

A PROTEÇÃO JURÍDICA À VÍTIMA DE NEOPLASIA MALIGNA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

THE LEGAL PROTECTION TO THE VICTIM OF
MALIGNANT NEOPLASM ACCORDING TO
BRAZILIAN LEGAL ORDER

Giane Sauer *gianasauer@hotmail.com*

Graduada em Direito pela Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).

Valéria Koch Barbosa *valeriakb@feevale.br*

Doutora em Qualidade Ambiental pela

Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).

Professora na Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).

RESUMO

O tema da pesquisa é a proteção jurídica às vítimas de neoplasia maligna, cuja relevância fica evidenciada diante do elevado número de ocorrências dessa moléstia. Objetiva-se apontar os principais diplomas legais pátrios que amparam pacientes acometidos por tal doença e verificar se têm efetividade tanto no que diz respeito à publicização dos benefícios quanto ao atendimento das necessidades atinentes à saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, amparada no método indutivo, abrangendo revisão bibliográfica sobre o histórico da doença, seu surgimento, as consequências e os tratamentos disponíveis, para, então, apontar a atuação do Estado no cumprimento de seus deveres e na promoção da saúde pública, em especial, no que tange aos preceitos da Lei nº 12.732/2012 e aos benefícios elencados na legislação. A pesquisa contempla entrevistas com pessoas que passaram por tratamento oncológico custeado pelo Estado, etapa essa em consonância com a Resolução nº 510, de 2016, uma vez que o projeto foi inserido na Plataforma Brasil e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale. Como resultado, pode-se afirmar que um dos principais diplomas de proteção às vítimas de neoplasia maligna é a Lei nº 12.732/2012, trazendo a prerrogativa de obtenção do primeiro tratamento, sem qualquer custo, junto ao Sistema Único de Saúde, no prazo de até 60 dias contados do diagnóstico. Como o direito à saúde é uma forma de atender ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, é necessário não apenas previsão legal para a proteção dos doentes, mas que os cidadãos, em geral, tenham acesso às devidas informações sobre os direitos que possuem.

Palavras-chave: Neoplasia maligna. Proteção jurídica. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

The theme of the research is the legal protection for the victims of malignant neoplasm, which relevance is evidenced by the high number of occurrences of this disease. The objective is to identify the main legal texts that support patients affected by this disease and to verify their effectiveness for what concerns publicizing the benefits and attending to the needs related to health. This is an exploratory research, based on the inductive method, covering bibliographical review about the history of this disease, its emergence, the consequences and the available treatments, to point out, therefore, the State's performance in the fulfillment of its duties and in the promotion of public health, in particular, with regard to the provisions of Law 12.732/2012 and the benefits listed in the legislation. The research contemplates interviews with people who have undergone oncological treatment funded by the State, according to Resolution 510 (2016), considering that the project was registered on Plataforma Brasil and approved by the Ethics and Research Committee, at Feevale University. As a result, it is possible to say that one of the main texts about protection to the victims of malignant neoplasm is Law 12.732/2012, which brings up the prerogative of obtaining the first treatment, without any cost, by the Unified Health System, within a deadline of 60 days, counted from the diagnosis. The right to health is a way of complying with the Principle of the Dignity of the Human Person, so not only legal provision is required for the protection of patients, but also citizens, in general, must have access to information about the rights they have.

Keywords: Malignant neoplasm. Legal protection. Principle of the Human Person Dignity.

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna é tida como a doença do século, e o Brasil enfrenta uma dura realidade relacionada a esse mal, pois diagnósticos diários são cada vez mais preocupantes. Nesse contexto, além do elevado número de pessoas acometidas pela doença, muitas delas chegam aos consultórios com a moléstia já em estado avançado e sem sequer ter ciência da longa trajetória de sofrimento à qual estarão submetidas.

Sob tal perspectiva, a presente pesquisa tem como escopo realizar uma análise acerca da proteção jurídica às vítimas de neoplasia maligna à luz do ordenamento jurídico brasileiro, objetivando verificar se, de fato, os diplomas legais que as amparam são conhecidos e se têm efetividade. Assim, tem-se a seguinte questão norteadora: qual a proteção jurídica prevista no ordenamento brasileiro para as vítimas de neoplasia maligna e qual tem sido a prestação do Estado quando essas buscam subsídios para o tratamento da doença?

Diante do questionamento proposto, parte-se da hipótese de que a proteção às vítimas de neoplasia maligna está estampada na Carta Magna, quando trata do direito à saúde, além de constar em outros diplomas legais, sendo o Estado responsável por garantir os direitos constitucionais e infraconstitucionais, na medida em que deve proporcionar meios adequados para o tratamento da doença, tais como assistência médica, medicamentos, tratamentos e assistência psicológica.

Como objetivos específicos, têm-se os seguintes: discorrer sobre o direito à saúde como forma de assegurar o princípio da dignidade da pessoa humana; analisar o conteúdo e a efetividade da Lei nº 12.732/12; identificar qual tem sido a prestação do Estado quando as vítimas de neoplasia maligna buscam subsídios para o tratamento da doença; identificar, junto a pacientes que passaram por tratamento oncológico, a efetiva prestação de assistência por parte do Estado, verificando se este dispôs de todos os tratamentos de que o acometido pela doença necessitou, bem como o prazo para a sua concessão; observar se de fato os pacientes estão cientes sobre os benefícios legais (tributários, previdenciários, etc.) que possuem em face da constatação da doença.

Para o alcance dos objetivos almejados, a estrutura do artigo está organizada em tópicos. Assim, no primeiro tópico, aborda-se o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, uma das expressões do direito à vida, averiguando o papel do Estado para assegurar e promover esse direito.

No tópico seguinte, apresentam-se os direitos positivados em leis especiais para a proteção destinada às vítimas de neoplasia maligna e analisa-se a Lei nº 12.732/2012, a qual dispõe sobre o primeiro tratamento garantido a paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para o seu início, buscando-se evidenciar a efetividade da lei e a realidade enfrentada pela vítima dessa doença.

Na sequência, realiza-se uma análise das respostas obtidas com as entrevistas, apresentando os principais dados por meio de tabelas e gráficos elaborados com vistas a facilitar a sistematização dos resultados, apontando a (in)efetividade da Lei nº 12.732/2012 e averiguando, de igual forma, se os pacientes possuem ciência dos seus direitos frente ao Estado, bem como se receberam/recebem o devido amparo.

Com a presente pesquisa, busca-se apresentar, em linhas genéricas, uma visão genérica dos direitos inerentes às vítimas de neoplasia maligna e verificar se esses direitos vêm sendo atendidos e viabilizados pelo Estado.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A metodologia explicita a forma de realização de um trabalho, a maneira de conduzi-lo e desenvolvê-lo (PRODANOV; FREITAS, 2009, p. 15). Nesse sentido, tem-se uma pesquisa exploratória que abarca revisão bibliográfica e estudo de casos múltiplos, a partir de entrevistas realizadas com pessoas acometidas por neoplasia maligna. Escolheu-se o método indutivo, pois, a partir da análise de casos específicos de pessoas com câncer que buscaram tratamento, a pesquisa tenderá a uma generalização (MEDEIROS, 2009, p. 31).

Quanto à natureza, é uma pesquisa aplicada, uma vez que se almeja contribuir para a solução de problemas, apresentando uma visão abrangente acerca dos direitos das vítimas de neoplasia maligna, a fim de que, diante da doença, os cidadãos tenham ciência da proteção que lhes é garantida e busquem, de forma efetiva, a prestação por parte do Estado. Discorre-se sobre a proteção jurídica destinada às pessoas acometidas de câncer, analisando os diplomas e os dispositivos legais, bem como os benefícios apontados pela legislação.

Trata-se ainda de uma pesquisa descritiva, a qual possibilita que se aprofunde o conhecimento da realidade, no caso, os percalços enfrentados pelas vítimas de câncer na efetivação de seus direitos previstos tanto na Carta Magna quanto na legislação infraconstitucional.

Com aprovação desta pesquisa junto ao Comitê de Ética e Pesquisa, em atenção aos preceitos Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, os pesquisadores entrevistaram 10 (dez) participantes que passaram pelo tratamento da doença, os quais foram indicados pela Liga Feminina de Combate ao Câncer de Novo Hamburgo e de Campo Bom, ambos no Estado do Rio Grande do Sul.

Os pesquisadores deslocaram-se até a Liga Feminina de Combate ao Câncer do município de Campo Bom e de Novo Hamburgo para apresentar ao responsável o projeto e solicitar autorização de concessão de entrevista. Após tal autorização, foi solicitada ao responsável pela entidade a assinatura

da Declaração de Instituição Coparticipante. A partir desses procedimentos, os pesquisadores dirigiram-se aos entrevistados a partir da primeira semana de agosto de 2018, ocasião em que explicaram os objetivos da pesquisa e convidaram os entrevistados a participar de forma voluntária. Após, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual, diante da anuência, foi assinado, sempre deixando aberta a possibilidade de o entrevistado desistir de participar caso não quisesse dar prosseguimento. As entrevistas ocorreram em agosto e setembro de 2018 e, posteriormente, foi realizada a análise dos resultados.

Por fim, insta mencionar que as entrevistas ocorreram de forma individual, buscando respeitar o espaço e o momento de cada entrevistado, sempre o deixando à vontade para desistir a qualquer momento. Reitera-se que a coleta de dados ocorreu após a aprovação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale, obedecendo a todas as recomendações por ele estabelecidas. Assim, os entrevistados são aqui identificados por meio das letras "A" até "J", respeitando o sigilo quanto à identidade de cada um.

3 O DIREITO À SAÚDE COMO COROLÁRIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Nesta seção, discorre-se sobre o direito à saúde como forma de assegurar o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Inicialmente, para que se possa compreender a preocupação dos Estados com a Dignidade da Pessoa Humana, passando a incluir esse princípio em seus textos supremos, importa referir um marco histórico que foi de extrema importância para se auferir a esse princípio o *status* que possui atualmente.

Com as atrocidades cometidas pelo nacional socialismo (nazismo) e pelo fascismo, tendo suas origens na Alemanha e na Itália, respectivamente, e com os horrores causados pela Segunda Guerra Mundial, diante de um mundo assolado por milhares de mortes, os vencedores, com o intuito de que, após anos de guerra, pairasse a paz no mundo no período subsequente, passaram a incorporar a dignidade humana em seus discursos, assim como a proteção dos direitos humanos. Foi então a partir do chamado período pós-guerra que a dignidade da pessoa humana passou a ser tema em tratados e positivada nas Constituições dos Estados (BARROSO, 2014, p. 18-19).

Com o final da Segunda Guerra Mundial, o mundo reorganizava-se e percebia-se que a raiz dos conflitos era o desrespeito aos direitos humanos. Além disso, para que uma mudança no cenário ocorresse, fazia-se imprescindível que os Estados cooperassem. Esse período foi caracterizado pela criação, em 1945, da Organização das Nações Unidas (ONU), que tinha como pressuposto promover a paz, a união dos povos, assim como a segurança e a cooperação internacional, visando à proteção dos

direitos humanos. O marco inicial da proteção desses direitos se deu em 1948, com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), e, posteriormente, tratados foram firmados na busca de proteção a esses direitos (PORTELA, 2017, p. 853-854).

O preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos traz consigo uma série de considerações, entre elas, a dignidade humana. Acentua que “[...] o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2009).

O período pós-guerra, por conseguinte, foi marcado pela promulgação de Constituições que emanaram consigo elevada carga principiológica. Essas Constituições, tanto dos Estados europeus como as latino-americanas e, posteriormente, a brasileira, passaram a destacar a dignidade da pessoa humana (PIOVESAN, 2012, p. 275). Desse modo, na Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo primeiro, inciso III¹, lê-se que a República Federativa do Brasil se constitui em Estado Democrático de Direito e tem como fundamento a dignidade da pessoa humana.

Para Alexandre de Moraes, a dignidade humana representa um mínimo de valores invioláveis que o ordenamento jurídico assegura simplesmente pela condição de ser humano. É um valor que toda pessoa traz consigo e que pressupõe respeito por parte das demais pessoas. Assim, apenas de forma excepcional pode-se limitar direito fundamental, mas devendo preservar o mínimo inerente ao ser humano. Os direitos à vida e à honra, por exemplo, aparecem vinculados à dignidade humana, pois a dignidade abarca os direitos supracitados. Esse princípio assevera duas concepções dentro do ordenamento jurídico brasileiro: na primeira, um direito individual, que visa a assegurar proteção do indivíduo perante o Estado e outras pessoas; na segunda concepção, tem como intuito garantir o tratamento de forma igualitária. Esse preceito tem como finalidade que o indivíduo respeite a dignidade do outro, assim como é garantido o respeito a sua dignidade consoante a Constituição Federal (MORAES, 2002, p. 128-129).

Elucidando o tema sobre a dignidade da pessoa humana, Ingo Wolfgang Sarlet (2011, p. 28) destaca:

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais

¹ “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.”

mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Neste sentido, como forma de preservação do princípio da dignidade da pessoa humana, assegurando o mínimo existencial e o próprio direito à vida, tem-se o direito à saúde, garantido pela Constituição Federal (NASCIMENTO, 2017). Na busca de se preservar os direitos assegurados aos indivíduos, o Estado depara-se com duas questões: a reserva do possível, que avalia a necessidade, a distributividade dos recursos e a efetividade do serviço; e o denominado mínimo existencial, que vem para preservar o mínimo necessário para a sobrevivência.

Logo na parte preliminar da Constituição Federal de 1988, é notório identificar a necessidade do Estado em garantir o bem-estar dos brasileiros e, quando se remete a bem-estar, evidentemente inclui-se a Saúde Pública. Prontamente, os direitos à vida e à saúde, além de outros, surgem como decorrência imediata da aplicação da dignidade da pessoa humana, como fundamento da Constituição Federal (MORAES, 2002, p. 1904).

A Carta Magna, após inserir como um dos princípios basilares do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana, disposto no artigo 1º, inciso III², proclama o rol de direitos fundamentais, no qual consta a inviolabilidade do direito à vida, descrito no artigo 5º, *caput*³, e, em seguida, os direitos sociais, como o direito à saúde, constante no artigo 6º do mesmo diploma (OLIVEIRA, 2011). Dessa forma, a Constituição (1988) estabelece, no título II, os direitos e as garantias fundamentais e, por estar o direito à saúde elencado no capítulo II desse título, passa a ser considerado direito fundamental. A relevância desse direito é notória, pois é um desdobramento do próprio direito à vida (ARAUJO; NUNES JUNIOR, 2013, p. 584).

Nesse sentido, ao conceber o direito à saúde como um direito inerente à vida, observa-se que a ligação desses direitos se justifica por ser a saúde um pressuposto da própria existência e fundamental

² "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

[...]"

³ "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]"

na qualidade de vida. Logo, as políticas públicas devem garantir maior efetivação do direito à saúde, por ser um direito fundamental à sociedade, protegendo o direito à vida, em observância à Constituição Federal (GÓIS, p. 06).

O artigo 196⁴ da Constituição (1988) positiva o direito à saúde como um direito de todos os brasileiros, estabelecendo que o Estado tem o dever de preservá-lo, garantindo acesso de forma igualitária e universal. O direito à saúde aparece também em outros dispositivos da Magna Carta, no artigo 7º, que assegura os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, mais especificamente nos incisos IV e XXII⁵. No artigo 23, inciso II⁶, prescreve competência comum entre os entes no que concerne à saúde e, no artigo 24⁷, salienta ser de competência concorrente dos entes legislarem sobre a proteção à saúde.

Assim, com força no artigo 196⁸ da Constituição Federal (1988), é dever do Estado prestar a devida assistência. Essa garantia estatal se dá por meio de políticas sociais e econômicas que objetivem a diminuição do perigo de enfermidades, criando ações voltadas ao patrocínio, ao amparo e à recuperação, de modo a proporcionar a todos igual tratamento e acesso. Oportuno referir que o artigo 2º e seus

⁴ “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.”

⁵ “Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

[...]

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

[...]

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

[..]”.

⁶ “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

[...]

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

[...].”.

⁷ “Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

[...]

XII - previdência social, proteção e defesa da saúde.

[...].”.

⁸ “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.”

parágrafos 1º e 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, reforçam que a saúde é um direito essencial do indivíduo, assim, o Estado necessita munir de condições essenciais para o seu devido exercício (SANTOS, 1997, p. 140-176).

Nessa trilha, parece ser primário identificar que uma Constituição na qual se mostram assegurados o direito à vida e à integridade física e corporal, certamente, apresenta resguardado o direito à saúde. Logo, incumbe ao Estado a imposição de efetivar esses direitos. Quando se referem à condição pressuposta de direito-dever, os deveres fundamentais estão relacionados às disposições jurídicas as quais concretizam o direito à saúde e tomam-se, assim, duas dimensões: a primeira, a dimensão defensiva, que se refere a um dever de amparo à saúde subjetiva e pública, proteção claramente identificada em normas penais e normas de vigilância sanitária; e a segunda remete à dimensão prestacional, em sentido amplo, voltada à devida prestação da saúde, estando, assim, vigente em normas e políticas públicas que dispõem e regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) (SARLET, 2013, p. 1931-1932), o qual foi instituído com a promulgação da Constituição Federal, em 5 de outubro de 1988, posteriormente regulamentado pelas Leis nº 8.080 e 8.142, de 1990 (FLEURY; CARVALHO).

Presentemente, o Sistema Único de Saúde é composto por serviços públicos e ações direcionadas à saúde pública. Sua organização deve se dar de forma hierarquizada e regionalizada, e sua regulamentação

⁹ "Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade".

está disposta no artigo 198 e parágrafos¹⁰ da Constituição Federal (1998). Dessa forma, o atendimento à população, por meio desse sistema, dar-se-á de forma cooperada entre os entes federativos. Cada ente, por mais que seu agir seja de forma solidária e um suprimindo a falta do outro, possui regulamentação, no que refere à sua organização, pela Lei nº 8.080/90 (ARAUJO; NUNES JUNIOR, 2013, p. 585).

José Afonso da Silva (2014, p. 311), ao referir sobre o direito à saúde e ao tratamento adequado daqueles que se encontram na condição de enfermos, comenta sobre a Constituição Federal de 1988 e aduz:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais (SILVA, 2014, p. 311).

Desse modo, uma vez apresentados, neste tópico, o princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o direito à saúde como meio de efetivar esse princípio, passa-se, no item subsequente, a analisar os direitos inerentes às vítimas de neoplasia maligna.

¹⁰ "Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento).

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

[...]."

4 A PROTEÇÃO JURÍDICA À VÍTIMA DE NEOPLASIA MALIGNA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Em 2017, os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde indicaram 8,8 milhões de mortes por ano em decorrência do câncer, sendo a maioria em países de baixa renda. No ano de 2012, esteve em 8,2 milhões o número de óbitos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2017).

Conforme números recentes apontados pela Divisão de Vigilância e da Análise de Situação da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), do Instituto Nacional do Câncer (INCA), juntamente com o Ministério da Saúde, foi estimado, nos anos de 2018 e 2019, o surgimento de cerca de 600 mil novos casos dessa doença no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017, p. 25).

Diante do crescente número de casos de neoplasia maligna e da gravidade que essa doença apresenta, levando em conta que a saúde é um direito inerente a todos, tido como uma expressão do próprio direito à vida, mencionam-se alguns dos direitos que são garantidos aos acometidos por essa patologia, entre eles, os benefícios prestados pela Previdência e Assistência Social, tais como: Aposentadoria por Invalidez, Auxílio-doença e Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO).

Vale ressaltar, contudo, que os direitos das vítimas de câncer não se limitam aos de origem previdenciária/assistencial, uma vez que o ordenamento jurídico brasileiro, como meio de beneficiar os que se encontram nessa situação delicada, elencou outros direitos a essas pessoas. Assim, citam-se outros benefícios ao portador de neoplasia maligna: isenção sobre o ICMS; isenção de IPVA, quando a doença resultar em alguma deficiência; isenção de IPI, se da doença decorrer deficiência; quitação de financiamento de casa própria; saque do FGTS; saque do PIS/PASEP; cirurgia plástica em restauração de mama; concessão de renda mensal vitalícia; prioridade em processos no Judiciário; prioridade junto

ao Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC); fornecimento de medicação por intermédio do SUS¹¹ (RIO GRANDE DO SUL. Lei 14.803, 2015, art. 1); isenção do Imposto Sobre Operações Financeiras (IOF) (BRASIL. Lei 8.383, 1991); isenção do Imposto sobre Propriedade Territorial e Predial Urbana (IPTU) (BARBOSA, 2017, 147-148); além do desconto na conta de luz (BRASIL. Lei 12.212, 2010).

Em 23 de novembro de 2012, a Lei nº 12.732/2012 foi publicada com apenas cinco artigos e passou a vigorar após 180 dias de sua publicação. Dispondo sobre o primeiro tratamento para o paciente que se encontra acometido pela neoplasia maligna, salienta que esse paciente terá, sem qualquer custo, junto ao Sistema Único de Saúde, todo tratamento de que precisar. Quanto aos próprios métodos de tratamento, prescreve a lei que esses devem ser atuais e em conformidade com os avanços na área da ciência, por esse motivo, prevê a lei que os métodos de tratamento devem ser revistos e republicados, buscando, assim, que se mantenham atualizados, com o escopo de tornar-se padronizadas as terapias de câncer, consoante o que assegura a referida lei em seu artigo 1º, seguido do parágrafo único (BRASIL. Lei 12.732, 2012).

O paciente, após diagnosticado com neoplasia maligna, tem a prerrogativa de obter o primeiro tratamento junto ao Sistema Único de Saúde no prazo de até 60 (sessenta dias), contabilizados a

¹¹ "Art. 1º Os órgãos públicos do Estado do Rio Grande do Sul promoverão a divulgação, em seus sítios oficiais da rede mundial de computadores, de forma clara e de fácil acesso, dos direitos das pessoas com neoplasia maligna – câncer –, mediante links ou interfaces de fácil constatação e acesso.

§ 1º Deverão constar na divulgação de que trata o "caput" as informações sobre os seguintes direitos, garantias e benefícios:

I - aposentadoria por invalidez;

II - auxílio-doença;

III - isenção de Imposto de Renda – IR – nos proventos de aposentadoria, para segurados do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

IV - isenção de Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS – na aquisição de veículos automotores, quando da doença decorrer alguma deficiência nos membros superiores ou inferiores;

V - isenção de Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA – para veículos automotores, quando da doença decorrer alguma deficiência;

VI - isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI – na compra de veículos automotores, quando da doença decorrer alguma deficiência;

VII - quitação de financiamento da casa própria;

VIII - saques junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;

IX - saques junto ao Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP;

X - cirurgia plástica reparadora de mama;

XI - concessão de renda mensal vitalícia;

XII - andamento processual prioritário no Poder Judiciário;

XIII - preferência junto ao Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC;

XIV - fornecimento de remédios pelo Sistema Único de Saúde – SUS".

partir do diagnóstico. Conforme o laudo patológico descrevendo a gravidade do caso, o prazo poderá ser reduzido. Cabe destacar que a lei preceitua que o tratamento não se fará de forma igualitária, mas sim de acordo com a necessidade de cada caso, seja ele a cirurgia para a retirada parcial ou total de tumor, a quimioterapia ou a radioterapia, conforme o estado em que o paciente se encontre e a forma de tratamento que for mais indicada para aquela situação. Aos pacientes que sofrerem alguma dor ou desconforto, incumbe ao Sistema Único de Saúde disponibilizar medicações analgésicas opiáceas. A lei ainda aduz que o seu não cumprimento acarretará, aos gestores, penalidades administrativas. O último artigo estabelece que os estados que não possuem meios especializados de oncologia devem realizar planos regionais que busquem atender às necessidades de cada região (BRASIL. Lei 12.732, 2012).

Dados do Ministério da Saúde divulgados em audiência pública por convocação do Ministério Público Federal informam que, na maioria dos casos de câncer, entre 2013 e 2017, o tempo médio para o primeiro tratamento após o diagnóstico passou de 79 (setenta e nove) para 81 (oitenta e um) dias. Foi indicado ainda que os casos de câncer que mais possuem retardo, quanto ao tratamento, são os de mama e próstata e, entre os tipos de tratamento, o que mais se recomenda, devido à necessidade, é a cirurgia, contudo é o que mais demora para ocorrer. Outro problema levantado foi a demora para a ocorrência de exame ou biópsia para a constatação da enfermidade, pois, em alguns casos, a biópsia ocorre seis, nove meses depois da solicitação do exame, o que dificulta o tratamento, pois a patologia, se constatada, encontra-se em estágio mais avançado, obstaculizando o tratamento (EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO, 2018).

Apresentados esses sucintos apontamentos sobre a proteção destinada às vítimas de neoplasia maligna, a seguir, trazem-se alguns dos resultados oriundos dos estudos de caso.

5 ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS: A REALIDADE DA VÍTIMA DE NEOPLASIA MALIGNA

De modo a analisar se de fato ocorre em até 60 (sessenta) dias o primeiro tratamento do câncer, sendo ele cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, conforme preceitua a Lei nº 12.732/2012, além de verificar se os acometidos de neoplasia maligna conhecem os direitos e os benefícios disponíveis, são apresentados, neste tópico, os resultados do estudo de casos múltiplos, o que é feito por meio de tabelas e gráficos a fim de facilitar a visualização e a compreensão, com alguns comentários sobre cada questionamento. Foi possível entrevistar 12 (doze) participantes vinculados às Ligas de Combate ao Câncer nos municípios de Campo Bom e Novo Hamburgo, no estado do Rio Grande do Sul, os quais trataram algum tipo de neoplasia maligna. Cabe destacar que apenas foram entrevistados pacientes que se encontravam em período pós-tratamento de câncer.

Os entrevistados responderam a algumas questões, tais como o tempo que se deu até que ocorresse o primeiro tratamento pelo Sistema Único de Saúde após o diagnóstico médico, conforme tabelas que seguem.

Tabela 1 – Tempo para o primeiro tratamento

	Número de Participantes	Participantes
Tempo para o Primeiro Tratamento		
Menos de 15 dias	16,666% (2)	A, E,
Mais de 30 dias	8,333% (1)	I,
Menos de 60 dias	33,333% (4)	G, F, B, L
Mais de 60 dias	24,999% (3)	J, K, C,
Mais de 120 dias	8,333% (1)	D
Mais de 180 dias	8,333% (1)	H

Fonte: elaborado pelas autoras (2018)

Constatou-se que sete (7) participantes tiveram o tratamento em até 60 (sessenta dias). Totalizou em três (3) o número de entrevistados que foram submetidos ao primeiro tratamento em período superior a 60 (sessenta) dias; entre esses últimos, um (1) dos participantes, acometido por câncer de intestino no ano de 2016, teve o primeiro tratamento após mais de 120 (cento e vinte) dias, e um (1) em período superior a 180 (cento e oitenta) dias. Importante relatar que o entrevistado H foi diagnosticado em 2008, ano anterior à Lei nº 12.732/2012, os demais receberam o primeiro tratamento posteriormente a 2012.

Ao se proceder à análise do cumprimento da Lei nº 12.732/2012, constatou-se que, em mais da metade dos casos analisados, esta vem sendo efetiva, pois mais da metade dos pacientes obteve o primeiro tratamento pelo Sistema Único de Saúde em tempo inferior a 60 dias.

Nesse sentido, frisa-se que o direito à saúde é um direito fundamental e incumbe ao Estado promovê-lo, o que inclui, além de assistência médica, o devido tratamento fornecido pelo Estado. Buscam-se, pela efetivação desse direito, a proteção do direito à vida e a própria dignidade da pessoa humana, pois ambos os direitos estão ligados (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESPÍRITO SANTO, 2017). Importa destacar que cerca de 30 a 50% dos casos de câncer podem ser evitados por meio de práticas voltadas à prevenção, ademais,

o diagnóstico precoce da doença, aliado ao tratamento adequado, contribui para maiores chances de cura (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

No que tange à medicação recebida, ao serem questionados, sete (7) participantes da pesquisa responderam que necessitaram fazer o uso de medicação, ao passo que cinco (5) participantes não necessitaram usá-la. Quanto à forma de obter a medicação, um (1) participante teve que ingressar via judicial para adquiri-la, o que evidencia que nem sempre é fácil obter a medicação, sendo necessário até mesmo recorrer ao Poder Judiciário.

Nesse sentido, disse o entrevistado F:

Já fiquei aguardando o depósito do governo quando estava fazendo minhas 'quimios'; para buscar a injeção na farmácia, lembro que ela custava em torno de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), tive que esperar, pois era muito dinheiro. Precisava delas a cada três meses, normalmente buscava com atraso, por causa da demora de depósito.

Gráfico 01 – Necessitou fazer uso de medicação?



Fonte: elaborado pelas autoras (2018)

O exame de forma breve para diagnosticar o câncer foi o que motivou as integrantes da Recomeçar – Associação das Mulheres Mastectomizadas de Brasília – a se deslocarem, no dia 17 de outubro de 2018, até a Câmara dos Deputados e solicitar mais brevidade na apreciação do Projeto de Lei nº 275/2015, de criação de Carmen Zanotto, deputada federal por Santa Catarina. O mencionado projeto tem o intuito de positivar que o exame, quando há a suspeita de que o paciente seja vítima de câncer, ocorra em prazo de até 30 (trinta) dias. Tal projeto visa ao diagnóstico precoce da doença e ao consequente aumento dos casos de cura da patologia, bem como à diminuição nos gastos públicos com o tratamento. Atualmente, algumas mulheres precisam aguardar até 24 meses para serem submetidas à biópsia e identificarem se

possuem ou não câncer de mama, tal demora pode acarretar tratamentos mais invasivos se a paciente está acometida da patologia. Em alguns casos, a demora pode levar à morte, visto que a descoberta do câncer se dá quando este já está em estágio mais avançado. Em média, 65% dos casos de câncer são descobertos em estágios mais avançados, dificultando o tratamento, sendo esse mais invasivo e caro, nesses casos, e com menores chances de cura (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA, 2018).

Desse modo, quanto antes ocorrer a descoberta do tumor, menores serão os gastos para tratamento e maior a chance de cura. André Cezar Medici cita o exemplo do câncer de mama, que, se descoberto em seus estágios iniciais, terá custo para tratamento em torno de R\$ 11.000,00 (estágio 1), em contrapartida, caso a descoberta do câncer ocorra quando a paciente estiver no estágio 3, o valor do tratamento passará para R\$ 65.000,00 (SETOR SAÚDE, 2018).

No decorrer da pesquisa, verificou-se que a maioria dos entrevistados eram idosos, com baixa renda, que não possuíam condições de custear as despesas com o tratamento, não restando outra alternativa senão recorrer ao Sistema Único de Saúde, diante do altíssimo valor de que teriam de dispor (e não possuíam) para pagar pelo tratamento.

A necessidade de o Estado prestar amparo é exemplificada com o julgamento do Supremo Tribunal Federal no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 716.777, em que destacou o Ministro Relator Celso de Mello o dever do Estado e dos entes federativos, de forma solidária, de prestar o devido tratamento a todas as pessoas de forma gratuita e igualitária. No caso que foi objeto de análise em sede recursal, a paciente, portadora de neoplasia maligna no baço, ajuizou demanda buscando a prestação estatal quanto ao tratamento da patologia, de modo a ter atendido o seu direito à saúde (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2013).

O Relator narrou a obrigação do Estado de concretizar o direito posto na Constituição Federal, pois ao Poder Público é imprescindível que atue de modo a efetivar os preceitos constitucionais, sob pena de violação dos artigos 196 e 5º da Lei Maior. A autora, pessoa desprovida de recursos financeiros, não possuía condições de custear seu tratamento. Logo, entendeu o julgador ser dever do ente público prestá-lo de forma integral, uma vez que o direito ao tratamento adequado, partindo-se do direito à saúde, é essencial para a preservação da vida. Ao Poder Público compete a formulação de “políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar”. Assim sendo, decidiu a Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal negar provimento ao Agravo Regimental no Recurso Extraordinário interposto pela União, mantendo a sentença que reconheceu o dever desse ente federativo de custear o tratamento solicitado pela autora (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2013).

Na pesquisa que se realizou, os participantes também foram indagados sobre o conhecimento ou a ausência deste no que tange aos benefícios assegurados aos acometidos por neoplasia maligna, chegando-se aos resultados expostos a seguir.

Tabela 02 – Ciência quanto aos benefícios à disposição

	Número de Participantes	Participantes
Conhece Benefícios que o Estado Disponibiliza aos Acometidos de Câncer		
Sim	41,666% (5)*	B, E, F, G, H
Não	58,333% (7)	A, C, D, I, J, K, L,

Fonte: elaborado pelas autoras (2018)

*** Total 5 (cinco) participantes, sendo: (3) 24,999% – auxílio-doença; (1) 8,333% – desconto na conta de luz; (1) 8,333% – todos.**

Esse ponto que se destinou ao conhecimento de algum benefício que o Estado disponibiliza ao paciente de câncer merece destaque, pois verificou-se que sete (7) foram os entrevistados que pontuaram desconhecer qualquer benefício. Os demais, três (3) participantes, identificaram conhecer o auxílio-doença, um (1) entrevistado disse ter ciência do desconto na conta de luz e, por fim, uma (1) participante declarou ter conhecimento de todos os benefícios, no entanto, essa participante, aposentada com a idade de 54 anos, afirmou ser voluntária do Instituto OncoGuia.

A participante B, atualmente com 40 anos, costureira, com ensino fundamental incompleto e que foi acometida por câncer de pâncreas, e a entrevistada G, com 51 anos e com ensino fundamental incompleto, acometida pelo câncer de mama, narraram que conheciam o auxílio-doença, da mesma forma que a entrevistada E, com 47 anos, ensino médio completo e diagnosticada com câncer de mama no ano de 2015, a qual faz jus ao benefício da Previdência, sendo seu salário de benefício inferior a dois salários mínimos nacionais.

No entanto, a participante F, com 46 anos, chamou atenção por ser aposentada e, quando foi indagada a respeito do conhecimento de algum benefício aos acometidos por neoplasia maligna, informou ter ciência apenas do desconto na conta de luz, sem ter se dado conta de que usufrui de um dos benefícios que é concedido aos doentes.

Assim, observa-se que a grande dificuldade que o sistema apresenta, quanto aos direitos e benefícios aos acometidos por neoplasia maligna, está no que tange à informação, visto que mais da metade dos entrevistados não possui ciência dos direitos que são assegurados. Daqueles que tinham informações, a maioria referia-se apenas ao auxílio-doença, evidenciando, portanto, que, na realidade, carecem de informações.

Diante dos resultados, importa destacar que a Constituição Federal (1988), no rol dos direitos fundamentais, traz, de maneira clara e explícita, o direito à informação. O artigo 5º, em seu inciso XXXIII, deixa nítido que todos possuem o direito de obter dos órgãos do Estado as informações, sejam elas de âmbito particular ou coletivo, sob pena de responsabilidade. Nessa linha, torna-se pauta o direito à informação, que vem inserido como direito fundamental de terceira geração ou dimensão, devendo sempre a informação ser adequada, satisfatória e verídica. Indispensável também mencionar o inciso XIV¹² do artigo 5º, o qual destaca que é direito de todos ter acesso à informação (GARCIA, p. 03).

Do mesmo modo, torna-se imperioso trazer o Código de Defesa do Consumidor (BRASIL. Lei 8.078, 1990), que trata sobre os direitos básicos ao consumidor e, logo em seu artigo 6º, inciso III¹³, preceitua que a informação deve ser clara e adequada e, no parágrafo único desse mesmo artigo, trata sobre a informação ao deficiente físico, que deve ser de fácil acesso (BRASIL. Lei 8.078, 1990). Ao se introduzir como direito fundamental a defesa do consumidor e o consequente direito à informação na Constituição Federal, que se encontra de forma transparente, protegem-se os mais vulneráveis na sociedade (GARCIA, 03).

Quando se trata sobre direito à informação, a lei estadual nº 14.803/2015, do Rio Grande do Sul, foi criada com o escopo de divulgar os direitos às vítimas de câncer frente aos órgãos públicos do próprio estado. Dispõe que é dever dos órgãos públicos buscar formas de divulgação e promoção de maneira clara e de fácil contato, por meio do uso da Internet (*links* ou interfaces), em relação àquilo que concerne

¹² "Art. 5º [...]

[...]

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

[...]"

¹³ "Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

[...]

Parágrafo único. A informação de que trata o inciso III do caput deste artigo deve ser acessível à pessoa com deficiência, observado o disposto em regulamento"

aos direitos voltados aos acometidos de neoplasia maligna, listando a relação de benefícios, direitos e garantias que devem ser devidamente informados (RIO GRANDE DO SUL. Lei 14.803, 2015).

Observa-se que a informação cresceu com o acesso à Internet, porém, nem tudo o que é divulgado é verídico, assim, o trabalho conjunto entre profissionais da saúde e da educação é necessário para transmitir informações de forma adequada, isso porque, quando se transmite uma informação, ela é entendida de forma distinta de acordo com a escolaridade e o meio em que está inserida. Uma informação que chegue ao seu destinatário e que se faça ser devidamente entendida é fundamental quando, por exemplo, fala-se em prevenção do câncer e da busca de direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA, 2006, p. 112).

Cabe sublinhar que o Estado tem como dever zelar pela saúde e garantir às pessoas todo o amparo necessário, desde a divulgação dos meios de prevenção até realizando todos os procedimentos quando o doente necessitar da saúde pública. Nos casos analisados, a Lei nº 12.732/2012 mostrou-se eficiente, todavia, a demora para chegar ao diagnóstico é que se torna um grave problema, haja vista que a doença se propaga de forma alarmante. Nessa senda, não se pode esquecer que o bem maior da pessoa é a vida e merece ser preservada, conforme preconiza a Constituição Federal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Cidadã pauta-se pela dignidade da pessoa humana, um dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito, destacando, no rol dos direitos fundamentais, o direito à vida. Logo, a partir da proteção do direito à vida e, diga-se, vida digna, tem-se o direito à saúde como uma de suas expressões, almejando a garantia do mínimo existencial.

O grande salto para a saúde pública deu-se com a Constituição Federal de 1988, momento em que se instituiu o Sistema Único de Saúde e, posteriormente, em 1990, com a Lei própria que regulamenta o SUS. A partir de então, tem-se um Sistema encarregado de buscar a proteção da saúde de forma descentralizada, que atende todos de forma igualitária.

Desse modo, constatou-se que, ao passo que a Constituição Federal de 1988 surgiu garantindo direitos fundamentais, leis especiais passaram a ser elaboradas com o intuito de assegurar maior proteção aos que se encontram em situação de vulnerabilidade. Foi assim com o Código de Defesa do Consumidor na década de 90 e, no que tange aos acometidos pelo câncer, a Lei nº 12.732/2012 foi um grande avanço jurídico e social.

Tendo em vista que o direito à informação está sendo violado, pois, se houvesse ampla informação,

as pessoas conheceriam os seus direitos, muitos cidadãos, pouco instruídos e sem grandes condições financeiras, acabam sendo prejudicados, pois de nada adiantam elevadas garantias se aqueles que mais precisam, os acometidos da moléstia, não possuem ciência desses direitos. A falta de informação das pessoas é tamanha que um dos entrevistados, o qual se encontra aposentado com 46 anos de idade, ao ser indagado se conhecia algum dos benefícios, respondeu que o único benefício de que tinha ciência era o auxílio-doença.

No entanto, é imprescindível apresentar o real problema verificado neste estudo, ou seja, voltar a atenção ao momento anterior ao do diagnóstico. O câncer é tido como uma doença temida, pois ele atua de forma silenciosa, e os sintomas aparecem após a doença estar em estágio avançado. O diagnóstico tardio muitas vezes acaba trazendo um quadro irreversível para a doença.

Todos merecem ter atendimento adequado, com acesso a medicamentos gratuitos, além de ser necessário disponibilizar equipamentos para a realização de exames. O Sistema Único de Saúde precisa estar organizado, buscando atender a população e encontrando meios que visem à redução de filas de espera para realizar uma ecografia mamária, por exemplo, que, por vezes, tem uma espera de mais de quatro meses para ser realizada. Os equipamentos precisam estar em funcionamento, para que, além de aguardar o prazo da realização de exame, o paciente não se veja obrigado a adiar uma consulta em virtude de o aparelho estar em manutenção e não ter o laudo para encaminhar ao profissional da medicina, como aconteceu com um dos participantes da pesquisa.

Ainda que tenham sido apresentados apenas alguns dos resultados da pesquisa realizada, é possível afirmar que o presente estudo possibilitou aprofundamento teórico e a aproximação com os acometidos de neoplasia maligna, de modo a poder exercer a solidariedade e ver de perto a luta que essas pessoas têm pela vida, o que contribuiu não apenas para o enriquecimento acadêmico, mas para o sentimento de empatia e a valorização da vida.

REFERÊNCIAS

BONAVIDES, Paulo. A constituinte de 1987-1988 e a restauração do Estado de Direito. In: CANOTILHO, José Joaquim Gomes. et. al. (Coord.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. **Apelação cível nº 0005800-95.2015.8.08.0030**. Relator Desembargador Jorge Henrique Valle dos Santos. Data do Julgamento: 14 fev. 2017. Disponível em: <http://aplicativos.tjes.jus.br/sistemaspublicos/consulta_jurisprudencia/temp_pdf_jurisp/12700552944.pdf?CFID=113833513&CFTOKEN=11959978>. Acesso em: 13 nov. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Universalidade**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/universalidade>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

GARCIA, Leonardo de Medeiros. **O princípio da informação na pós-modernidade: direito fundamental do consumidor para o equilíbrio nas relações de consumo**. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/viewFile/3466/2482>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

GÓIS, Vander Lima Silva de. **Desafios na efetivação do Direito à Saúde fundado no paradigma da Dignidade Humana**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Desafios.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Direitos Sociais do Paciente com Câncer**. Disponível em: <<http://www.icesp.org.br/espaco-do-paciente/direitos-sociais-do-paciente-com-cancer>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

MARCO, Carla Fernanda de. **O Direito Fundamental à Nacionalidade: A apatridia e competência atributiva da ONU**. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo: Atlas, 2002.

NASCIMENTO, Ana Franco. **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel>>. Acesso em: 16 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONU BR). **OMS:** câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo. Publicado em: 03 fev. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

PORTELA, Paulo Henrique Gonçalves. **Direito internacional público e privado**. 9. ed. rev. atual. e ampl. Bahia: JusPODIVM, 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. **Lei nº 14.803, de 22 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a divulgação dos direitos das pessoas com neoplasia- câncer- pelos órgãos públicos do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2014.803.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

SANTOS, Lenir. O Poder Regulamentar do Estado Sobre as Ações e os Serviços de Saúde. **Revista dos Tribunais**, v. 20, p. 140-176, jul./set. 1997. Disponível em: <<https://www.revistadotribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad6adc600000163a8097c17a-c8a8a3d&docguid=l289d77a0f25311dfab6f010000000000&hitguid=l289d77a0f25311dfab6f010000000000&spos=2&epos=2&td=3549&context=6&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>>. Acesso em: 27 maio 2018.

SETOR SAÚDE. ESTATÍSTICA E ANÁLISE. **O custo do tratamento de câncer no Brasil**. Publicado em: 22 mar. 2018. Disponível em: <<https://setorsaude.com.br/o-custo-do-tratamento-do-cancer-no-brasil/>>. Acesso em: 30 out. 2018.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.