

FACULDADE SANTA LUZIA - FSL
CURSO DE DIREITO



OS DIREITO SOCIAIS DA PESSOA EM TRATAMENTO DE CÂNCER

ORIENTANDO(A): ROSA CRISTINA SILVA FERREIRA LIMA

ORIENTADOR(A): PROF. ESP. LUÍS CLAUDIO DOS SANTOS RIBEIRO

SANTA INÊS - MA

2025

ROSA CRISTINA SILVA FERREIRA LIMA



OS DIREITO SOCIAIS DA PESSOA EM TRATAMENTO DE CÂNCER

Santa Luzia

Trabalho de conclusão de curso de graduação da Faculdade Santa Luzia-FLS como pré-requisito para obtenção do grau em Bacharelado em Direito.

Orientador: Prof. Esp. Luís Claudio dos Santos Ribeiro.

SANTA INÊS - MA

2025

ROSA CRISTINA SILVA FERREIRA LIMA

OS DIREITOS SOCIAIS DA PESSOA EM TRATAMENTO DE CÂNCER

Data da Defesa: 11 de dezembro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Paulo Claudio dos Santos Ribeiro

Orientador
Nome Completo e Titulação

Mariana Azerêdo Rodrigues de Almeida

Examinador 1
Nome Completo e Titulação

Elisângela Macedo Valentin

Examinador 2
Nome Completo e Titulação

Nota:

10,0 (dez)

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Direito, intitulado "Os Direitos Sociais da Pessoa em Tratamento de Câncer", propõe uma análise aprofundada e crítica sobre a efetividade das garantias fundamentais e dos direitos sociais conferidos aos pacientes acometidos por neoplasias malignas no contexto brasileiro. Apesar do amparo constitucional e das políticas públicas voltadas ao tratamento oncológico, pacientes com neoplasia maligna (câncer) ainda enfrentam significativos obstáculos institucionais e sociais que comprometem a efetivação de seus direitos à saúde e à assistência. O objetivo central da pesquisa é avaliar o grau de concretização desses direitos, examinando os principais desafios na sua aplicação prática e as estratégias jurídicas e políticas necessárias para superar os impedimentos à plena dignidade da pessoa humana. O trabalho aborda, com especial foco, a questão da judicialização da saúde como instrumento para a efetivação do direito ao tratamento, a análise das responsabilidades estatais (União, Estados e Municípios) e a relevância de legislações específicas, como o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021). No tocante à metodologia, utilizou-se uma abordagem qualitativa e bibliográfica, fundamentada no método hipotético-dedutivo. Constatou-se que há uma ampla rede de garantias legais que inclui atendimento integral pelo SUS, isenções fiscais, benefícios previdenciários e proteção jurídica. No entanto, a realidade enfrentada por muitos pacientes revela atrasos nos tratamentos, dificuldades no acesso a medicamentos e a necessidade constante de judicialização. A pesquisa também observou que a informação sobre os direitos nem sempre chega aos pacientes, o que contribui para sua não efetivação. Conclui-se que o ordenamento jurídico brasileiro oferece proteção robusta, mas carece de efetividade prática. A judicialização da saúde é um reflexo das deficiências estruturais e institucionais do sistema.

Palavras-chaves: Direito à Saúde. Câncer. Judicialização. Garantias fundamentais. Dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT

This Law Graduation Thesis (TCC), entitled “*The Social Rights of Individuals Undergoing Cancer Treatment*”, presents an in-depth and critical analysis of the effectiveness of the fundamental guarantees and social rights granted to patients affected by malignant neoplasms within the Brazilian context. Despite the constitutional protection and public policies aimed at oncological treatment, patients with malignant neoplasms (cancer) still face significant institutional and social barriers that hinder the realization of their rights to health and social assistance. The central objective of this research is to assess the degree of materialization of these rights by examining the main challenges in their practical application and the legal and political strategies necessary to overcome the obstacles to the full dignity of the human person. The study focuses particularly on the issue of the judicialization of health as a mechanism to ensure the right to treatment, the analysis of governmental responsibilities (Federal, State, and Municipal levels), and the importance of specific legislation such as the *Statute of the Person with Cancer* (Law No. 14,238/2021).

Regarding methodology, the research adopts a qualitative and bibliographical approach, grounded in the hypothetical-deductive method. It was found that there exists a broad network of legal guarantees, including comprehensive care through the SUS (Brazilian Unified Health System), tax exemptions, social security benefits, and legal protection. However, the reality faced by many patients reveals delays in treatment, difficulties in accessing medication, and the constant need for judicial intervention. The study also noted that information about these rights does not always reach patients, which contributes to their lack of enforcement. It is concluded that the Brazilian legal framework provides robust protection, but lacks practical effectiveness. The judicialization of health reflects the structural and institutional deficiencies of the system.

Keywords: Right to Health. Cancer. Judicialization. Fundamental Guarantees. Human Dignity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988	8
1.1. A pessoa humana e a dignidade como fundamento do Estado Democrático de Direito.....	8
1.2. O direito à saúde como direito social	10
1.3. As políticas públicas de atenção oncológica no Brasil	12
2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DAS PESSOAS COM NEOPLASIA MALIGNA.....	14
2.1. Direito à saúde e acesso integral ao tratamento	14
2.2. Benefícios previdenciários, tributários e assistenciais.....	16
2.3. Direito ao trabalho e à proteção no emprego.....	17
2.4. Direito à informação e ao consentimento informado	19
2.5. Direito à assistência psicológica e ao suporte social.....	21
3. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

OS DIREITOS SOCIAIS DA PESSOA EM TRATAMENTO DE CÂNCER

¹Rosa Cristina Silva Ferreira Lima Lima

²Luís Claudio dos Santos Ribeiro

INTRODUÇÃO

Mais conhecida como câncer, a neoplasia maligna é classificada como uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, representando um desafio não apenas médico, mas também jurídico e social. A gravidade da doença, aliada à complexidade e à duração de seu tratamento, impõe aos pacientes condições de extrema vulnerabilidade física, emocional e econômica, exigindo do Estado e da sociedade uma atuação efetiva para assegurar a concretização dos direitos fundamentais à saúde, à dignidade e à vida.

Nesse contexto, o estudo dos direitos sociais da pessoa em tratamento oncológico adquire relevância singular, especialmente diante das dificuldades práticas de acesso ao sistema de saúde, aos benefícios previdenciários e à assistência social. A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, o que impõe ao poder público a obrigação de implementar políticas sociais e econômicas que garantam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Entre as normas específicas que materializam esse mandamento constitucional, destacam-se a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), a Lei nº 12.732/2012, que define o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento oncológico, e a Lei nº 14.238/2021, conhecida como Estatuto da Pessoa com Câncer, que consolida direitos e orienta as políticas públicas voltadas à atenção integral desses pacientes. Apesar desses avanços legislativos, a realidade vivenciada por muitos pacientes ainda revela lacunas na efetivação dos seus direitos sociais, ocasionando demora na marcação de consultas e exames, escassez de medicamentos, desigualdades regionais e falta de informação sobre direitos e

¹ Concludente do Curso de Direito da Faculdade Santa Luzia – Turma: 2021-1.

² Docente da Faculdade Santa Luzia. Mestrando em Contabilidade e Administração pela Fucape. Especialista em Direito Tributário. Especialista em Administração Pública. Especialista em Direito Administrativo e Gestão Pública. Especialista em Contabilidade Pública.

benefícios, refletindo, assim, a fragilidade das políticas públicas e da deficiência estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desse quadro, a judicialização da saúde tem se tornado um instrumento recorrente de efetivação dos direitos fundamentais e sociais. Para Ferreira (2023), a judicialização surge como resultado da necessidade de buscar acesso a um direito previsto constitucionalmente, que muitas das vezes não é efetivado na prática, devido às diversas dificuldades em estabelecer um atendimento universal para toda a população.

Dessa forma, emerge a seguinte problemática: os direitos sociais e garantias fundamentais previstos legalmente estão sendo efetivamente garantidos aos pacientes portadores de neoplasia no Brasil? Tendo como foco essa problemática, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a efetividade dos direitos sociais e das garantias fundamentais destinados aos pacientes acometidos por neoplasias malignas, avaliando como esses direitos são aplicados no cotidiano dos serviços de saúde e assistência social. Como objetivos específicos, busca-se: (a) investigar a legislação vigente que assegura os direitos das pessoas com câncer; (b) examinar as políticas públicas voltadas ao atendimento oncológico; e (c) identificar os principais entraves à plena realização desses direitos, com ênfase nos impactos da judicialização da saúde.

A escolha do tema justifica-se pela relevância jurídica e social do assunto, uma vez que o câncer representa uma das maiores demandas do sistema público de saúde, exigindo políticas de proteção integral e tratamento humanizado. Além de contribuir para a compreensão crítica da efetividade dos direitos fundamentais, o estudo visa reforçar o papel da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito e princípio norteador das ações estatais em saúde pública.

A pesquisa adota abordagem qualitativa e bibliográfica, fundamentada no método hipotético-dedutivo. Parte-se da análise teórica dos direitos sociais e das garantias constitucionais para examinar a aplicação prática desses direitos na realidade brasileira, com base em doutrinas, legislações, jurisprudências e relatórios institucionais. Estruturalmente, o trabalho organiza-se em três capítulos: o primeiro aborda o direito à saúde e a dignidade da pessoa humana; o segundo analisa a proteção jurídica e os benefícios sociais dos pacientes oncológicos; e o terceiro

discute a judicialização da saúde e os desafios para a efetividade dos direitos dos pacientes com câncer.

Assim, o estudo pretende contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e da atuação dos profissionais do direito e da saúde, reafirmando que o direito ao tratamento digno, célere e integral não é mera expectativa, mas um dever jurídico que materializa a essência do Estado Social de Direito e do princípio da dignidade da pessoa humana.

1. DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

1.1. A pessoa humana e a dignidade como fundamento do Estado Democrático de Direito

A dignidade da pessoa humana, como princípio constitucional fundamental, ocupa posição central no Estado Democrático de Direito e serve como vetor interpretativo de todo o sistema jurídico brasileiro, de tal forma que todas as normas e políticas públicas devem estar orientadas por ela.

Art. 1º **A República Federativa do Brasil**, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e **tem como fundamentos:**

[...]

III - **a dignidade da pessoa humana**; (grifo nosso)

Para Duque (2014, apud Nardello, 2020), a essência dos direitos fundamentais é a garantia de dignidade da pessoa, sendo traço identificador dos ordenamentos jurídicos livres e democráticos, onde percebe-se que a dignidade é vista como centro valorativo dos direitos fundamentais.

Dessa forma, a dignidade não é apenas um princípio ético, mas um valor jurídico estruturante, que vincula a atuação do Estado e dos particulares. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal, em diversos julgados, como no caso do HC 95.464, tem reconhecido que a dignidade da pessoa humana é um princípio essencial e fundamental de todo o ordenamento pátrio, constituindo-se em um parâmetro de controle da constitucionalidade das leis e das políticas públicas, sobretudo nas situações que envolvem a tutela da vida e da saúde.

(...) o postulado da dignidade da pessoa humana, que representa - considerada a centralidade desse princípio essencial (CF, art. 1º, III) - significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e

inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País e que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo (...). (HC 95464, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 03/02/2009, DJe-048 DIVULG 12-03-2009 PUBLIC 13-03-2009 EMENT VOL-02352-03 PP-00466)

Além de sua dimensão ontológica, a dignidade da pessoa humana apresenta uma função normativa, isto é, deve ser concretizada por meio de políticas públicas que garantam o mínimo existencial. No olhar de Sarlet e Figueiredo (2008), esse mínimo existencial – compreendido como todo o conjunto de prestações materiais indispensáveis para assegurar a cada pessoa uma vida condigna, no sentido de uma vida saudável – tem sido identificado, por alguns, como constituindo o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, núcleo este blindado contra toda e qualquer intervenção por parte do Estado e da sociedade.

Dessa forma, considera-se que a saúde é parte integrante desse núcleo essencial, uma vez que sem ela o exercício de outros direitos se torna inviável. Nessa esteira, Guimarães (2021) pontua que saúde e dignidade da pessoa humana são dois preceitos que estão totalmente relacionados um com o outro, principalmente ao indivíduo que possui uma doença tão avassaladora como o câncer. Além de ter uma vida digna, deve ter uma morte digna e todo o caminho até ela a percorrer se for o caso.

É nesse contexto que Barroso (2009) enfatiza categoricamente que o Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. Para ele, a dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo freqüentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos.

Para Sarlet e Figueiredo (2008), a dignidade da pessoa humana somente estará assegurada quando for possível uma existência que permita a plena fruição dos direitos fundamentais, de modo especial, quando seja possível o pleno desenvolvimento da personalidade.

Nesse diapasão, a dignidade da pessoa humana, como fundamento do Estado Democrático de Direito, não pode permanecer no plano meramente declaratório. Por isso, exige-se do Poder Público ações afirmativas, orçamentárias e legislativas, que garantam a cada indivíduo, especialmente aos pacientes com doenças graves, condições materiais para viver com dignidade.

1.2. O direito à saúde como direito social

O direito à saúde, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988, é um dos pilares do Estado Social brasileiro, e sua efetividade constitui pressuposto para o exercício de todos os demais direitos fundamentais.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

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.

Nardello (2020) aduz que o artigo 196, ao prever a necessidade de o Estado garantir políticas sociais e econômicas, visa dois objetivos no tema da saúde: a redução do risco de doenças e o acesso universal e igualitário. Sob este prisma, Romano e Demarchi (2015) afirmam que o direito à saúde representa prerrogativa jurídica pétrea, cabendo apenas ao Poder Público o cumprimento desse dever, garantindo a toda a sociedade o acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, a natureza jurídica do direito à saúde é prestacional, o que impõe ao Estado o dever de agir positivamente por meio de políticas públicas, programas e serviços. Essa imposição de prestação e atendimento tem descentralização prevista no artigo 195, CF/88, e em relação ao financiamento afirma-se que o mesmo deverá ser feito mediante recursos provindos da União, Estados, Municípios e Distrito Federal:

Art. 195: A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

§ 2º A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista metas e possibilidades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

Por isso, o Estado não pode justificar falta de recursos pelo não cumprimento dessa obrigação prestacional. A respeito, Romano e Demarchi (2015) alertam que o Estado tem o ônus de provar os motivos do não cumprimento de uma prestação a direito social para alegar a reserva do possível. Enfatizam, ainda, que apesar de a reserva do possível ser uma limitação lógica à possibilidade de efetivação judicial

dos direitos socioeconômicos, o que se observa é uma banalização no seu discurso por parte do Poder Público quando se defende em juízo, sem apresentar elementos concretos a respeito da impossibilidade material de se cumprir a decisão judicial.

Nardello (2020), por sua vez, observa que a corriqueira negativa de prestação dos serviços considerados como essenciais na área da saúde, poderia ser equiparado à aplicação de uma pena de morte para aquele cidadão que cometeu o grave crime de não ter condições de acessar à saúde com seus próprios recursos.

Nesse sentido, Guimarães (2021) observa que a responsabilidade do Estado na efetivação do direito à saúde é objetiva, no qual certifica que o enfermo não poderá ser prejudicado por dano causado ao Estado, tendo este direito de indenização. Complementa afirmando que, se as ações de agentes públicos resultarem dano ao paciente, o Estado pode ser responsabilizado, devendo ser provado o nexo causal entre o dano sofrido e a conduta da pessoa jurídica. É o que preconiza o § 6º do artigo 37 da Constituição Federal:

Art. 37

[...]

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Assim, cabe ao Poder Público assegurar o acesso a produtos de saúde, como medicamentos, leitos de UTI, terapias, cirurgias e outras formas de assistência à saúde, conforme o princípio da integralidade da atenção à saúde previsto no art. 198 da Constituição Federal.

Ademais, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal consolidou a compreensão de que a escassez de recursos não exime o Estado do cumprimento do dever de garantir o tratamento adequado. No julgamento do RE 566.471/RN (Tema 6 da Repercussão Geral) e do RE 1.366.243 (Tema 1234 da Repercussão Geral), a Corte reafirmou a obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos de alto custo a pacientes sem condições financeiras, quando comprovada a necessidade e a ineficácia das alternativas do SUS, principalmente quando tais medicamentos não estejam incorporados no SUS. Tal entendimento reforça a força normativa dos direitos fundamentais, em especial quando se trata da preservação da vida e da dignidade humana.

Portanto, o direito à saúde, como é o caso da prevenção e do tratamento do

câncer, não se limita a uma promessa pragmática, uma política administrativa, mas consubstancia-se em uma obrigação jurídica de prestação positiva. O Estado tem o dever de prover as condições materiais para que o paciente oncológico tenha acesso integral, gratuito e célere aos meios terapêuticos disponíveis.

1.3. As políticas públicas de atenção oncológica no Brasil

A formulação de políticas públicas de atenção oncológica no Brasil foi construída ao longo das últimas décadas com base na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na compreensão de que o câncer é um problema de saúde pública que exige ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

Oliveira et al. (2024) destacam que o câncer é um grave problema de saúde pública, sendo necessária a ampliação da rede de atenção oncológica e a incorporação de novas tecnologias terapêuticas que reduzam o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. Em nossa visão, essa análise reforça que as políticas públicas devem contemplar o investimento contínuo em infraestrutura hospitalar e em inovação tecnológica, a fim de garantir maior eficiência na resposta do SUS à demanda crescente.

Figueira et al. (2025) aduzem que as políticas públicas de atenção oncológica devem estar integradas aos direitos humanos, com foco na dignidade da pessoa com câncer, garantindo não apenas o tratamento médico, mas também o suporte psicológico e social, assegurando uma vida com qualidade. Assim, essa visão humanística da política de saúde é fundamental para que o paciente oncológico seja visto como sujeito de direitos e não apenas como beneficiário de serviços.

Conforme Silva et al. (2019), com o Sistema Único de Saúde (SUS), um conjunto de normativas foi publicado objetivando estruturar a atenção ao paciente oncológico em diversas frentes de organização. Essa estrutura normativa permitiu a criação de mecanismos de gestão e regulação que possibilitaram ao SUS atuar de forma mais efetiva no enfrentamento das neoplasias malignas, um dos maiores desafios epidemiológicos do país.

Essa articulação entre o SUS e as políticas de atenção oncológica reflete o compromisso do Estado brasileiro com a dignidade e o bem-estar da pessoa em tratamento de câncer. Como enfatizam Sales et al. (2019), o SUS é considerado

como o maior programa de saúde pública do mundo, atendendo diariamente aproximadamente 200 milhões de pessoas nos diversos tipos de atenção à saúde, o que equivale a 80% da população brasileira coberta pelos mais diversos serviços.

A organização normativa dessa rede teve marcos estruturantes, como a Portaria nº 2.439/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO); a Lei nº 12.732/2012, que garante o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento de câncer no SUS; e a Lei nº 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer).

A Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída pela Portaria nº 2.439/2005, representa um marco na organização da Rede de Atenção às Pessoas portadoras de neoplasias malignas. Conforme afirmam Silva et al. (2019), a importância dessa regulamentação reflete o reconhecimento das ações de promoção à saúde e prevenção do câncer e a organização do sistema para promover um itinerário terapêutico adequado do paciente, configurando um processo de cuidado contínuo e integral. Assim, a PNAO consolidou diretrizes que articulam os diversos níveis de atenção e consolidam a integralidade do cuidado oncológico.

Todavia, Dantas e Santos (2023) asseveram que a referida portaria (Portaria nº 2.439/2005) foi revogada pela Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, a qual instituiu 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 (PNPCC), com o propósito de reduzir a incidência, mortalidade e incapacidade causado pelo câncer.

Portaria nº 874/2013

[...]

Art. 2º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Outro marco essencial é a Lei nº 12.732/2012, que fixa prazo máximo de 60 dias entre diagnóstico e início do tratamento oncológico no SUS. Entretanto, Sant'ana (2018) adverte que a rede pública de saúde precisa realizar melhorias para dar cumprimento a esses benefícios proporcionados aos portadores de câncer, com o investimento de novas tecnologias para o tratamento e prevenção. Adverte, ainda,

que a dificuldade do não cumprimento deste prazo permite aos portadores de câncer recorrer ao judiciário.

A edição da Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, conhecida como Estatuto da Pessoa com Câncer, consolidou direitos essenciais relacionados à informação, assistência integral e transparência dos serviços. No olhar de Figueira et al. (2025), 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. Contudo, a implementação e efetivação da Lei nº 14.238/2021, conforme Rocha e Leite (2021), enfrenta diversos desafios que comprometem a plena realização de seus objetivos.

Apesar desse arcabouço, a implementação das políticas é marcada por desafios. A respeito, Silva et al. (2019) observam que o grande volume de normas dificulta o conhecimento dos gestores e profissionais de saúde, ainda que inseridos e atuantes na área. Nessa esteira, Da Rosa et al. (2014) enfatizam que a maior dificuldade enfrentada pelos pacientes é o desconhecimento sobre os direitos legais existentes e que é dever do Estado e das instituições de saúde promover campanhas educativas que informem ao cidadão sobre seus direitos, assegurando transparência e acesso.

Portanto, esse cenário exige não apenas a produção legislativa, mas a efetiva implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas, sob pena de se gerar uma lacuna entre a norma e a realidade, o que impacta diretamente na efetividade dos direitos sociais.

2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DAS PESSOAS COM NEOPLASIA MALIGNA

2.1. Direito à saúde e acesso integral ao tratamento

A proteção jurídica dos pacientes com neoplasia maligna é amparada por um arcabouço legislativo que visa garantir o direito ao acesso integral ao tratamento desses indivíduos. A Constituição Federal de 1988, conforme visto no capítulo 1 desse presente estudo, estabelece, em seu artigo 6º, que a saúde é um direito social fundamental. Já no artigo 196, A CF/88 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo-lhe garantir políticas públicas que assegurem o acesso

universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Como observa Guimarães (2021), a saúde é um direito fundamental que se relaciona diretamente com o princípio da dignidade da pessoa humana, pois sem condições adequadas de tratamento, especialmente para doenças graves como o câncer, não há como assegurar uma existência digna e livre de sofrimento.

E no contexto do tratamento oncológico, a integralidade assume enorme importância, uma vez que o câncer exige diagnóstico precoce, tratamento contínuo e acompanhamento multiprofissional. A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, reforça a importância dos princípios de integralidade e equidade no atendimento à população. A integralidade assegura que os pacientes oncológicos devem receber tratamento completo, desde o diagnóstico precoce até os cuidados paliativos, incluindo assistência psicológica, hospitalar e medicamentosa, enquanto a equidade determina que aqueles em situação de maior vulnerabilidade tenham prioridade nas políticas públicas.

Apesar das garantias constitucionais e legais, dificuldades operacionais persistem. Essas limitações acabam incentivando a judicialização, especialmente quando há descumprimento de normas como a Lei nº 12.732/2012, que determina o início do tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico. Como adverte Barroso (2011, apud Sant'ana, 2018), essa judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Tal prática, embora necessária em muitos casos, reflete a incapacidade administrativa de garantir o acesso integral ao tratamento de forma igualitária e eficiente.

A judicialização da saúde ocorre também em relação ao fornecimento de medicamentos de alto custo. Ferreira (2023) enfatiza que a judicialização da saúde tem se tornado uma alternativa frequente para os cidadãos em busca do acesso ao fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos. Isso ocorre porque, em diversas situações, os fármacos imprescindíveis para o tratamento específico do câncer não estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou enfrentam problemas de desabastecimento, o que compromete a continuidade e a eficácia do tratamento. Nesses casos, os pacientes com câncer buscam a judicialização para garantir o fornecimento dos medicamentos necessários.

Embora represente um mecanismo de efetivação do direito à saúde, a judicialização também expõe o desequilíbrio estrutural entre o ideal constitucional e a realidade do sistema de saúde.

2.2. Benefícios previdenciários, tributários e assistenciais

Além do direito à saúde, a pessoa com neoplasia maligna tem direito à proteção previdenciária e assistencial. Os portadores de câncer têm direito ao auxílio-doença e à aposentadoria por invalidez, conforme a Lei nº 8.213/1991, que regula os Planos de Benefícios da Previdência Social, sendo dispensados do período de carência para concessão do benefício, bem como pode requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme o art. 20 da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), que garante um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência ou idoso em situação de vulnerabilidade social.

Esses benefícios são fundamentais para garantir a subsistência durante o tratamento. Ademais, o paciente, ao iniciar o tratamento, dispõe de alguns direitos sociais que visam minimizar eventuais obstáculos que possam impedir o tratamento, sejam eles econômicos, de moradia ou deslocamento. Isso evidencia o reconhecimento da gravidade da condição e a necessidade de proteção imediata ao segurado.

O auxílio-doença (atualmente denominado de auxílio por incapacidade temporária) é concedido ao segurado temporariamente incapaz para o trabalho, enquanto a aposentadoria por invalidez é devida quando a incapacidade é permanente. Já o BPC, destinado à pessoa com deficiência e ao idoso em situação de vulnerabilidade, independe de contribuição e tem natureza assistencial.

A análise de Romano e Demarchi (2015) evidencia que a efetivação desses direitos está diretamente vinculada ao cumprimento das obrigações constitucionais do Estado, destacando que a sociedade em geral necessita viver de forma digna e o Estado tem obrigação para que esse bem-estar da sociedade seja efetivado de forma primordial.

Assim, a incapacidade laboral decorrente de enfermidades graves, como o câncer, impõe ao Estado o dever de assegurar benefícios previdenciários suficientes à manutenção da dignidade humana do segurado e de sua família, configurando uma extensão do direito fundamental à saúde.

No aspecto tributário, a legislação também prevê isenções fiscais como forma de proteção. De acordo com a Lei nº 7.713/1988, artigo 6º, inciso XIV, os portadores de neoplasia maligna têm direito à isenção do Imposto de Renda sobre os proventos de aposentadoria ou pensão, desde que comprovada a doença por laudo oficial. Essa medida representa alívio financeiro para o paciente, contribuindo para a manutenção de sua qualidade de vida.

Na aquisição de veículos, os pacientes também podem obter a isenção de IPI, IPVA e IOF (uma única vez) mediante requerimentos específicos, o que gera nítido desconto quando forem adquirir um veículo, seja ele adaptado ou não (Nardello, 2020). Essas medidas têm caráter compensatório e buscam reduzir os encargos financeiros decorrentes do tratamento prolongado.

Ainda em termos de apoio financeiro, a legislação permite o saque do FGTS e do PIS/PASEP pelo trabalhador com câncer ou por seus dependentes acometidos pela doença. A possibilidade de saque está prevista na Lei nº 8.036/1990 e na Lei Complementar nº 26/1975, funcionando como medida de suporte econômico emergencial.

Se os pacientes usufríssem dos direitos e benefícios, concedidos e assegurados por leis federais, estaduais e municipais, muitos problemas financeiros dos portadores de câncer poderiam ser minimizados (DA ROSA et al., 2014). Assim, os benefícios previdenciários, assistenciais e tributários formam uma rede de proteção social indispensável para assegurar ao paciente oncológico não apenas o tratamento médico, mas a manutenção de sua dignidade material durante o período de incapacidade.

2.3. Direito ao trabalho e à proteção no emprego

A estabilidade no emprego para portadores de doenças graves é um direito garantido pela legislação brasileira, visando proteger o trabalhador que enfrenta condições de saúde delicadas. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e a Lei nº 8.213/1991, que trata dos benefícios da Previdência Social, estabelecem diretrizes que asseguram essa estabilidade. O artigo 118 da Lei nº 8.213/1991 é um dos principais dispositivos que garantem a estabilidade para portadores de doenças graves:

Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na

empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

Esse direito é especialmente relevante para aqueles que lidam com doenças que podem comprometer sua capacidade de trabalho, como é o caso do câncer, exigindo a proteção jurídica contra a dispensa arbitrária e o apoio para o retorno gradual ao trabalho, haja vista que muitos pacientes portadores de neoplasia maligna enfrentam o desemprego e a precarização das condições de trabalho durante o tratamento oncológico.

O tratamento oncológico é reconhecido legalmente como motivo de afastamento temporário do trabalho. Conforme Dantas e Santos (2023), o paciente diagnosticado com câncer, ao iniciar o tratamento, demandará recursos financeiros, sejam com medicamentos, alimentação específica, consultas, exames ou despesas com a locomoção diária. Isso torna-se ainda mais difícil quando o paciente precisa se afastar das suas atividades laborais ou quando já se encontra em situação de vulnerabilidade social, pois irá se deparar com diversas barreiras que dificultam o tratamento.

Por isso, a interrupção do vínculo empregatício durante o tratamento não pode resultar em perda definitiva do posto de trabalho, pois o afastamento se dá por motivo de incapacidade médica e é amparado pelos benefícios previdenciários. A proteção no emprego, portanto, não se restringe à esfera contratual, mas decorre do próprio direito à saúde, que impõe ao Estado e à sociedade o dever de assegurar condições dignas de subsistência e trabalho.

Ademais, a legislação trabalhista também proíbe qualquer forma de discriminação baseada em doença ou deficiência, nos termos do artigo 1º da Lei nº 9.029/1995:

Art. 1º É proibida a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre outros, ressalvadas, nesse caso, as hipóteses de proteção à criança e ao adolescente previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

Nesse mesmo dispositivo infraconstitucional, a dispensa arbitrária de um trabalhador em tratamento oncológico é configurada como violação de direitos fundamentais e pode ensejar reintegração e indenização por danos morais:

Art. 4º O rompimento da relação de trabalho por ato discriminatório, nos moldes desta Lei, além do direito à reparação pelo dano moral, faculta ao empregado optar entre: (Redação dada pela Lei nº 12.288, de 2010) (Vigência)

I - a reintegração com ressarcimento integral de todo o período de afastamento, mediante pagamento das remunerações devidas, corrigidas monetariamente e acrescidas de juros legais; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

II - a percepção, em dobro, da remuneração do período de afastamento, corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais.

Como se observa, o direito ao trabalho e à proteção no emprego das pessoas portadoras de câncer é uma derivação direta do valor supremo da dignidade da pessoa humana, que se manifesta na conjugação entre saúde, renda e inclusão laboral, assegurando que esses indivíduos mantenham sua autonomia, sua cidadania e sua capacidade produtiva, mesmo diante das limitações impostas pela doença.

2.4. Direito à informação e ao consentimento informado

O direito à informação constitui fundamento indispensável para a autodeterminação do paciente oncológico, assegurando-lhe a possibilidade de compreender sua condição e participar ativamente das decisões terapêuticas. O Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) reforça essa garantia ao estabelecer como direito fundamental do paciente a informação transparente e objetiva sobre a doença e seus tratamentos.

Art. 4º São direitos fundamentais da pessoa com câncer:

[...]

III - acesso a informações transparentes e objetivas relativas à doença e ao seu tratamento;

Conforme Pereira (2021, apud Rocha e Leite, 2025), a garantia de acesso a informações claras e compreensíveis sobre a doença e os tratamentos disponíveis capacita os pacientes a tomar decisões informadas sobre sua saúde, reduzindo a ansiedade e promovendo um senso de controle em um momento. Este é o núcleo conceitual do consentimento informado: permitir ao paciente protagonizar suas escolhas.

Essa norma infraconstitucional também evidencia que o direito à informação está entre os seus princípios e objetivos essenciais:

Art. 2º São princípios essenciais deste Estatuto:

[...]

V - informação clara e confiável sobre a doença e o seu tratamento;

[...]

Art. 3º São objetivos essenciais deste Estatuto:

[...]

V - garantir transparência das informações dos órgãos e das entidades em seus processos, prazos e fluxos e o acesso às informações imprescindíveis acerca da doença e do seu tratamento pelos pacientes e por seus familiares;

Frisa-se que o acesso à informação não é mera recomendação, mas sim um dever jurídico imposto à equipe multiprofissional. Como se observa, o artigo 4º da norma prevê expressamente que o paciente tem direito a tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo (inciso II), garantindo que todos os pacientes tenham direito a procedimentos eficazes e menos agressivos, seguido do direito à informação transparente e objetiva sobre a doença e seus tratamentos (inciso III).

Figueira et al. (2025) reforçam esse direito à informação e à participação ativa no tratamento, assegurando que o paciente oncológico tenha pleno acesso aos detalhes sobre seu estado de saúde, opções de tratamento e possíveis efeitos colaterais, e permitindo que o paciente participe ativamente das decisões sobre seu tratamento, em conformidade com o princípio da autonomia do paciente.

Um estudo conduzido por Batista e Szklo (2022, apud Rocha e Leite, 2025), para investigar o nível de conhecimento dos pacientes oncológicos sobre seus direitos, verificou que apenas 21% dos pacientes conseguiram citar ao menos um direito sem ajuda, embora o número subisse para 62,9% quando eram feitas perguntas direcionadas. Esse dado revela o quanto a ausência de comunicação clara entre profissionais e pacientes afeta diretamente o exercício dos direitos e, por consequência, a própria capacidade de consentir de forma esclarecida. Como se observa, a insuficiência de informação coloca o paciente em desvantagem diante do sistema, violando a igualdade material necessária para que o consentimento seja válido.

Evidencia-se, portanto, que o direito à informação e ao consentimento informado no contexto oncológico revela-se como instrumento de efetivação da dignidade humana. O Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021), os estudos e os artigos analisados convergem ao afirmar que a informação adequada é condição imprescindível para o exercício dos demais direitos e para a autonomia do paciente. Dessa forma, a plena observância do direito à informação não é apenas exigência legal, mas compromisso ético essencial para assegurar cuidados de saúde dignos, justos e humanizados.

2.5. Direito à assistência psicológica e ao suporte social

A luta contra o câncer transcende o aspecto físico e envolve profundas dimensões emocionais e sociais. O Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) reconhece expressamente a necessidade de uma atenção multidimensional, incluindo apoio emocional, tratamento humanizado e acolhimento durante todas as fases da doença.

Art. 4º **São direitos fundamentais da pessoa com câncer:**

[...]

IV - **assistência social** e jurídica;

[...]

Art. 12. É obrigatório o atendimento integral à saúde da pessoa com câncer por intermédio do SUS, na forma de regulamento.

§ 1º Para efeitos desta Lei, entende-se por atendimento integral aquele realizado nos diversos níveis de complexidade e hierarquia, bem como nas diversas especialidades médicas, de acordo com as necessidades de saúde da pessoa com câncer, incluídos assistência médica e de fármacos, **assistência psicológica**, atendimentos especializados e, sempre que possível, atendimento e internação domiciliares.

§ 2º O atendimento integral deverá garantir, ainda, tratamento adequado da dor, atendimento multidisciplinar e **cuidados paliativos. (grifo nosso)**

Por essa razão, o acompanhamento psicológico e o suporte social são direitos fundamentais do paciente, integrando o princípio da integralidade da atenção à saúde. Isso porque, conforme Teston et al. (2018), os pacientes oncológicos vivenciam sentimentos de medo, ansiedade e angústia durante o tratamento, podendo exacerbar o sofrimento emocional daqueles que já se encontram fragilizados e vulneráveis perante o diagnóstico, exigindo o apoio de equipes multiprofissionais para lidar com os impactos psicossociais da doença.

Gomes (2022) reforça essa ideia ao afirmar que a assistência e o tratamento oncológico devem ser ofertados integralmente, com recursos para o diagnóstico e tratamento amplo, deve, pois, abarcar toda a complexidade das áreas que necessitem de amparo ao paciente, desde os pontos psicológicos até o tratamento hospitalar com procedimentos cirúrgicos.

Nessa esteira, Nardello (2020), ao discutir o conceito de direito cuidativo, afirma que a promoção do acesso à justiça e à saúde deve adotar uma perspectiva cuidativa, na qual o paciente é visto em sua integralidade física, emocional e social, e não apenas como portador de uma patologia.

Haeberlin et al. (2019) lembram que a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, instituída pela Portaria nº 874/2013, encontra-se estruturada de

modo a oferecer aos usuários ações que permitam a detecção precoce, o tratamento oportuno e os cuidados paliativos de que necessitam, objetivando, assim, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Essa visão amplia o papel do Estado e dos profissionais da saúde, que devem oferecer suporte psicológico e social adequado a cada contexto e, conforme Nardello (2020), desenvolver uma mentalidade de atenção à saúde humanizada em toda a linha de cuidado e em todos os níveis de atenção.

A Lei nº 14.758, publicada em 20 de dezembro de 2023, que instituiu 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, fortalece esse entendimento:

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

[...]

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

[...]

§ 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.

[...]

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.** (grifo nosso)

Como se observa, o atendimento psicológico e a assistência social configuram deveres do Estado e direitos dos pacientes e de suas famílias, na medida em que preservam a dignidade e a qualidade de vida durante o tratamento. Por isso, o Sistema Único de Saúde – SUS deve oferecer atendimento multiprofissional que inclua psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, buscando uma maior eficiência na atenção humanizada em relação ao atendimento dos portadores de neoplasia maligna.

Aliás, essa atenção humanizada passou a ser considerada princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, através da Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025, alterando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), ao acrescentar o seguinte inciso no artigo 7º:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS),

são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

[...]

XVI – **atenção humanizada**. (Incluído pela Lei nº 15.126, de 2025) (grifo nosso)

Se o direito à assistência psicológica e ao suporte social são imprescindíveis para que os pacientes possam enfrentar a doença, de outro lado a falta desse apoio pode gerar agravamento do quadro clínico, abandono do tratamento e isolamento social. Por isso, garantir ao paciente oncológico apoio emocional, acolhimento e suporte social significa concretizar o ideal constitucional de uma saúde integral, justa e humanizada.

3. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A EFETIVIDADE DOS DIREITOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e em seu art. 5º, inciso XXXV, garante que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Porém, quando este direito é negado ou negligenciado pela Administração Pública, a judicialização emerge como instrumento de sua efetivação, especialmente quando as políticas públicas se mostram insuficientes.

Uma vez formulada a política pública para efetivar os direitos e garantias previstos na Constituição Federal, ela é submetida ao controle judicial (GUIMARÃES, 2021). Conforme Alves e Cardoso (2016, apud Gomes, 2019), o descaso da Administração Pública, ou mesmo da sua atuação omissa e/ou negligente na prestação do direito fundamental à saúde, leva o indivíduo a recorrer ao Poder Judiciário, para ver seus direitos efetivados.

No caso dos pacientes oncológicos, a falta de medicamentos, exames e tratamentos especializados, frequentemente obriga o cidadão a recorrer ao Judiciário como último recurso. E essa judicialização da saúde surge como resposta direta às lacunas estruturais do sistema público e à inefetividade de políticas destinadas ao tratamento oncológico. Assim, quando o Estado não cumpre seu dever constitucional, cabe ao Judiciário assegurar a realização concreta do direito à saúde, especialmente em doenças graves como o câncer.

Nas lições de Barroso (2011, apud Guimarães, 2021), a judicialização da saúde é um fenômeno que vem crescendo em face aos inúmeros litígios no Poder Judiciário, com o objetivo da efetivação dos serviços de saúde ofertados pelo Estado não cumpridos. A inefetividade administrativa das políticas públicas, portanto, é o que sustenta o crescimento da judicialização.

Sant'ana (2018) adverte que os problemas enfrentados pelos portadores de câncer dependem de prestações positivas do Estado e que sua concessão fica subordinada as condições econômicas, o que representa um limite real de investimento na saúde. Nessa esteira, Guimarães (2021) aduz que, em razão do avanço da tecnologia e da globalização, ocorreu o crescimento de terapias na área da biotecnologia ligados ao tratamento do câncer e que, pelo fatos dessas técnicas serem de alto custo, existe uma restrição a quantidade de pacientes que podem fazer o uso.

Para Ferreira (2023), fica evidente que a judicialização da saúde é uma realidade que reflete as deficiências do sistema público em promover ações e políticas em saúde, bem como a falta de acesso adequado aos serviços e recursos necessários para o pleno exercício do direito à saúde. Complementa que a busca por tratamentos, medicamentos e procedimentos por meio do poder judiciário tem se tornado uma alternativa para muitos cidadãos que se veem desamparados diante das limitações do sistema.

Na omissão do Estado, o Ministério Público e Defensoria Pública assumem o papel de efetivação das políticas públicas, uma vez que o paciente não pode ficar sem o devido tratamento, tampouco ter seu direito violado, pois quando se fala do direito à vida, o direito à saúde é fundamental. Portanto, buscam fiscalizar se houve omissão do Estado, no tocante à saúde pública (GOMES, 2019).

Contudo, uma vez que a ação judicial que envolve pessoas com câncer já está em curso, a sua tramitação deve ser célere, haja vista ser uma garantia fundamental no ordenamento jurídico brasileiro que busca mitigar os efeitos da morosidade judicial frente à gravidade da doença.

Considerando o caráter progressivo e potencialmente letal da neoplasia maligna, impõe-se ao Poder Judiciário a responsabilidade de responder com agilidade, sobretudo em litígios que envolvam direitos essenciais, como o acesso a tratamentos médicos, fornecimento de medicamentos, concessão de benefícios

previdenciários ou indenizações. O art. 1.048, inc. I, do Código de Processo Civil de 2015, prevê expressamente esse tratamento diferenciado:

Art. 1.048. Terão prioridade de tramitação, em qualquer juízo ou tribunal, os procedimentos judiciais:

I - em que figure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadora de doença grave, assim compreendida qualquer das enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988;

Cabe frisar que essa medida não elimina os prazos processuais legais, mas estabelece uma ordem de tratamento preferencial. Isso implica que casos envolvendo pacientes oncológicos devem receber análise anterior aos demais, inclusive em filas de julgamento e expedição de decisões interlocutórias. Em contextos nos quais o tempo é fator determinante para a preservação da saúde ou da vida, essa antecipação representa muitas vezes a única forma de garantir o resultado útil do processo. Esse tratamento preferencial em processos que envolvam pacientes oncológicos se aplica tanto a processos físicos quanto eletrônicos.

Em termos de perspectivas, a efetividade do direito do paciente oncológico, conforme Oliveira et al. (2024), depende de um sistema de saúde acessível, integral e humanizado. Isso exige articulação entre Poder Executivo, Legislativo, Judiciário e sociedade civil, bem como a ampliação do financiamento público, a integração entre União, Estados e Municípios e a criação de políticas de prevenção e diagnóstico precoce. Assim, é fundamental que a atuação judicial seja vista como medida excepcional, e não como a via ordinária para efetivar o direito à saúde, sob pena de se transformar em um sintoma crônico da ineficiência estatal.

Em seu estudo sobre a judicialização do direito à saúde, Ferreira (2023) defende a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde e investimentos na prevenção e promoção da saúde como forma de garantir o acesso equitativo e universal aos serviços de saúde. Nesse sentido, é fundamental aprimorar a gestão dos recursos e integrar os sistemas de regulação, auditoria e controle, de forma a antecipar demandas e evitar litígios desnecessários.

O desafio central consiste em transformar o fenômeno da judicialização do direito à saúde em uma oportunidade de aprimoramento das políticas públicas, sem comprometer o equilíbrio entre os poderes. Diante disso, é necessário buscar alternativas para reduzir a judicialização da saúde, priorizando a implementação de políticas públicas efetivas, o fortalecimento do SUS e o investimento adequado em saúde pública. É fundamental promover ações preventivas, ampliar o acesso a tratamentos e medicamentos com base em critérios técnicos e científicos, além de fomentar o diálogo entre os diversos atores

envolvidos, como gestores, profissionais de saúde, pacientes e representantes da sociedade civil (FERREIRA, 2023).

Ademais, superar os desafios atuais implica fortalecer políticas de prevenção, ampliar a rede de atendimento, garantir informação adequada aos pacientes e promover ações que reduzam a desigualdade no acesso – para que o direito à saúde deixe de ser garantido apenas por decisões judiciais e passe a ser assegurado plenamente pelo Estado brasileiro. Somente com um sistema de saúde eficiente, transparente e humanizado será possível garantir aos pacientes oncológicos o pleno exercício de seu direito constitucional à vida e à dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu verificar que o direito à saúde, embora amplamente assegurado na Constituição e na legislação infraconstitucional, encontra sérios entraves em sua efetivação prática, especialmente no caso dos pacientes oncológicos.

Embora exista um arcabouço jurídico robusto destinado ao paciente oncológico no Brasil, sua efetividade ainda é comprometida por limitações estruturais, administrativas e informacionais, revelando que a implementação dos direitos depende de condições materiais que ainda não estão plenamente asseguradas em todo o território nacional.

Insta salientar que a referida pesquisa demonstrou que os direitos previstos, como o acesso ao diagnóstico precoce, início tempestivo do tratamento, recebimento de medicamentos, suporte psicossocial, benefícios previdenciários e isenções fiscais, são frequentemente obstaculizados por entraves administrativos, desigualdades regionais, escassez de recursos e necessidade de judicialização. Observa-se, pois, que esses fatores expõem os pacientes oncológicos a um duplo sofrimento: o da doença e o da luta constante para ver reconhecidos e respeitados os seus direitos fundamentais, o que compromete diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana.

Além da informação, os direitos relacionados ao suporte emocional e social demonstraram ser indispensáveis para um cuidado verdadeiramente integral. A literatura analisada reforça essa visão integral ao destacar que a escassez de

serviços de apoio psicossocial, dificultam a oferta de um atendimento integral aos pacientes.

A judicialização, por sua vez, tornou-se instrumento frequente para garantir direitos que não são efetivados administrativamente, sendo uma consequência da ineficiência estatal em garantir a efetividade das políticas públicas. No entanto, esse fenômeno, embora assegure o acesso individual, fragiliza o sistema coletivo e revela a incapacidade do Estado de atender de forma equitativa.

Para minimizar essa pretensa judicialização, entende-se que a consolidação dos direitos do paciente oncológico – à proteção no trabalho, à assistência psicológica e social e à efetividade do tratamento – requer o fortalecimento das instituições públicas e o cumprimento das normas constitucionais e infraconstitucionais. Só assim, a concretização plena desses direitos representará não apenas uma obrigação legal, mas um compromisso ético com a vida, a saúde e a dignidade humana.

Em face do exposto, vislumbra-se que o objetivo central do estudo, que consistia em avaliar a efetividade dos direitos sociais e das garantias fundamentais dos pacientes com neoplasia maligna, foi deveras alcançado. O levantamento teórico e empírico permitiu compreender que, embora exista um arcabouço jurídico robusto voltado à proteção das pessoas acometidas por câncer, sua aplicação prática ainda enfrenta inúmeras limitações.

Como proposta para futuras pesquisas, sugere-se, pois, estudos aprofundados sobre a efetividade dos direitos das pessoas portadoras de neoplasia maligna, especialmente quanto à aplicação prática das leis que asseguram o tratamento oncológico, a proteção no trabalho e o acesso à assistência social e psicológica. Ademais, recomenda-se a realização de pesquisas empíricas e interdisciplinares que avaliem o impacto da judicialização da saúde, as desigualdades regionais no acesso ao tratamento e o grau de conhecimento dos pacientes sobre seus direitos, de modo a subsidiar políticas públicas mais eficazes e humanizadas para garantir a plena efetividade do direito à saúde e à dignidade das pessoas com câncer.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista Jurisprudência Mineira, Belo Horizonte, a. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: <<https://bd-login.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Lei 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm>. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975. Dispõe sobre o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp26.htm>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Estabelece o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de câncer após a confirmação do diagnóstico. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2012/l12732.htm. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 20 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). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14758.htm>. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências.. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23

dez. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713.htm>. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8036consol.htm>. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9029.htm>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 11 out. 2025.

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 SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 17 de set de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html>. Acesso em: 17 de set de 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 95.464. Relator(a): Min. Celso de Mello. Segunda Turma. Julgado em 03 fev. 2009. DJe 12 mar. 2009. Disponível: <<http://bibliotecadigital.trt1.jus.br/jspui/handle/1001/603124>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC (Tema 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS). Rel. Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 16 set. 2024. DJe 19 set. 2024. Disponível: <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566.471/RN (Tema 6 - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo). Rel. Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 26 set. 2024. DJe 28 nov. 2024. Disponível: <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

DA ROSA, Luís Filipe Alves et al. Direitos legais da pessoa com câncer: conhecimento de usuários de um serviço de oncologia público. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria (RS), Brasil, v. 4, n. 4, p. 771–783, 2014. DOI: 10.5902/2179769213002. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13002>>. Acesso em: 19 set. 2025..

DANTAS, Mileide da Silva; SANTOS, Nilmar Francisco da Silva. Importância da socialização dos direitos sociais do paciente com câncer em tratamento no centro avançado de oncologia (CECAN): uma análise a partir da experiência de estágio supervisionado. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (Bacharel em Serviço Social). Universidade Potiguar, Vitória, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35898>>. Acesso em: 17 de set de 2025.

FERREIRA, Raíne Sâmila Silva. Direito à saúde no Brasil: a judicialização das demandas em saúde. 2023. 70 f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2023. Disponível em: <<https://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/4883>>. Acesso em: 22 set. 2025.

FIGUEIRA, Hector Luiz Martins et al. Direitos humanos da pessoa com câncer e os reflexos no tratamento para sua qualidade de vida. Revista Direito em Movimento, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-17, 2025. Disponível em: <<https://ojs.emerj.com.br/index.php/direitoemmovimento/article/view/659>>. Acesso: 30 ago. 2025.

GOMES, Lucas Victor de Carvalho. Violações no direito à saúde de pacientes oncológicos na Paraíba: o projeto ERO como um meio de cumprimento da máxima efetividade da norma constitucional. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24106?locale=pt_BR>. Acesso em: 20 ago. 2025.

GOMES, Thays Karla Seabra. O direito social à saúde e dignidade da pessoa humana: um olhar voltado aos pacientes com neoplasia maligna. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16490?locale=pt_BR. Acesso em: 25 ago. 2025.

GUIMARÃES, Bianca Augusto. Direito à saúde: uma perspectiva jurídica na luta contra o câncer. 2021. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2587>. Acesso em: 10 set. 2025

HAEBERLIN, Martín; et al. Políticas públicas, entropia e a judicialização da saúde para a obtenção de medicamentos oncológicos: o exemplo do estado do Rio Grande Do Sul. Revista de Direito Brasileira, Florianópolis, Brasil, v. 24, n. 9, p. 50–67, 2019. DOI:10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2019.v24i9.6082. Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/6082>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

NARDELLO, Patrícia Brusamarello. O acesso à justiça para grupos vulneráveis submetidos a cuidados paliativos: perspectivas a partir da experiência do projeto Direito Cuidativo. 2020. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pelotas, 2020. Disponível em: <<https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/7710>>. Acesso em: 15 ago. 2025.

OLIVEIRA, Ana Luisa Maciel et al. Direito à saúde das pessoas com câncer no Brasil. XX Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 20, 2024. Disponível em: <<https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/issue/view/31>>. Acesso: 26 ago. 2025.

ROCHA, Mônica Regna Maia da; LEITE, Marcelo Augusto Rebouças. A eficácia do Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021): uma revisão bibliográfica sobre os direitos e desafios no Brasil. Revista Íbero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 5, p. 2120–2134, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19129. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19129>>. Acesso: 28 ago. 2025.

ROMANO, Ana Luiza; DEMARCHI, Clovis. Análise do direito à saúde e em especial dos direitos da pessoa portadora de neoplasia maligna (câncer). Ponto de Vista Jurídico, Caçador (SC), Brasil, v. 4, n. 1, p. 5–34, 2015. DOI: 10.33362/juridico.v4i1.259. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/juridico/article/view/259>>. Acesso em: 19 set. 2025.

SALES, Órcelia Pereira; et al. O Sistema único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. Revista Humanidades e Inovação, v. 6, n. 17, 2019. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1045>>. Acesso em: 22 set. 2025.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v. 8, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5726>>. Acesso em: 28 set. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Revista de Doutrina da 4ª Região – TRF4, Porto Alegre, n. 24, jul., 2008. Disponível em: <<https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao02>>

4/ingo_mariana.html >. Acesso em: 24 set. 2025.

SILVA, Mario Jorge Sobreira et al. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 63, n. 3, p. 177–187, 2019. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n3.133. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/133>>. Acesso em: 12 set. 2025.

TESTON, Elen Ferraz; et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. Escola Anna Nery, v. 14, n. 5, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017. Disponível em: <<http://www.ean.periodikos.com.br/article/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017/pdf/ean-22-4-e20180017-trans1-trans2.pdf>>. Acesso em: 10 de set de 2025.