



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS
CAMPUS MOSSORÓ
CURSO DIREITO

DANIEL FÉLIX GONDIM BARBOSA

A APLICAÇÃO DO ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ

MOSSORÓ/RN
2023

DANIEL FÉLIX GONDIM BARBOSA

**A APLICAÇÃO DO ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER
NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ**

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Sociais Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de Direito da UFERSA.
Orientadora: Profa. Dra. Lizziane Souza Queiroz Franco de Oliveira

MOSSORÓ/RN
2023

DANIEL FÉLIX GONDIM BARBOSA

A APLICAÇÃO DO ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ

Artigo apresentado ao Departamento de Ciências Sociais
Aplicadas como parte dos requisitos para obtenção do grau
de Bacharel em Direito, no curso de Direito da UFERSA.

APROVADO EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lizziane Souza Queiroz Franco de Oliveira (UFERSA)
Presidente

Prof. Dr. José Albenes Bezerra Júnior (UFERSA)
Primeiro Membro

Prof. Dr. Ramon Rebouças Nolasco de Oliveira (UFERSA)
Segundo Membro

MOSSORÓ/RN
2023

Esse trabalho é dedicado à memória do meu pai, Francisco Lemos Barbosa, nascido no dia 01/10/1938, o primogênito da Dona Ana; o Fransquin de Zé Lorian; o Barbosa cabeleireiro; O Barbosa. É a forma de mantê-lo vivo e reconhecido. É a minha forma de dizer: pai, eu admiro o senhor pela força com que lutou contra um câncer traiçoeiro e impiedoso, mas acima de tudo, eu te admiro por ter sido humano, por ter, até no último instante, aprendido e evoluído.

AGRADECIMENTOS

Meu pai costumava atribuir a seguinte frase ao escritor Rui Barbosa: que mundo mundano, porém “puristano”, mas bom de se viver. Não conheci quem tivesse mais amor pela vida do que o meu pai: seu desejo por viver “só mais vinte anos”; seu cuidado com um jardim tão precioso; seu prazer pelo banho de mar; seu orgulho por tantas conquistas... Tudo isso é mágico, precioso e digno das minhas homenagens.

Eu lembro dele me apresentando aos seus amigos da época em que era Diretor do Clube do Vaqueiro, dos olhos marejados, dizendo: “ele está estudando para ser advogado”. Ao mesmo tempo, recordo do seu desejo por ter um filho médico veterinário, um agrônomo, um administrador, um contador e um advogado. O filho advogado está finalmente aqui, finalizando esse ciclo, mas com um aperto que não tem tamanho, pela falta que o Sr. Barbosa faz nesse momento. Por isso, te agradeço por ter sido meu pai; por ter me deixado a melhor herança que pode existir: suas memórias; por ter me dado a oportunidade de ver seu último sorriso e de ter aquecido sua mão.

Não posso deixar de ofertar meus agradecimentos à rosa mais bela que existe: minha mãe. D. Zélia, já te disse, mas repito: todas as minhas orações finalizam com um único pedido: Deus, faça-me minimamente parecido com a minha mãe. Sem a liberdade que a senhora me deu eu não teria aprendido tanto sobre responsabilidade, família e carinho. Seus atos, diariamente, mostram-me o tamanho do amor de Deus pela sua criação.

Mãe, a forma que a senhora fala sobre as coisas da vida me apresenta uma visão tão simples e leve que me incentiva a buscar a beleza das coisas pelo o que elas são e não pelo que têm. “Tu és divina e graciosa”. O orgulho que tenho de e por ti é incomensurável e inigualável. Obrigado por ser, além da minha mãe, minha amiga, confidente, apoiadora e incentivadora número um. Meu ouvido até hoje zumba pelo grito de felicidade que a senhora deu quando viu meu nome no topo da lista dos aprovados no vestibular do curso de História da UECE.

Ao meu irmão, Rafael, que na infância assumiu tantas responsabilidades para que não me faltasse o leite; para que não faltasse apoio a nossa mãe. Por todo apoio incondicional que sei que tem nessa trajetória. Afinal, “Rafael não fala”, mas eu sei e reconheço o sentimento que vai em seu ser. Em seu nome, estendo meus agradecimentos aos meus outros irmãos que, no momento mais difícil da vida do nosso pai, se mostraram atenciosos e solícitos, e cito-os nominalmente: obrigado, Júnior, Domingos, Rademack e Kilson (*in memorian*). Agradeço, ainda em seu nome, minha cunhada e meus sobrinhos: Marina; Gabriel e Samuel, pelas risadas sinceras, acolhidas calorosas e histórias memoráveis.

Toda grande empreitada possui alguém que nos mantém firmes. Tia Zélia, agradeço pelo apoio nessa trajetória; por ter assumido o papel de segunda mãe; e pelos conselhos tão precisos e preciosos. Acima de tudo, agradeço, tia, pelas lembranças tão importantes que construímos. Elas são a maior riqueza que posso guardar da nossa família. A ancestralidade é essencial para conhecermos o caminho que nos trouxe até aqui e qual o caminho que queremos seguir. Sem sua presença na minha jornada acadêmica, as conquistas, quiçá, não teriam o mesmo sabor e as mesmas dimensões. Em seu nome, por essas razões, estendo os meus agradecimentos aos nossos familiares e cito-os, podendo cometer o deslize de esquecer alguém: obrigado, Tio Dedé; Tia Zilmar; Tio Hélder; Tia Eldezira; Tio Jurandir; Tio Jandir; Tio Jair; e

a todos os meus primos e primas, tios e tias por afinidade e demais “agregados” que, a seu modo, demonstraram apoio e torcida para que eu chegasse até aqui.

A vida, sem amigos, seria menos bela, as cores não teriam a mesma intensidade e até o mar seria mais silencioso. Os amigos que construí durante a graduação são únicos e os que mantenho da minha infância guardam um pedaço especial de mim. Não há arrebol mais belo sem a companhia daqueles que nos fazem ouvir o encontro do sol com o mar. Quantos segredos guardam o sol e a lua; quantas lágrimas a terra suporta; quantas histórias o tempo reconta; e quanto amor nossos peitos carregam. Em nome de Samily, Ícaro, Amanda, Eduarda e Wesley, estendo meus agradecimentos a essas pessoas que tornam a minha vida mais feliz e completa.

Ser cativado por alguém e se deixar cativar é a melhor experiência que existe. O amor que floresce dessa experiência é capaz de nos ensinar que relacionamentos têm diversos significados, mas o principal deles é o companheirismo e a sinceridade. Luan, obrigado por ser meu companheiro nesses últimos anos da graduação e por toda sinceridade que seu amor transmite. Bonito, ainda serei capaz de te dizer loucuras e insensatez de um romântico. Viverei à espera do segundo certo, espreitando em teus olhos sombras graciosas que dançam.

É necessário reconhecer o papel das pessoas nas nossas vidas e agradecê-las pela importância que têm. Iron e Linalva, obrigado pela acolhida, atenção e cuidado. Pelas conversas e sorrisos, pelos passeios e almoços de fim de semana, por terem me recebido tão bem na sua casa. Nesses últimos anos de graduação, quando as responsabilidades e demandas aumentaram, pude me refugiar e acalmar meu espírito sob a sombra da família de vocês. Com vocês, conheci paisagens encantadoras e senti o aconchego de um lar estando tão longe da minha família.

Os lugares por onde passei moldaram uma parcela do profissional que sou. Aos projetos de extensão DH na Prática e GEPRO, minhas moradas no início da graduação, em nome dos Profs. Ramon e Albenes, agradeço pela acolhida, afeto e aprendizagem. Ao CEJUSC/OESTE, em nome de Ana Joelma, André Marcos, e Eva Fabiana, profissionais exemplares e supervisores/amigos únicos, meu muito obrigado pelas conversas, ensinamentos e construção de laços. À Secretaria de Programas e Projetos Especiais, especialmente à Diretoria de Governança de Terras, em nome de Almir Mariano e Marianne Maia, meu agradecimento mais que especial, por ser o local onde conheci pessoas íntegras, fortes, inteligentes e determinadas, onde todos os dias me inspiro a ser melhor.

À minha orientadora, que tão pacientemente me acolheu, me incentivou e me aconselhou, agradeço. Não sabes, professora, o tamanho da gratidão e do respeito que tenho pela senhora.

A todos que, de alguma forma, cruzaram meu caminho e me mostraram campos, flores, mares e horizontes nessa jornada, meu obrigado, especialmente ao ICÔNICO grupo de amigos Ninho; e ao Prof. Wallton.

A APLICAÇÃO DO ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ

RESUMO: O presente trabalho aborda a aplicação do Estatuto da Pessoa com Câncer no município de Mossoró, destacando o contexto legal, os direitos e garantias proporcionados por essa legislação e a atuação do Poder Público local na proteção do direito à saúde das pessoas com neoplasia. O Estatuto da Pessoa com Câncer representa uma nova abordagem legal para a proteção dos direitos daqueles que convivem com neoplasias. O problema central desta pesquisa reside na necessidade de compreender como esse estatuto tem sido aplicado no município de Mossoró. A hipótese principal é que essa lei trouxe consigo uma série de direitos e garantias para os pacientes com câncer, impondo ao Poder Público a responsabilidade de desenvolver políticas públicas alinhadas com as diretrizes estabelecidas no estatuto. O objetivo é, portanto, avaliar se essa legislação está efetivamente modificando a realidade e elevando o padrão de cuidados para as pessoas com câncer em Mossoró. Embora o estatuto seja uma legislação nacional, são as autoridades locais que muitas vezes têm o poder de implementar medidas concretas para atender às necessidades das pessoas com câncer em suas jurisdições. Isso inclui a criação de programas de prevenção, a disponibilização de tratamentos adequados e a promoção de campanhas de conscientização. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa, baseada em estudos bibliográficos, documentais e de levantamento.

PALAVRAS-CHAVES: Direito; Estatuto; Saúde; Câncer; Aplicação; Mossoró.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda doença que mais mata no mundo. Estima-se que uma em cada seis pessoas morre em decorrência desta enfermidade (OPAS/OMS, 2020). “No Brasil, o tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade” (INCA, 2022). Além disso, mais da metade das mortes por enfermidade oncológica ocorre entre pessoas com baixa escolaridade e baixa renda (SOUZA, 2023).

Dessa forma, é interessante observar e buscar formas de possibilitar o acesso dessas pessoas à saúde, direito social insculpido no artigo 6º, *caput*, da Constituição Federal. A saúde, núcleo principal dessa discussão, é apontada por Dallari (1988) como uma busca constante pelo bem-estar. O direito à saúde, por outro lado, é a junção, conforme a aludida autora, da liberdade e da igualdade. Aquele compreende a liberdade do profissional da saúde de escolher, entre as alternativas existentes, aquela que é a mais adequada ao seu ver; esta é a garantia de oferta de cuidados de saúde do mesmo nível a todos que deles necessitem.

A pesquisa que ora se apresenta tem como problema saber como o Estatuto da Pessoa com Câncer (EPC) tem sido aplicado no município de Mossoró. A principal hipótese é que esta nova lei trouxe inúmeros direitos e garantias para a população que convive com neoplasia, e que obriga o Poder Público a desenvolver políticas públicas para alcançar as diretrizes traçadas. Seria, portanto, uma modificação da realidade, buscando alcançar um novo patamar no cuidado da pessoa com câncer.

Para alcançar esse intento, buscou-se interpretar as definições do que é saúde e do que é direito à saúde, bem como a forma que a ordem constitucional tem garantido esse direito, por meio do Sistema Único de Saúde e das políticas públicas existentes em seu âmbito para o enfrentamento das doenças oncológicas. Após, estudou-se dogmaticamente a Lei nº 14.238/2021 que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer. Paralelamente, justificou-se a atuação da atuação dos Municípios para a efetivação dessa nova política de proteção à saúde das pessoas com neoplasia.

Por fim, verificou-se a atuação do Poder Público em Mossoró na proteção do direito à saúde da pessoa com câncer, mediante as legislações produzidas no município. Este opúsculo foi produzido com base na pesquisa quantitativa, baseada no estudo bibliográfico, documental e de levantamento.

O sistema adotado nesta pesquisa para localizar os atos normativos foi o Sistema de Apoio ao Processo Legislativo (SAPL) da Câmara Municipal de Mossoró, na aba “normas jurídicas”, termos de pesquisa: câncer e/ou neoplasia. Outrossim, para localizar referências bibliográficas, utilizou-se o Portal de Periódicos da CAPES, por intermédio dos seguintes descritores: direito à saúde e tratamento oncológico. Outras referências foram adotadas conforme plano de curso da disciplina de Direito à Saúde, ofertada no semestre de 2022.1.

2 AS DEFINIÇÕES DE SAÚDE E DIREITO À SAÚDE E A POLÍTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA A PESSOA COM CÂNCER

Intrinsecamente relacionada aos direitos humanos, a saúde é um tema recorrente nos debates sociais no Brasil. Não por menos, é uma problemática política que envolve questões financeiras e de mercado; e individual, quanto à busca por resguardar a incolumidade do próprio corpo. É necessário, todavia, encontrar uma definição que garanta uma compreensão adequada deste tema.

O dicionário online de português define a saúde como um “estado do organismo que está em equilíbrio com o ambiente, mantendo as condições necessárias para dar continuidade à

vida” (RIBEIRO, 2017). Ocorre, entretanto, que essa definição é limitante do ponto de vista prático. Às vezes não é possível dar continuidade à vida e isso não representa a falta de saúde. Por exemplo, pessoas que, na concepção apresentada, são consideradas saudáveis, morrem subitamente, sem apresentar nenhum histórico. A significação apresentada se amoldaria melhor a um objetivo a ser perseguido pela humanidade.

A Organização Mundial da Saúde afirma: “a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”¹. Ou seja, não se trata apenas de evitar e/ou curar doenças, mas de proporcionar às pessoas o pleno desenvolvimento, garantindo-lhes a possibilidade de alcançar um espaço de felicidade. O médico Christophe Dejours, complementa: “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios” (p. 11, 1984).

Não é possível trabalhar o conceito de saúde desatrelando-lhe do contexto social que o permeia. Por isso, a aceção de Dejours é interessante. Não afirma que é ausência de doença ou delimita-o como um objetivo social. É uma significação genérica, mas que alcança o cerne que muitos buscam. Os meios podem ser inúmeros: boa alimentação, trabalho razoável, vida comunitária tranquila, lazer, possibilidade de realizar atividades e exercícios físicos, à título de exemplificação. Todos são, inclusive, assegurados pela Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988).

A lei, destarte, é uma ferramenta que possibilita o acesso adequado aos meios capazes de curar uma doença - quando possível, de minimizar os efeitos negativos quando o tratamento é paliativo e de evitar enfermidades. Além, por consequência, de possibilitar o desenvolvimento individual, respeitando as particularidades, com a busca pelo bem estar ou, em outras palavras, da felicidade. Diante desse quadro, conclui-se que a saúde é, na verdade, um direito.

A conjugação de saúde e direito memora as grandes revoluções e a ruptura com sistemas absolutistas. Os maiores marcos desses momentos são a Revolução Gloriosa, em 1689, com a formulação da *Bill of Rights*; a Carta dos Direitos dos Estados Unidos, de 1789; e a Revolução Francesa, com a divulgação da Declaração dos Direitos do Homem, em 1789. Esses marcos têm em comum a influência do contratualismo e do jusnaturalismo.

¹ Tradução do autor. Original: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease or infirmity”. Constitution of The World Health Organization. Disponível em: <<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em 01/07/2023.

Essas correntes afirmam que existem certos direitos anteriores à formação da sociedade, considerados naturais, posto que seriam dados por uma intervenção divina, e que, para garantir o desenvolvimento e evitar vicissitudes, os homens cederiam partes dos seus direitos para criar o Estado. Este, por sua vez, deveria reconhecer e garantir os direitos naturais do cidadão.

Norberto Bobbio, no Dicionário da Política, elenca que alguns problemas foram postos pelas Declarações naquele primeiro momento: havia disparidade entre a enunciação dos direitos e as constituições. Questionava-se a natureza daquilo que era reverberado, se um princípio abstrato, e desse modo algo a ser concretizado, ou uma norma ideológica capaz de revolucionar o ordenamento. Somente no fim do século XVIII é que as declarações dos direitos passaram por um processo de constitucionalização, sendo absorvidas pelas cartas políticas.

Outro ponto de destaque apresentado pelo autor foi o modo de tutelar esses direitos. Nascidos da ruptura com o regime absolutista, visando limitar o poder estatal e, ao mesmo tempo, possibilitar o desenvolvimento das pessoas, eles necessitavam de uma proteção adicional contra as mudanças maléficas que pudessem ser provocadas pelos detentores de poder. Desse modo, surgem as constituições rígidas, inspiradas, por exemplo, na tradição estadunidense. Bobbio também fala sobre a classificação dos direitos, dividindo-os em civis, políticos e sociais.

Os civis seriam os direitos de liberdade do indivíduo, tais como: o de expressão, de locomoção, de pensamento e de religião. Aqui, é observável uma postura negativa do Estado, de abstenção. Os políticos, por sua vez, versavam sobre a organização estatal, especialmente da democracia e da participação dos cidadãos na resolução dos problemas sociais. Por fim, os sociais forçam uma ação positiva do Estado, são também conhecidos como direitos prestacionais, por exemplo: direito à educação, ao trabalho e à saúde.

Os direitos sociais são consequência das constantes lutas da população mais frágil por melhores condições de vida e trabalho, especialmente após as grandes guerras. Em suma, por dignidade. Não haveria liberdade individual ou a própria sociedade se não existisse o cuidado com cada ser. Nas palavras de Bobbio:

[...] o indivíduo não é uma mônada, mas um ser social que vive num contexto preciso e para o qual a cidadania é um fato meramente formal em relação à substância da sua existência real; viu-se que o indivíduo não é tão livre e autônomo como o iluminismo pensava que fosse, mas é um ser frágil, indefeso e inseguro. Assim, do Estado absenteísta, passamos ao Estado assistencial, garante ativo de novas liberdade (p. 354, 1998).

A saúde, diante do exposto, é um direito humano fundamental que deve ser garantido a cada indivíduo. No Brasil, somente em 1988 é que a Constituição da República Federativa do

Brasil (CRFB) definiu a saúde como direito social, estabelecendo, por meio dos seus dispositivos, normas programáticas, a exemplo da Lei 8.080/90 que institui o Sistema Único de Saúde. É importante destacar o local do direito à saúde na estruturação da Carta Política de 1988.

O artigo 6º da CRFB prescreve que a saúde é um direito social, previsto no título dos direitos e garantias fundamentais. Além disso, a Carta também afirma que ela compõe um dos pilares da seguridade social, art. 194, *caput*. Outrossim, reafirma, no art. 196, que é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, visando a redução do risco de doenças, assegurado o acesso universal.

A Constituição, aliás, dispõe como um dos seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) que é referencial para o desenvolvimento de políticas públicas e na tomada de decisão nos tribunais. Quando se estabelece esse princípio, afirma-se que as atividades estatais - administrativas, legislativas e jurisdicionais - são voltadas para garantir às pessoas a sua não redução da condição humana. Nas palavras de Ingo Sarlet, a dignidade da pessoa humana

revela particular importância prática a partir da constatação de que ela é simultaneamente limite e tarefa dos poderes estatais e da comunidade em geral, condição que também aponta para uma paralela e conexa dimensão defensiva ou prestacional da dignidade. Com efeito, verifica-se que na sua atuação como limite, a dignidade implica não apenas que a pessoa não pode ser reduzida à condição de mero objeto da ação própria e de terceiros, mas também o fato de que a dignidade constitui o fundamento e conteúdo de direitos fundamentais contra ato que a violem ou a exponham a ameaças e riscos [...] (p. 282, 2018).

Com isso em mente, é possível afirmar que a saúde, enquanto direito, numa interpretação conglobante com o princípio da dignidade da pessoa humana, impõe ao Estado uma abstenção às atividades que causem danos às pessoas, mas também uma ação positiva, no sentido de garantir aos cidadãos o acesso facilitado aos mecanismos do sistema, bem como de deixar à disposição dos assistidos as ferramentas necessárias para traçar o caminho para o bem-estar físico, psíquico e social.

2.1 As políticas públicas do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento das doenças oncológicas

Para além das definições de saúde e do direito à saúde, é importante visualizar a forma como as políticas públicas conjugam tais noções. Dentre as inúmeras ações estatais voltadas

para a prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades, destacam-se aquelas direcionadas para o câncer. Ocorre que, ainda que as doenças oncológicas sejam milenares e a necessidade de cuidado com as pessoas acometidas por essa enfermidade seja premente, sua presença no direito brasileiro é recente².

A Carta Política de 88 prescreve que o Estado tem o dever de garantir, mediante políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seu artigo 197 afirma:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Essa norma programática deu bojo para a elaboração e sanção da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. É também conhecida como a lei que cria o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei do SUS estabelece o princípio da solidariedade, elencando como atores da garantia do direito à saúde a família, as empresas e a sociedade, bem como institui os princípios da universalidade no atendimento e da gratuidade do Sistema.

Sob o prisma da solidariedade, foi sancionada no dia 12 de janeiro de 1996 a Lei nº 9.263 que regula o § 7º do art. 226 da CRFB, tratando do planejamento familiar. Esse regulamento aduz que o “planejamento familiar é parte integrante das ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde”. Por essa razão, o SUS é obrigado a garantir programa de atenção integral à saúde que inclua o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Em 1998 entrou em vigor a Lei nº 9.656, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Essa norma sofreu alteração em 2001 para determinar a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento contra o câncer, que já ocorria pelo SUS, conforme determinado pela Lei nº 9.797, de 06 de março de 1999.

² Em pesquisa no site do Planalto, verificou-se que a primeira norma do período republicano a citar a palavra câncer foi o Decreto 169/1923, que apresentava indícios de segregação e preconceito quanto às pessoas com neoplasia. Em seu art. 1.409, o Governo decretou que eram “**considerados indesejáveis**, sob o critério da saúde pública, **os imigrantes** nas seguintes condições: a) os **atacados de** lepra, tuberculose, trachoma, elefantíase e **cancer**” - grifo do autor.

A primeira década do século XXI trouxe inúmeras leis que buscam conscientizar e prevenir o câncer. Em 2001 foi instituído o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata pela Lei nº 10.289 que deve seguir as seguintes atividades: campanhas institucionais sobre o que é o câncer de próstata e as formas de prevenção; parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; parceria com instituições de ensino e sociedade civil organizada; entre outras ações. Nesse mesmo passo, em 2002 foi instituída a Carteira Nacional de Saúde da Mulher, por meio da Lei nº 10.516. A partir desse momento é dada especial relevância à prevenção e controle do câncer ginecológico e de mama.

Buscando a integração entre a área da educação e da saúde, em 2007, por meio do Decreto nº 6.286, foi instituído o Programa Saúde na Escola - PSE, que tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, podendo compreender ações de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer.

No ano seguinte, a Lei nº 11.664 entrou em vigor, dispondo sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo sido alterada posteriormente, visando garantir o atendimento às mulheres com deficiência, bem como estabelecer a atenção integral às mulheres.

Em 2012 duas leis foram sancionadas, a Lei nº 12.715 e 12.732. A primeira institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência, com a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer, englobando a promoção da informação, a pesquisa, o rastreamento, o diagnóstico, o tratamento, os cuidados paliativos e a reabilitação referentes às neoplasias malignas e afecções correlatas.

A segunda, por sua vez, dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, além de oportunizar ao paciente com neoplasia maligna o recebimento gratuito, pelo SUS, de todos os tratamentos necessários. Para esta normativa, o paciente tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no prazo de 60 (sessenta) dias contado a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo.

Além disso, por serem legislações infraconstitucionais, têm o condão de direcionar os conteúdos infralegais, como as portarias dos órgãos. São, ademais, ferramentas a serem conjugadas à 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, instituído pela Portaria nº 874 do Ministério da Saúde em 2013.

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas tem por objetivo reduzir a mortalidade e a incapacidade decorrente da doença ou do tratamento; diminuir a incidência de doenças oncológicas no País; e contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que convivem com a enfermidade, oportunizando-lhe apoio multidisciplinar e intersetorial. Essa Portaria incentiva, também, a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, garantindo facilidade no acesso do usuário ao Sistema.

Por conta da interação entre os diferentes pontos de atenção à saúde, o atendimento inicial para a detecção de eventual neoplasia pode ocorrer na Unidade Básica de Saúde (UBS)³, devendo o paciente ser encaminhado para o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou para a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), que oferecem assistência especializada e integral ao paciente com câncer (INCA, 2022).

Oito anos depois, foi sancionada a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, o conhecido Estatuto da Pessoa com Câncer que se destina a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com a finalidade de garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à inclusão social.

Defronte a esse quadro, pode-se perceber que as políticas públicas desenvolvidas no âmbito do SUS para a população que convive com câncer adotam caminho semelhante àquele definido anteriormente quanto às definições de saúde e direito à saúde, oportunizando aos usuários a possibilidade de alcançar um espaço de felicidade no limite das condições impostas, especialmente as decorrentes da enfermidade.

3 O ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER E O PAPEL A SER DESEMPENHADO PELOS MUNICÍPIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA

³ Conforme art. 6º da Portaria 2.436/2017, do Ministério da Saúde, “todos os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta Portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde - UBS”. Atenção Básica, de acordo com a mesma Portaria, “é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (art. 2º).

O EPC, Lei nº 14.238/2021, nasceu do Projeto de Lei (PL) nº 1605/2019 que tinha como justificativa “a criação de norma legal capaz de abranger e buscar solução para as mais diversas dificuldades enfrentadas pelas pessoas acometidas pelo câncer no Brasil” (BRAIDE, p. 10, 2019). Até então, como apresentado na seção anterior, as legislações tratavam sobre a profilaxia e campanhas. Não havia uma lei que garantisse direitos fundamentais e estabelecesse princípios e objetivos direcionados para a pessoa com câncer. Nas palavras do legislador:

[...] pretendemos, por meio deste Projeto de Lei, criar um marco regulatório que seja alicerce para a atuação do Estado no enfrentamento da doença. São estabelecidos princípios, objetivos, direitos e deveres para a prevenção, o combate e o tratamento das pessoas com câncer (p. 11).

O Estatuto tenciona proteger os direitos das pessoas com câncer, bem como efetivar políticas públicas de prevenção e combate à essa doença. Essa norma é uma ruptura com o perfil traçado pelas legislações do século XX e inaugura uma nova perspectiva jurídico-normativa no direito brasileiro. Tal modificação é necessária, tendo em vista ser o câncer a segunda doença que mais mata no mundo, com estimativa de que uma em cada seis pessoas morrem em decorrência desta enfermidade (OPAS/OMS, 2020).

Entre os princípios elencados na Lei, destacam-se: o respeito à dignidade da pessoa humana, à cidadania e à inclusão social. Ademais, notabilizam-se o diagnóstico precoce, transparência das informações dos órgãos e entidades em seus processos, prazos e fluxos, bem como o oferecimento de tratamento humanizado sistêmico referenciado em acordo com diretrizes pré-estabelecidas por órgãos competentes, além do atendimento integral à saúde da pessoa com câncer. Afirmar que a pessoa em tratamento oncológico tem dignidade insere uma nova forma de agir na sociedade.

Cidadania, por seu turno, é um atributo de todo cidadão brasileiro. É o que garante a cada indivíduo a possibilidade de cobrar melhorias e de participar da vida social. Está diretamente relacionada com a inclusão social, pois tais noções nascem da vida gregária. Incluir o ser humano que está doente em atividades culturais, políticas e educacionais demonstra sua importância para a comunidade em que está inserido e lhe dá uma possibilidade de significação para a própria existência.

O diagnóstico precoce é uma garantia vital que oportuniza o tratamento mais adequado para o tipo de câncer. Parte-se da premissa de que a identificação prévia da enfermidade oferece chances maiores de cura. O direito brasileiro, como visto alhures, assegura desde 2012, por intermédio da Lei 12.732/2012, que os casos em que a principal hipótese seja a neoplasia

maligna devem realizar os exames necessários à elucidação no prazo máximo de 30 (trinta) dias. Conforme a referida Lei, uma vez confirmado o neoplasma, o paciente deve iniciar o tratamento no prazo de até 60 (sessenta) dias.

O EPC inova ao anunciar que é obrigatório o atendimento integral à saúde da pessoa com câncer por intermédio do SUS⁴. O Estatuto entende 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 (art. 12, § 1º).

Isso significa que quem precisar do tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde terá ao seu alcance as especialidades necessárias, sejam elas cirúrgicas ou não, incluindo o tratamento adequado da dor, o atendimento multidisciplinar e os cuidados paliativos.

Afora esses princípios, a Lei 14.238/2021 anuncia também os direitos fundamentais que, além do diagnóstico precoce, tratamento universal, acesso às informações, proteção do bem-estar e atendimento educacional, inclui a prioridade e a assistência social e jurídica.

O direito à prioridade é entendido como uma garantia concedida à pessoa com câncer com vistas a possibilitar a assistência preferencial no atendimento médico-hospitalar, respeitada a precedência dos casos mais graves e outras prioridades legais, assim como o atendimento prioritário nos serviços públicos e órgão privados que prestem serviços à população. Oportuniza também a prioridade no acesso aos mecanismos que favoreçam a divulgação de informações relativas à prevenção e ao tratamento da doença e impõe a precedência na tramitação dos processos judiciais e administrativos.

A assistência social mencionada pela legislação é direcionada pelos princípios e diretrizes da Lei nº 8.742/1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Desse modo, o Estatuto adota o princípio da supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; a universalização dos direitos sociais; como também ampla divulgação de benefícios, serviços, programas e projeto assistenciais, incluídos os recursos oferecidos pelo Poder Público, observados os critérios para a sua concessão.

⁴ As primeiras normas, como pontuado, direcionavam o atendimento, mas não impunham uma ação do Poder Público. Recentemente, inclusive com a lei dos sessenta dias, o Estado passou a ter uma ação positiva no cuidado da saúde das pessoas enfermas, especialmente as acometidas com câncer.

Por conta disso, a pessoa acometida com câncer tem direito ao Benefício de Prestação Continuada⁵, desde que se enquadre nos critérios de idade, renda ou deficiência. A pessoa que é acometida pela neoplasia que tiver carteira assinada, tem direito ao auxílio por incapacidade temporária, independente do tempo de contribuição⁶. Outras garantias, como a isenção do imposto de renda na aposentadoria⁷, saque do FGTS⁸ e do PIS/PASEP⁹, e isenção do IPI na compra de veículos também estão asseguradas¹⁰.

A assistência jurídica é conjugada na promoção do acesso ao Ministério Público, à Defensoria Pública e ao Poder Judiciário em todas as suas instâncias. O EPC também estimula o conhecimento e o acesso aos incentivos fiscais e aos subsídios devidos à pessoa com câncer por meio de assistência jurídica.

A Lei 14.238/2021 é um marco normativo que impõe o respeito à dignidade da pessoa humana, à igualdade, à não discriminação e à autonomia individual. Diferente da primeira legislação republicana que previa o comportamento do Estado e da sociedade quanto às pessoas com câncer, o Estatuto não as considera “indesejáveis”¹¹.

Por se tratar de uma normativa a ser desenvolvida em observância aos preceitos do SUS, também é regida pelas mesmas diretrizes, especialmente a regionalização. Nesse caso, o Sistema Único prioriza a descentralização das ações e serviços de saúde, legando aos Estados e Municípios responsabilidades e financiamentos das ações direcionadas à saúde. Logo, esses entes devem identificar suas necessidades de acordo com a realidade de cada região.

⁵ Conforme o art. 20 da LOAS, “o benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

⁶ O art. 151 do Lei 8213/1991 afirma: “[...] independe de carência a concessão de auxílio-doenças e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS (Regime Geral da Previdência Social), for acometido das seguintes doenças: [...] , neoplasia maligna [...]”.

⁷ A Lei 7713/1988 aduz: “Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas: [...] XIV - os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, [...] neoplasia maligna, [...] com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma”.

⁸ Lei nº 8.036/1990: “Art. 20. A conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada nas seguintes situações: [...] XI - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna [...]”.

⁹ Resolução CD/PIS-PASEP nº 1 de 15/10/1996.

¹⁰ Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência.

¹¹ Em pesquisa no site do Planalto, verificou-se que a primeira norma do período republicano a citar a palavra câncer foi o Decreto 16.300/1923, que apresentava indícios de segregação e preconceito quanto às pessoas com neoplasia. Em seu art. 1.409, o Governo decretou que eram “**considerados indesejáveis**, sob o critério da saúde pública, **os imigrantes** nas seguintes condições: a) os **atacados de** lepra, tuberculose, trachoma, elephantiase e **cancer**” - grifo do autor.

A CRFB/1988 estabelece como competência administrativa comum dos entes federados o cuidado da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (art. 23, II). Os Municípios, especificamente, devem prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população (art. 30, VII). Eles, em especial,

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A Lei 8.080/1990 é taxativa ao afirmar que as ações e serviços públicos de saúde são desenvolvidos obedecendo, entre outros, o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios (art. 7º, IX, a). Com isso em mente, é evidente que o poder público municipal tem a obrigação de observar os preceitos estabelecidos no EPC, produzindo normas e viabilizando políticas públicas que garantam sua efetividade, haja vista a legislação federal compreender que a base para a concretização do Sistema se encontra no âmbito local.

No Município do Rio de Janeiro¹², por exemplo, foi sancionada em 22 de dezembro de 2021 a Lei nº 7.212 que dispõe sobre a ampla publicidade dos direitos da pessoa portadora de neoplasia maligna, estabelecendo que tais direitos devem ser publicizados por meio de sítios eletrônicos dos órgãos governamentais e difundida nas respectivas unidades, visando a facilitação do acesso às informações e a visibilidade pela sociedade. Tal norma regulamenta o objetivo de fomentar a conscientização sobre a doença, os direitos da pessoa com câncer, bem como demonstra a efetivação da política pública da promoção de campanhas sobre os benefícios, tudo previsto nos arts. 3º e 7º do EPC.

O Estatuto da Pessoa com Câncer estabelece que o poder público deve incentivar o acesso da pessoa com neoplasia ao Ministério Público, à Defensoria Pública - funções

¹² Leis promulgadas em algumas capitais após o EPC: Lei 7.226, de 22 de julho de 2022 - Dispõe sobre a divulgação dos direitos da pessoa portadora de neoplasia maligna (câncer) e dá outras providências - Município de Maceió; Lei 6.959, de 03 de agosto de 2023 - Institui a Campanha de Prevenção e Conscientização do Combate ao Câncer de Cabeça e Pescoço e dá outras providências - Município de Cuiabá; Lei 6.869, de 12 de outubro de 2022 - Institui a Campanha de Conscientização do Câncer do colorretal e sobre a importância da colonoscopia para sua prevenção e diagnóstico precoce, e dá outras providências - Município de Cuiabá; Lei 6.734, de 13 de dezembro de 2021 - Dispõe sobre a divulgação dos direitos da pessoa com neoplasia maligna, e dá outras providências - Município de Cuiabá; e Lei 11.423, de 28 de outubro de 2022 - Institui a política de prevenção e combate ao câncer de ovário no Município - Município de Belo Horizonte.

essenciais à justiça - e ao Poder Judiciário. Além disso, deverá possibilitar o conhecimento e o acesso aos incentivos fiscais e aos subsídios devidos à pessoa com câncer. Para que isso ocorra é essencial que existam políticas públicas direcionadas à pessoa com essa doença que esteja em situação de vulnerabilidade social.

4. A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO EM MOSSORÓ NA PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA PESSOA COM CÂNCER

O poder público é caracterizado como um aglomerado de órgãos que compõem a estrutura governamental dos entes federados. Muitas vezes atribuído ao Poder Executivo, tem o condão de direcionar as políticas existentes no território para alcançar os anseios populacionais. Desse modo, ele é o centro motriz que gerencia as chamadas políticas públicas para sanar as deficiências do Estado, sob forte influência política. Di Pietro (2014), todavia, afirma que

Na realidade, existe uma preponderância do Poder Executivo no exercício das atribuições políticas; **mas não existe exclusividade no exercício dessa atribuição.** No direito brasileiro [...] é justificável a tendência de identificar-se o Governo com o Poder Executivo. E quando se pensa em função política como aquela que traça as grandes diretrizes, que dirige, que comanda, que elabora os planos de governo nas suas várias áreas de atuação, verifica-se que o Poder Executivo continua, na atual Constituição, a deter a maior parcela de atuação política, pelo menos no que diz respeito às iniciativas [...] (p. 54).

Conforme o exposto pela autora, depreende-se que o poder público também engloba o Poder Legislativo, na sua função fiscalizadora e/ou autorizativa, bem como o Poder Judiciário, na sua função de expressar e traduzir o significado das normas produzidas pelo Legislativo. Exemplificativamente, isso ocorreu no Estatuto da Pessoa com Câncer, elaborado por um congressista, discutido pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal, aprovado e sancionado pelo Presidente da República.

No caso do EPC, ao determinar que o poder público promova o acesso às funções essenciais à justiça, ao conhecimento dos direitos e garantias e ao fomento de políticas públicas, traduz que todas as instâncias dos Poderes do Estado devem estudar formas de possibilitar a efetivação dos princípios e direitos fundamentais insculpidos pela novel lei.

É evidente a importância do poder público para a sociedade brasileira, especialmente para a proteção e promoção da saúde das pessoas com câncer. Além do mais, o papel desempenhado por ele tem justificativa no texto constitucional que afirma ser objetivo

fundamental da República brasileira promover o bem de todos sem qualquer tipo de preconceito ou discriminação.

Como apresentado anteriormente, a saúde é proporcionar às pessoas o pleno desenvolvimento, garantindo-lhes a possibilidade de alcançar um espaço de felicidade. Defronte a isso, é competência dos entes federados, conforme preceitua a CRFB/1988, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. No caso específico dos municípios, devem prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.

A saúde, como uma das formas de seguridade social, necessita de ações integradas a outras áreas. Isso porque a multidisciplinaridade garante a construção de visões holísticas capazes de entender a necessidade humana para além dos aspectos administrativos, alcançando as relações inter e intrapessoais. Ela, a saúde, é direito de todos e dever do Estado, garantida por meio de políticas públicas. Isso representa uma justificativa para que o Poder Público atue com mais ênfase, desenvolvendo políticas públicas que assegurem e ampliem os direitos das pessoas com neoplasia, sendo este um dos pressupostos apresentados no Estatuto da Pessoa com Câncer.

No município de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte, os atendimentos de alta complexidade¹³ são realizados por meio de parceria público-privado no Hospital da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC), e no Hospital Wilson Rosado. Os hospitais mencionados da região não realizam o atendimento com exclusividade para os munícipes de Mossoró, também atendem as pessoas de outras cidades que compõem a região do Oeste Potiguar, em observância aos princípios da universalidade e da gratuidade, estabelecidos pela Lei 8.080/1990.

Nesse diapasão, em busca realizada no Sistema de Apoio ao Processo Legislativo da Câmara Municipal de Mossoró (SAPL) foram encontradas 19 normas que, em sua ementa, citam a palavra câncer. Ao observar os objetos das leis, constatou-se que somente quatro eram direcionadas à instituição de política pública para a saúde.

A primeira, Lei 3.276, de 30 de abril de 2015, versa sobre a instituição da política de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Essa norma tem como diretrizes desenvolver ações que possibilite assistir à pessoa acometida de câncer, com amparo médico, psicológico e

¹³ Pode-se compreender como atendimento de alta complexidade, conforme Portaria 741/2005, do Ministério da Saúde, a oferta, por meio das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), de assistência geral, especializada e integral ao paciente com câncer, devendo atuar no diagnóstico e tratamento do paciente (art. 1º, §§ 1º e 2º).

social; promover campanhas de conscientização e debates; além de empreender esforços para firmar parcerias que visem o cumprimento das ações de prevenção e combate ao câncer.

A segunda normativa, Resolução nº 28/2015, da Câmara dos Vereadores, dispõe sobre a criação da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer que tinha por intuito promover a discussão, estudos e ações na cidade de Mossoró. Essa resolução também incentivava a participação da comunidade e previa a transparência das suas ações, com a manutenção no Portal da Câmara Municipal de Mossoró de um ícone para acesso aos trabalhos da Frente.

Em 2017, no entanto, foi aprovada a Resolução nº 02/2017 que revogou a 28/2015. Tinha por objetivo coletar dados e informações visando elaborar um diagnóstico do combate ao câncer em Mossoró; fiscalizar e acompanhar as ações e políticas públicas da Prefeitura de Mossoró no combate ao câncer; propor melhorias no atendimento das demandas; incentivar as iniciativas da sociedade civil organizada; e realizar reuniões e audiências públicas sobre o tema. Quatro anos depois, em 2021, foi promulgada a Lei nº 3.898, que dispõe sobre a prioridade no atendimento e/ou agendamento de exames para pessoas diagnosticadas com neoplasia.

4.1 A atuação do Poder Público de Mossoró após a promulgação do Estatuto da Pessoa com Câncer

Ainda que do ponto de vista quantitativo existam poucas produções de políticas nessa seara, é interessante observar seu conteúdo - que definirá a qualidade dessas normas. Em paralelo ao que já foi apresentado anteriormente, é visível que as normas mossoroenses investem em ações práticas que atinjam diretamente a população que convive com neoplasia.

Sob a visão do Estatuto da Pessoa com Câncer, nota-se que Mossoró antecipou diversas previsões daquele marco legal. Desse modo, poder-se-ia afirmar que o EPC, que nasceu com o propósito de efetivar, fortalecer e garantir os direitos das pessoas em tratamento, na capital do oeste potiguar não trouxe necessariamente uma inovação normativa.

Doutro giro, constata-se da pesquisa realizada no SAPL que não há normativas que firmem parcerias com o Ministério Público, com a Defensoria Pública ou com o Poder Judiciário. A parceria com essas entidades fortaleceria a defesa do direito à saúde das pessoas com câncer e incentivaria o diálogo democrático com vistas a aperfeiçoar as políticas públicas nesse ramo.

Justifica-se o acesso ao Ministério Público pelo seu relevante papel na sociedade. Inserido no corpo da CRFB/1988, é caracterizado como uma das funções essenciais à justiça,

incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, dos interesses sociais e individuais indisponíveis, além de ter a função de zelar pelo respeito aos Poderes Públicos, bem como dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, *in verbis*:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

[...]

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

[...]

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

[...] (BRASIL, 1988)

A Defensoria Pública, por sua vez, ao lado do Ministério Público, também é uma das funções essenciais à justiça. Isso significa que ela tem o papel de contribuir para a construção de uma tutela jurisdicional do Estado mais justa, adequada à realidade social do país. A Constituição de 1988 assim a descreve:

Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal (IDEM, 1988).

Em uma breve análise da redação, resta evidente o caráter protetor da Defensoria Pública. Uma vez que lhe incumbe a defesa dos direitos individuais e coletivos, deve, quando observada a violação de direitos coletivos, ajuizar ação com vistas a defender os interesses da comunidade, bem como de promover os direitos humanos. Além disso, por ser um instrumento do regime democrático, tem o condão de equiparar as ferramentas usadas pelas pessoas em juízo e fora dele. José Afonso da Silva assim arremata: “sua eficácia e efetiva aplicação, como outras prestações estatais, constituirão um meio de realizar o princípio da igualização das condições dos desiguais perante a Justiça” (2020, p. 614).

O Estatuto da Pessoa com Câncer é uma evolução normativa. As lutas constantes da sociedade brasileira por um Sistema de Saúde democrático e universal resultaram no amadurecimento do pensamento legado às pessoas que convivem com a neoplasia. Importa destacar que, ainda que o conceito de saúde seja genérico, deve ser interpretado de forma a ampliar as possibilidades do sujeito encontrar o caminho para a própria felicidade.

Do ponto de vista da efetivação do Estatuto em Mossoró, constata-se que a novel lei não modificou o que já existia, mas trouxe novas possibilidades que devem ser trabalhadas no

Município para que o caminho da felicidade dos sujeitos que vivem com a doença seja menos tortuoso e mais bem direcionado. Entre os destaques que se fazem para o aprimoramento da política de atendimento a essas pessoas, citam-se: a realização e formalização de parcerias com outros entes, especialmente com a Defensoria Pública e o Ministério Público. É importante, também, que as ações sejam publicizadas, com o fito de ampliar o conhecimento das pessoas acerca dos direitos que lhes são conferidos.

No Estado do Rio Grande do Norte existe, desde 2012, o programa SUS Mediado que é uma cooperação técnica entre as Defensorias Públicas do Estado do RN e da União, a Procuradoria do Estado e a Secretaria Estadual de Saúde, com vistas a garantir efetividades às políticas públicas de saúde no Estado potiguar, evitando a judicialização e possibilitando o acesso desburocratizado ao Sistema Único de Saúde (INNOVARE, s.d).

Esse programa destaca-se pela presença de técnicos dos órgãos estaduais na Defensoria Pública para o atendimento do cidadão necessitado. Ademais, incentiva a resolução extrajudicial das demandas da área da saúde e busca a efetivação do direito fundamental à saúde, bem como a redução dos números de pedidos formulados pela DP para bloqueio de verbas, o que ocasionaria, também, a diminuição de novos processos judiciais.

Em pesquisa realizada, Ramiro Sant'ana aponta que

A experiência do SUS Mediado apresentou avanços: i) redução do número de ações propostas em razão do encaminhamento administrativo dado às demandas; ii) direcionamento das demandas conforme as competências dos entes federativos; iii) divulgação mais positiva do SUS junto aos usuários; iv) atendimento imediato e individualizado às demandas dos cidadãos; v) elevado índice de resolução das demandas em âmbito administrativo (40%) (p. 206, 2018).

Demonstra-se, destarte, a importância das parcerias com outras entidades para o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a saúde. Mossoró, capital do oeste potiguar, tem potencial para desenvolver ações semelhantes, incluindo nesse rol as universidades, pois existem duas universidades públicas que ofertam cursos na área da saúde, do direito e da sociologia - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) - e poderiam corroborar, por meio de práticas extensionistas, no desenvolvimento de ações nesse sentido. Outras considerações precisam ser feitas sobre a efetivação do EPC em Mossoró.

A primeira é sobre o princípio da publicidade. Toda política pública, para ser bem executada, precisa ser divulgada, oportunizando às pessoas o conhecimento sobre aquele tema, garantindo-lhes a faculdade de, sendo necessário, cobrar o Poder Público para que ela seja implementada da forma estabelecida. Em Mossoró, não há lei que disponha sobre a publicidade

dos direitos da pessoa portadora de câncer, que estabeleça que tais direitos devem ser publicizados por meio dos sítios eletrônicos dos órgãos governamentais ou difundida nas escolas, nas UBS e em outros setores, visando a facilitação do acesso às informações e a visibilidade pela sociedade.

Além disso, as normas que já existem, anteriores ao Estatuto, precisam ser aprimoradas, especialmente a Lei 3.276, de 30 de abril de 2015, que versa sobre a instituição da política de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Ao solicitar informações, por meio do portal da Ouvidoria do Poder Executivo do Município¹⁴, questionava-se sobre as modificações que o EPC trouxe e se foi crível à realidade de Mossoró; se existia parceria com outras entidades e, se existissem, se eram formalizadas; se havia estímulo ao conhecimento e acesso aos incentivos fiscais devidos à pessoa com câncer; e, em especial, como a Lei 3.276/2015 e a Lei 3.898/2021 eram aplicadas e se existia algum decreto ou outro ato normativo que as regulamenta.

A demanda foi direcionada ao setor responsável que, em atendimento virtual realizado, informou que o EPC não modificou a forma de atendimento das pessoas com neoplasia e que, até o momento, não existiam parcerias com outras entidades, além daquelas para atendimento e tratamento¹⁵, assim como não existiam outras normas no Município que regulamentassem as políticas públicas de Mossoró, somente as Portarias do SUS - já citadas anteriormente neste trabalho.

Quanto às ações realizadas pelo Poder Legislativo, no dia 11 de setembro de 2023 foram protocolados¹⁶ os seguintes questionamentos: como a Frente Parlamentar de Combate ao Câncer da Câmara Municipal de Mossoró tem atuado; o número de reuniões por legislatura; se o regimento existia e onde seria possível encontrá-lo; se havia incentivo à participação popular nas reuniões; se os dados e informações produzidos eram públicos e, se fossem, onde seria possível localizá-los; e quais eram os resultados das ações da Frente. Em contato pelo sistema de ouvidoria, não se obteve retorno até a data de encerramento deste trabalho.

Mesmo sem as respostas do Poder Legislativo, não foram localizadas informações ao buscar pelas ações da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer da Câmara Municipal de Mossoró no sítio de notícias do Poder, tampouco o regimento interno previsto na Resolução 02/2017 e o nome dos vereadores que deveriam compor a Frente.

¹⁴ Pedido de e-sic nº 060/2023, protocolado em 05 de setembro de 2023. Finalizado em 19 de setembro de 2023.

¹⁵ Hospital da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC) e o Hospital Wilson Rosado.

¹⁶ Ouvidoria da Câmara Municipal de Mossoró, protocolo nº 20230911210813.

5 CONCLUSÃO

Diversos municípios brasileiros já legislavam sobre política de combate ao câncer, instituindo campanhas de prevenção e estabelecendo regulamentos, antes mesmo da promulgação do Estatuto em âmbito federal. É o caso de Mossoró, bem como das capitais de outros estados, tais como: Belo Horizonte, Fortaleza, Campo Grande e Curitiba. Não se nega a importância da novel lei federal, especificamente do EPC, mas, em comparação com outros entes, houve uma demora na sua chegada no município potiguar.

O retardo, quiçá, poderia ter sido compensado se a legislação federal, além de ter estabelecido os princípios e objetivos pontuados, tivesse unificado as políticas existentes em uma única diretriz, sob a observância do SUS, traçando um plano linear que se ajustasse às características de cada região. Em resumo: o EPC, boa política pública que é, teria sido mais bem estabelecida se produzida com as contribuições diretas dos estados e, especialmente, dos municípios que já legislavam sobre o assunto, podendo inovar além do que já era trabalhado.

Ainda que o Estatuto da Pessoa com Câncer tenha elencado inúmeros direitos e garantias, bem como estabelecido diretrizes para o desenvolvimento de políticas públicas locais, o que se vê em Mossoró, na verdade, não é uma ruptura. O Município, por meio do Poder Executivo e Legislativo, tem leis voltadas para a proteção, anteriores à promulgação do EPC, mas que não têm efetividade. Necessita, pois, de melhorias, seja por meio de parcerias com outras entidades, ou pela observância do princípio administrativo da autoexecutoriedade.

Se o Poder Público municipal desenvolver políticas públicas voltadas para a garantia do direito à saúde das pessoas com câncer, especialmente com as parcerias institucionais, da forma como é prevista no EPC, como visto em alhures, poderia haver uma nova configuração da forma como as pessoas alcançam suas garantias, bem como uma nova relação delas com o Sistema Único de Saúde.

É primordial que a municipalidade adote esse lema para garantir a essa parcela da população, e às outras que também necessitam, os caminhos para buscar a própria felicidade, nos limites impostos pela doença. Assim, a saúde desses cidadãos, e o direito de tê-la na forma que lhes aprouver, estarão assegurados e resguardados. Como visto, ao insculpir no corpo constitucional o direito à saúde, quis o constituinte que o Poder Público adotasse posturas positivas e negativas, no sentido de garantir o acesso à saúde e de se abster de ações que causem danos à população.

REFERÊNCIAS

BOBBIO, Norberto et al. **Dicionário de política**. 1. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

BRASIL. Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (CODEFAT). **Resolução CD/PIS-PASEP nº 1, de 15 de outubro de 1996**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16/10/1996.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06/12/2007.

BRASIL. **Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, DF, 31/12/1923.

BRASIL. **Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001**. Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21/09/2001.

BRASIL. **Lei nº 10.516, de 11 de julho de 2002**. Institui a Carteira Nacional de Saúde da Mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12/07/2002.

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008**. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30/04/2008.

BRASIL. **Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012**. Institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18/09/2012.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20/09/1990.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15/01/1996.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04/06/1998.

BRASIL. **Lei nº 9.797, de 06 de maio de 1999**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07/05/1999.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22/11/2012.

BRASIL. **Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021.** Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22/11/2021.

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, Brasília, DF, 23/12/1998.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14/05/1990.

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, Brasília, DF, 25/07/1991.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08/12/1993.

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). Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. **Portaria 2.436/2017, de 21 setembro de 2017 do Ministério da Saúde.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Revista de Saúde pública.**, São Paulo, 1988.

DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* nº 54. vol. 14. São Paulo, 1986.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo.** 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MOSSORÓ. **Lei nº 3.898, de 03 de novembro de 2021.** Dispõe sobre a prioridade no atendimento e/ou agendamento de exames para pessoas diagnosticadas com neoplasia (câncer). Jornal Oficial de Mossoró, Mossoró, 2021.

MOSSORÓ. **Lei nº 3276, de 30 de abril de 2015.** Institui a política de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer e dá outras providências. Jornal Oficial de Mossoró, 2015.

MOSSORÓ. **Resolução nº 02/2017.** Dispõe sobre a criação da Frente Parlamentar de Estudos e Combate ao Câncer no Município de Mossoró e dá outras providências. Jornal Oficial de Mossoró, Mossoró, 2017.

MOSSORÓ. **Resolução nº 28/2015.** Dispõe sobre a criação da Frente Parlamentar de Combate ao Câncer e dá outras providências. Jornal Oficial de Mossoró, Mossoró, 2015.

SANT'ANA, R. N. 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, ed. 3, p. 194-211, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5726/pdf>. Acesso em: 5 maio 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang et al. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 43. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2020.

REFERENCIAS ELETRÔNICAS

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease or infirmity”. **Constitution of The World Health Organization**. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Acesso em 01/07/2023.

BRAIDE, Eduardo. Projeto de Lei. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1721050. Acesso em 20 de set. de 2023.

CÂNCER. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 04/05/2023.

INCA. Onde tratar pelo SUS. Instituto do Câncer – INCA. **Governo Federal**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em 28 de julho de 2023.

INCA. Tratamento do Câncer. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Governo Federal**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>. Acesso em: 04/05/2023.

INNOVARE. O SUS Mediado. Disponível em: <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/o-sus-mediado/7866>. Acesso em: 22/09/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Responsabilidade dos entes que compõem o SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus/responsabilidades-dos-entes-que-compoem-o-sus#:~:text=O%20munic%C3%ADpio%20formula%20suas%20pr%C3%B3prias,municipal%2C%20respeitando%20a%20normatiza%C3%A7%C3%A3o%20federal.>. Disponível em: <https://www.premioinnovare.com.br/pratica/o-sus-mediado/7866>. Acesso em: 22/09/2023.

RIBEIRO. Débora. SAÚDE. In: **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/saude/>. Acesso em 01/07/2023.

SOUZA, Ludmilla. MAIORIA DAS MORTES POR TUMORES NO BRASIL ATINGE PESSOAS DE BAIXA RENDA. **Agência Brasil**. Disponível em: <

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-02/maioria-das-mortes-por-tumores-no-brasil-atinge-pessoas-de-baixa-renda> >. Acesso em: 05/05/2023.