às políticas públicas para o tratamento do câncer no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), é notória a importância de se compreender e analisar as políticas públicas, em razão do crescimento exponencial de casos nas últimas décadas (INCA 2022).

Cabe destacar ainda que, com o aumento expressivo de casos², há também um grande número de mortalidade em razão dos altos custos às redes pública e privada de saúde para a realização do tratamento definido como adequado, respeitada sua definição individualizada, o que torna a necessidade de revisão acerca das políticas públicas em relação à demanda existente (Ferreira *et al.* 2018).

Segundo Eliane Horbus e Pierre Costa (2023), no Brasil, apenas no ano de 2005 se deu um olhar mais atento para a instituição de políticas públicas com o objetivo de prevenir e tratar os casos de câncer.

E, esta política pública teve a sua formalização através da Portaria GM/Msnº2. 439 de 2005 do Gabinete do Ministro da Saúde que foi revogada pela Portaria GM/MS 874/2013 Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, PORTARIA 874/GM/MS/2013).

De acordo com Mônica Oliveira Alves *et al.* (2017, p.144), em vista da relevância epidemiológica do câncer e sua gravidade como problema de saúde pública, foi instituída no Brasil a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.

Sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames endoscópicos, como broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia e outros que se fizerem necessários, como a mamografia para a detecção do Câncer de mama. O tecido das áreas em que for notada alteração deverá ser biopsiado e encaminhado para confirmação do diagnóstico por meio do exame histopatológico, realizado pelo médico anatomo-patologista (INCA, 2020, p.56).

Esse documento visa a garantir a delimitação da mortalidade, bem como a incapacidade causada pelo câncer, e ainda a diminuição da ocorrência de alguns tipos da doença (Brasil, 2013).

² Em publicação na Revista Cancer, um grupo de pesquisadores apontou que haverá um aumento significativo da doença no mundo até 2050, levando milhões de pessoas à morte. “Prevê-se que os casos incidentes de câncer cheguem a 19 milhões globalmente até 2050, um aumento de 84,3% em relação à estimativa de 2022 (Tabela 1). O número de mortes por câncer deve chegar a 10,5 milhões até 2050, um aumento de 93,2% em relação à estimativa de 2022” (Bizuayehu *et al.*, 2024, tradução livre).

Tem também, como proposta, a contribuição para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com câncer, por meio de mecanismos que viabilizem o cuidado, como também a constatação antecipada, o tratamento apropriado e a assistência paliativa (Brasil, 2013).

Ainda segundo Mônica Oliveira Alves *et al.* (2017, p.144), se faz necessário a garantia de acesso aos serviços de saúde, que é primordial para o controle e combate de todo tipo de câncer.

Já Ilmara Kelly Pereira Rêgo e Inez Sampaio Nery (2013, p. 380) dizem que é muito importante o acesso aos serviços de saúde, pois torna-se, na verdade, uma maneira geral para ingresso no SUS – Sistema Único de Saúde.

Explica ainda que, através desse acesso, é importante que se fortaleça o atendimento da saúde como um bem público, vez que a meta é atender as pessoas que buscam os serviços de saúde e a igualdade social que trata esse acesso como sendo um direito individual e coletivo (Rêgo; Nery, 2013, p. 380).

De acordo com Evangelina Xavier Gouveia de Oliveira *et al.* (2011, p.317), para que haja a garantia do acesso pleno e equitativo da população afetada pelo câncer aos serviços de saúde, é imprescindível um planejamento adequado, sendo indispensável que sejam consideradas as seguintes fases: a identificação dos polos de atração, a regionalização do atendimento, as distâncias percorridas pela população na busca pela assistência, bem como os volumes envolvidos nesses deslocamentos (oliveira *et al.*, 2011, p. 318).

Evangelina Xavier Gouveia de Oliveira *et al.* (2011, p.317) afirmam que uma das formas que têm sido usadas na busca de se assegurar o acesso pleno aos serviços de saúde no Brasil consiste na regionalização da saúde, que se dá através do Plano Diretor de Regionalização (PDR).

Portanto, Eliane Horbus e Pierre Costa (2023) ressaltam que, em relação às políticas públicas de saúde no Brasil, podemos afirmar que, para que haja o atendimento que está estabelecido na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PRONON), fez-se necessário estabelecer uma organização com uma estrutura e linhas de cuidados que atendam a todos os níveis de atenção.

Tais cuidados se dão desde a atenção básica até a extensão especializada de média e alta complexidade e atendimentos contemplados pela política, que se trata da promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (Horbus; Costa, 2023).

Porém, Mônica Oliveira Alves *et al.* (2017, p.146) dizem que ainda é necessário que haja a elaboração de medidas mais eficazes de prevenção, bem como de controle e tratamento da doença, para que se garanta um melhor acesso da população aos serviços de saúde.

Atualmente, no Brasil, em relação à distribuição dos diferentes tipos de câncer, é recomendado que haja uma polarização epidemiológica, em que deverá ser feito uma maior conscientização e atendimento a essas pessoas que buscam o tratamento.

A prevenção deverá ser esclarecida através de inúmeras campanhas de prevenção da doença, assim como se fazem necessárias mais Portarias Complementares para os atendimentos mais específicos e eficazes em relação aos vários tipos e estágios da doença (Alves *et al.* 2017, p. 146). Ou seja, um tratamento de precisão:

A medicina de precisão é voltada à realidade individualizada do paciente e mostra uma abordagem emergente, com proposta centrada na personalização do diagnóstico/tratamento e na possibilidade de prevenção de doenças, e considera fatores como genética, meio ambiente e estilo de vida (SBOC, 2018).

No que concerne ao procedimento apropriado e individualizado para o tratamento do câncer, este se trata da análise do aumento do comprometimento do organismo e, assim sendo, deverá ser visto, para que se faça o devido planejamento terapêutico.

É primordial que a rede de serviços de saúde disponha de profissionais especializados nas áreas clínica, cirúrgica e laboratorial, bem como utilize métodos de apoio diagnóstico. E ainda se faz necessária a realização de um diagnóstico preciso (INCA, 2020, p.56), que deverá ser feito a partir da história clínica, além de exames físicos detalhados.

Assim sendo, tratamentos menos invasivos e com maiores chances de cura resultam desse protocolo, ou mesmo na possibilidade de o paciente, ainda que mantido como portador da neoplasia, realize um tratamento paliativo, de modo a ter uma sobrevida com qualidade, sem grandes impactos na sua rotina por longos anos, desde que a lei se cumpra e este possa contar com acesso aos profissionais qualificados, medicamentos, acompanhamento multidisciplinar, dentre outros aspectos, em tempo hábil, como falaremos adiante.

3. DIREITO À SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE VIA SUS

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é um marco na história das políticas públicas de saúde. Sua origem remonta ao período de redemocratização do país, quando se consolidaram os princípios da universalidade, equidade e integralidade no acesso à saúde.

Esse sistema, previsto na Constituição Federal de 1988, representou importante conquista social ao garantir o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos os cidadãos³. “Não é possível se dizer que existe vida digna se não há, ao menos uma mínima proteção ao direito à saúde” (Bitencourt, 2008, p. 238).

³ Sobre esse prisma, a Constituição Federal de 1988, logo em seu art. 1º, inciso III, elenca a dignidade da pessoa humana como princípio fundante do Estado Democrático de Direito. Sedimentando tal entendimento, pode-se dizer que “as diferentes espécies de direitos são facetas de uma mesma expressão que constitui a ‘dignidade do homem’” (Bitencourt, 2013, p. 115).

A Constituição Federal de 1988 é responsável por moldar e assegurar direitos fundamentais de segunda geração, que se relacionam também com o princípio da dignidade da pessoa humana, basilar de nosso Estado Democrático de Direito, ao inserir no próprio texto constitucional o direito à saúde (art. 196, CF/88), bem como a instituição do Sistema Único de Saúde (art. 198, CF/88), em busca de uma saúde de qualidade.

O atendimento a uma saúde de qualidade, capaz de manter a vida e permitir os demais atos da vida civil correspondem aos direitos fundamentais de segunda geração, que tocam imediatamente os direitos sociais, econômicos e culturais, que são indissociáveis dos direitos humanos e do princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro (art. 1º, IV, CF/88) (Eccard; Val, 2023)

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu como resposta às desigualdades presentes no antigo modelo de saúde pública, que privilegiava o acesso de determinadas parcelas da população, enquanto os mais pobres dependiam de serviços precários ou de caridade.

Antes da implementação do SUS, o sistema de saúde no Brasil estava estruturado em um modelo segmentado e excludente, em que os trabalhadores formais, vinculados ao extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), tinham acesso aos serviços de saúde, enquanto a população informal e desempregada ficava à margem desse benefício (Brasil, 2006).

Com o fim da ditadura militar e o início do processo de redemocratização, movimentos sociais e sanitaristas começaram a pressionar por mudanças. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um dos momentos cruciais para a criação do SUS, consolidando as ideias de um sistema de saúde universal e gratuito.

Segundo Paim (2009), "o SUS representou a concretização de um movimento que visava romper com as estruturas de poder e privilégios que dominavam o setor da saúde até então".

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é o ponto de partida jurídico do SUS, estabelecendo que "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" (Brasil, 1988).

A partir desse momento, a saúde passou a ser entendida como um direito universal, e não mais como uma mercadoria ou benefício condicionado ao *status* de emprego formal.

Além de garantir o acesso universal, o SUS também se propõe a oferecer atenção integral à saúde, ou seja, os serviços de saúde devem abranger todas as necessidades dos cidadãos, desde a promoção até a reabilitação.

Segundo Campos (2010), "o SUS busca romper com o modelo curativista que dominou a assistência médica no Brasil, promovendo a integração de ações preventivas e curativas, num enfoque mais amplo e humanizado da saúde".

Apesar dos avanços, o SUS enfrenta desafios importantes desde a sua criação. O subfinanciamento crônico, os problemas de gestão e a desigualdade na distribuição de recursos entre regiões são alguns dos obstáculos que limitam a eficiência do sistema (Pereira *et al.*, 2016).

No entanto, mesmo com essas dificuldades, o SUS continua sendo um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, responsável por atender cerca de 75% da população brasileira.

Assim, a história do SUS é marcada por conquistas significativas na área da saúde pública no Brasil, transformando a forma como a sociedade se relaciona com os serviços de saúde.

A criação desse sistema, pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, foi um passo fundamental para a democratização do acesso à saúde no país. No entanto, sua efetiva implementação e sustentabilidade ainda dependem de enfrentamento de desafios estruturais e políticos que persistem ao longo do tempo.

De tal modo, em 2012, foi sancionada a lei que ordena ao Sistema Único de Saúde (SUS) o início do tratamento de pacientes com câncer em até 60 (sessenta) dias:

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 como 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 (Brasil, 2012).

Prevê o artigo 3º que, a partir do diagnóstico, o não cumprimento da primeira terapia indicada por médico especialista, conforme o prazo estabelecido por lei, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a ser iniciado no prazo de até 60 (sessenta) dias, “sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas” (Brasil, 2012).

As penalidades administrativas contra os responsáveis que violam as leis de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) são instrumentos importantes para garantir o cumprimento das normas e a proteção da saúde pública no Brasil. Essas penalidades visam a responsabilizar tanto gestores públicos quanto profissionais de saúde, entidades e empresas que desrespeitam as diretrizes estabelecidas pelo sistema, assegurando que o SUS funcione de maneira eficiente e justa, também em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

As penalidades administrativas no âmbito do SUS podem variar de acordo com a gravidade da infração cometida e o papel do infrator. Entre as principais sanções previstas estão advertências, multas, interdições e suspensões, além da cassação de licenças e autorizações.

3.1 Da prevenção ao tratamento de acordo com a Lei 14.238/21

O Estatuto da Pessoa com Câncer, instituído pela Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, representa um marco jurídico na proteção e garantia dos direitos das pessoas com câncer no Brasil.

O Estatuto visa a assegurar uma série de direitos fundamentais voltados para o tratamento, diagnóstico, bem-estar e qualidade de vida dos pacientes, além de orientar o poder público na promoção de políticas que ampliem o acesso a serviços de saúde para essa população específica.

A criação do Estatuto da Pessoa com Câncer é parte de um esforço contínuo do Legislativo brasileiro para garantir a proteção social e o acesso adequado aos cuidados de saúde para populações vulneráveis.

No Brasil, o câncer representa uma das principais causas de morte, e o sistema de saúde pública, sobretudo o Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta desafios para oferecer atendimento equânime, ágil e de qualidade.

O Estatuto surge para abordar essas questões, estabelecendo diretrizes para o atendimento integral às pessoas com câncer, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

A Lei nº 14.238/21 reforça que as pessoas com câncer têm direito a "atenção integral à saúde, incluindo tratamento adequado, com acesso universal e igualitário", o que inclui desde o diagnóstico precoce até o suporte psicossocial.

E também se alinha aos princípios da universalidade e equidade que orientam o SUS, visando a diminuir as disparidades no acesso ao tratamento oncológico entre diferentes regiões do país e diferentes classes sociais.

O Estatuto estabelece princípios fundamentais que norteiam a proteção às pessoas com câncer, destacando-se o diagnóstico precoce e o tratamento adequado como um dos pilares da lei que busca garantir que o diagnóstico seja realizado precocemente, gerando significativo aumento nas possibilidades de sucesso do tratamento.

O tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento deve ser reduzido ao máximo.

Nesse sentido, o Estatuto fortalece a Lei nº 12.732, de 2012, conhecida como a "Lei dos 60 dias", que determina que o tratamento de pacientes com câncer deve começar em até 60 dias após o diagnóstico confirmado (BRASIL, 2012).

Sendo assim:

Em caso de pacientes que já tiveram diagnóstico de câncer, os testes possibilitam a alteração adequada da estratégia de tratamento. Da mesma forma, o fato de se conseguir identificar pacientes de alto risco, antes que a doença aconteça, implica a possibilidade de executar estratégias para reduzir essa chance de forma muito significante (Meirelles, 2021, p. 159).

Outro princípio relevante é o “acesso a medicamentos e terapias”, em que o Estatuto também garante o acesso a medicamentos, tratamentos e terapias indicados para o controle ou cura da doença.

Isso inclui acesso a tratamentos inovadores que podem ser incorporados ao SUS, conforme regulamentado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), em consonância com o que é oferecido na rede privada, minimizando a lacuna entre os sistemas públicos e privado de saúde (Machado; Cunha, 2021).

Já o suporte psicossocial é outro aspecto relevante do Estatuto. A garantia desse suporte aos pacientes e suas famílias inclui acompanhamento psicológico e de assistência social, reconhecendo que o câncer não afeta apenas o corpo, mas também a saúde mental e a estrutura familiar dos indivíduos (Ribeiro *et al.*, 2022).

Segundo Lima (2021), “o suporte integral e multidisciplinar é fundamental para assegurar a qualidade de vida do paciente oncológico, minimizando os efeitos psicológicos da doença e do tratamento”.

Informação e participação ativa no tratamento: a lei também estabelece o direito à informação, assegurando que o paciente oncológico tenha pleno acesso aos detalhes sobre seu estado de saúde, opções de tratamento e possíveis efeitos colaterais.

Esse direito à informação permite que o paciente participe ativamente das decisões sobre seu tratamento, em conformidade com o princípio da autonomia do paciente (Santos; Pereira, 2022).

Embora o Estatuto da Pessoa com Câncer represente um avanço significativo na proteção dos direitos dos pacientes oncológicos, sua implementação enfrenta desafios consideráveis.

O subfinanciamento do SUS, a escassez de profissionais especializados e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde em diferentes regiões do Brasil são obstáculos estruturais que comprometem a efetividade da lei.

Segundo estudo de Castro *et al.* (2023), “a implementação plena do Estatuto depende da ampliação do financiamento público e da criação de uma rede eficiente de diagnóstico e tratamento que atenda de maneira equitativa todas as regiões do país”.

Outro ponto de atenção está relacionado à incorporação de novos tratamentos e medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora o Estatuto da Pessoa com Câncer garanta o acesso a tratamentos indicados, a morosidade nos processos de incorporação de novas tecnologias, devido às exigências orçamentárias

e regulatórias, pode retardar o acesso dos pacientes às inovações terapêuticas que, na maioria das vezes, são determinantes para a sobrevida com qualidade da pessoa com câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente artigo, observamos o panorama jurídico da proteção dos pacientes com câncer pela via das políticas públicas de saúde e verificamos como essa doença é grave e tende a ceifar a vida de tantas pessoas no mundo, principalmente no Brasil.

Também foi possível observar como o direito à saúde pública de qualidade é concedido pelo Estado brasileiro via Sistema Único de Saúde, instituído e garantido na Constituição Federal de 1988, e como as normas infraconstitucionais nacionais contribuem no diagnóstico e tratamento do câncer.

No último capítulo, vimos também como o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/21) é uma conquista importante para os pacientes oncológicos no Brasil, pois estabelece direitos fundamentais, como o acesso ao diagnóstico precoce, o tratamento adequado, o suporte psicossocial e a participação ativa nas decisões sobre sua saúde.

No entanto, a plena realização dos objetivos propostos pela lei depende de melhorias estruturais no sistema de saúde, incluindo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a equidade no acesso aos cuidados em todas as regiões do país.

Nessa altura, é possível enfrentar a hipótese levantada. Ao longo dos capítulos, pudemos confirmar a hipótese inicial, posto que, embora a Constituição Federal de 1988 preveja o acesso à saúde, o Estatuto da Pessoa com Câncer garanta o acesso aos tratamentos indicados e a Lei dos 60 dias (Lei nº 12.732/12) determine que o tratamento deva começar no máximo nesse período, a realidade ainda não converge ao que determina o arcabouço jurídico, dada a morosidade nos processos de incorporação de novas tecnologias, seja por exigências orçamentárias ou regulatórias, que resultam no retardo ao acesso por pacientes às inovações terapêuticas que, por vezes, são prementes e determinantes para sua sobrevida com maior qualidade.

Por fim, pudemos trazer à luz uma reflexão sobre como familiares, amigos e pacientes com câncer podem acessar o que já existe como norma e de que modo podemos contribuir para cobrar das autoridades a eficácia das normas que protegem esse grupo.

Entendeu-se ao longo deste trabalho que o Estatuto da Pessoa com Câncer, em sua forma, estabelece princípios fundamentais que norteiam a proteção às pessoas com câncer, destacando-se o diagnóstico precoce, bem como a viabilidade do tratamento no mais curto espaço de tempo, para que este seja realizado de modo individualizado e adequado, fortalecendo-se, reiteradamente, a ideia de que quanto mais preciso e precoce for o diagnóstico, maiores serão as possibilidades de se associar diferentes terapias para que sejam obtidos resultados mais exitosos, que contribuam

significativamente para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com câncer, impedindo-se, assim, o avanço da doença e consequente tratamento apenas de modo paliativo, mas com vistas à remissão parcial e até completa.

Portanto, a efetiva implementação do Estatuto em comento requer, além de investimentos financeiros, o desenvolvimento e a extensão por todo o território de políticas públicas eficazes que garantam a equidade e a integralidade na atenção à saúde das pessoas com câncer.

REFERÊNCIAS

ALVES, Mônica Oliveira; MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz; COELHO, Bertha Andrade. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 141- 154, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/j5ZHbT8KpN36vT6rTJ5rrgM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

BITTAR, Eduardo C. B. **Metodologia da Pesquisa Jurídica**. Rio de Janeiro: Saraiva, 2001.

BRANDÃO, Cláudio. Introdução ao estudo dos direitos humanos. In: BRANDÃO, Cláudio (coord.). **Direitos humanos e fundamentais em perspectiva**. São Paulo: Atlas, 2014.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 220 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. **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). Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/Ms nº 2.439 de 2005**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Revogada pela Portaria 874/GM/MS de 16.05.2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%A9tica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica,%20das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde,

2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-874-16-maio-2013>. Acesso em: 11 set. 2024.

BITENCOURT, Caroline Muller. **Controle jurisdiccional de políticas públicas**. Porto Alegre: Nuria Fabris Ed., 2013.

BITENCOURT, Caroline Muller; LEMOS, Maitê Damé Teixeira. Direitos sociais prestacionais: mínimo existencial à preservação da dignidade da pessoa humana e o papel da jurisdição constitucional à sua efetividade no constitucionalismo contemporâneo. In: LEAL, Mônica Clarissa Hennig; CECATO, Maria Aurea Baroni; RÜDIGER, Dorothee Susanne. **Constitucionalismo social: o papel dos sindicatos e da jurisdição na realização dos direitos sociais em tempos de globalização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2008

BIZUAYEHU, Habtamu Mellie *et al.* Burden of 30 cancers among men: global statistics in 2022 and projections for 2050 using population-based estimates. **Cancer**, [s.l.], v. 130, n. 21, p. 3708-3723, 2024.

COSTA, Pierre; HORBUS, Eliane. Políticas Públicas de saúde para o tratamento do câncer no Brasil e a concentração regional das unidades de tratamento. **Revista Brasileira de Geografia Econômica**, ano 12, n. 25, 2023. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/22920>. Acesso em: 21.09.2024.

DEMO, Pedro. **Pesquisa:** princípio científico e educativo. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ECCARD, Wilson Tadeu de Carvalho; VAL, Eduardo Manuel; A influência da constituição econômica para o processo de transição da economia circular e seu impacto nas relações de consumo. In: AVZARADEL, Pedro Curvelo Saavedra *et al.* (org.). **Direito constitucional ambiental: desafios e perspectivas para a América Latina e o Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Processo, 2023. p. 169–190.

FERREIRA, Daiane M. R. **Dimensões estatais, gerenciais e individuais da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (de mama):** uma avaliação de desempenho. Tese (Doutorado em Administração) — Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2018. Disponível em <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/7240>. Acesso em: 16 set. 2024.

HORBUS, Eliane; COSTA, Pierre. Políticas públicas de saúde para o tratamento do câncer no Brasil e a concentração regional das unidades de tratamento. **Espaço e Economia**, [s.l.], ano 12, n. 25. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/23273>. Acesso em: 18 set. 2024.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020. 112 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 10 set. 2024.

MEDEIROS ROQUE, Daiane; LIMA, Afonso Augusto Teixeira de Freitas de Carvalho; FERREIRA, Marco Aurélio Marques. **Dimensões estatal, gerencial e individual da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (de Mama): um modelo avaliativo.** Tese (Doutorado em Administração). PPGAdm/UFV, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/7240/pdf>. Acesso em: 15.09.2024.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Claudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa do Direito**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

OLIVEIRA, Evangelina Xavier Gouveia de; MELO, Enirtes Caetano Prates; PINHEIRO, Rejane Sobrino; POMPEIANO, Cláudio; NORONHA, Marília Sá Carvalho. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais: o caso do câncer de mama. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 317-326, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ft4cP4q9Rhmw774LQy7cFRs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 14. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

RÊGO, Ilmara Kelly Pereira; NERY, Inez Sampaio. Acesso e adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama assistidas em um hospital de oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 379-390, 2013.

SANTOS, Margarete Gonçalves. **O turismo de saúde em Barretos: uma consequência da desigualdade na distribuição de equipamentos para o tratamento do câncer no Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Geografia) — Departamento de Geografia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10463/1/2014_MargaretImaculadaGoncalvesSantos.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.

VICENTE, Laila Maria Domith; FIGUEIRA, Hector Luiz Martins. Identidade e direitos LGBTI: dilemas entre a judicialização e as discussões parlamentares. **Revista Direito das Políticas Públicas**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 1-23, 2022.