CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA DE FEIRA DE SANTANA-BA
GRADUAÇÃO EM DIREITO

A EFETIVIDADE JURÍDICA DO PLANO DE CUIDADOS ONCOLÓGICOS (PCO) E OS DIREITOS DAS PESSOAS COM CÂNCER NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

THE LEGAL EFFECTIVENESS OF THE ONCOLOGY CARE PLAN (PCO) AND THE RIGHTS OF PEOPLE WITH CANCER IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM

Cleber Nascimento da Silva [1]
Tânia Maria Lins Netto Marques[2]
Professora: Elizangela de Souza Santos[3]
Orientadora: Flávia Correia[4]

RESUMO

O presente trabalho analisa a efetividade jurídica do Plano de Cuidados Oncológicos (PCO) na garantia dos direitos das pessoas com câncer no ordenamento jurídico brasileiro. A pesquisa questiona se o robusto arcabouço normativo, que inclui a Constituição Federal e legislações infraconstitucionais, tem sido aplicado de maneira a assegurar os direitos fundamentais dos pacientes. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com análise bibliográfica e documental de leis, políticas públicas e literatura científica. Os resultados indicam a existência de um profundo hiato entre o direito formalmente previsto e a realidade vivenciada pelos pacientes, marcada por barreiras estruturais, desigualdade regional no acesso a tratamentos e inobservância sistemática de prazos legais. A crescente judicialização da saúde surge como um sintoma da ineficácia estatal em prover administrativamente os direitos garantidos. Conclui-se que o PCO não tem sido efetivamente aplicado em sua plenitude, sendo sua eficácia jurídica comprometida por falhas de gestão e financiamento, o que torna a concretização do direito à saúde na oncologia um desafio persistente e dependente da superação de obstáculos sistêmicos.

PALAVRAS-CHAVE

Direito à Saúde. Câncer. Políticas Públicas. Efetividade Jurídica. Judicialização.

[1]Discente de Graduação do Curso de Direito da Centro Universitário de Excelência – Unex – Campus Feira de Santana-FSA. E-mail: clebeclebinho17@gmail.com
[2]Discente de Graduação do Curso de Direito da Centro Universitário de Excelência – Unex – Campus Feira de Santana-FSA. E-mail: tanialinsmarques@hotmail.com

ABSTRACT

This paper analyzes the legal effectiveness of the Oncology Care Plan (PCO) in guaranteeing the rights of people with cancer within the Brazilian legal system. The research questions whether the robust normative framework, which includes the Federal Constitution and infra-constitutional legislation, has been applied in a way that ensures the fundamental rights of patients. The methodology used was qualitative research, with an exploratory nature, based on a bibliographic and documentary analysis of laws, public policies, and scientific literature. The results indicate a deep gap between formally established rights and the reality experienced by patients, which is marked by structural barriers, regional inequality in access to treatment, and the systematic disregard for legal deadlines. The increasing judicialization of health emerges as a symptom of the state's ineffectiveness in administratively providing guaranteed rights. It is concluded that the PCO has not been effectively implemented in its entirety, as its legal effectiveness is compromised by management and funding failures, making the realization of the right to health in oncology a persistent challenge dependent on overcoming systemic obstacles.

KEYWORDS

Right to Health. Cancer. Public Policy. Legal Effectiveness. Judicialization.

1 INTRODUÇÃO

O câncer continua sendo uma das doenças que mais atinge a população brasileira, representando um expressivo desafio para as políticas públicas de saúde. No Brasil, estimam-se 704 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio de 2023 a 2025, evidenciando a magnitude do problema no cenário nacional (INCA, 2022). A doença transcende a dimensão clínica, gerando profundas consequências sociais, econômicas e legais, uma vez que afeta diretamente direitos fundamentais, como a vida, a saúde e a dignidade. Enfrentar o câncer exige não apenas tratamentos adequados, mas também medidas efetivas do Estado que garantam acesso, acolhimento e respeito.

Nesse contexto, analisar a efetividade das políticas públicas significa avaliar até que ponto o Estado consegue transformar em realidade aquilo que a Constituição Federal assegura. Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). O artigo 196 estabelece que políticas sociais e econômicas devem visar à redução do risco de doenças e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Mais do que um dispositivo legal, ele reforça que proteger a vida é condição essencial para o exercício pleno da cidadania. Nesse sentido, Arco-Verde (2023) observa que o direito à saúde é uma das formas mais evidentes de respeitar a dignidade humana.

No entanto, na prática, nota-se uma diferença significativa entre o que a lei prevê e o que ocorre no dia a dia do Sistema Único de Saúde (SUS). O Plano de Cuidados Oncológicos (PCO) surge como uma iniciativa destinada a integrar ações voltadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Moreira et al. (2025) afirmam que o PCO busca garantir cuidado contínuo e integral, promovendo tratamento coordenado e igualitário. Contudo, sua implementação encontra desafios relacionados à gestão, ao financiamento e a desigualdades regionais que comprometem sua eficácia. Diante desse cenário, surge a seguinte problematização: o Plano de Cuidados Oncológicos (PCO) tem sido efetivamente aplicado de maneira a garantir os direitos fundamentais das pessoas com câncer, conforme previsto na Constituição Federal e nas demais legislações infraconstitucionais?

A desigualdade territorial também se apresenta como um problema relevante. Horbus e Costa (2023) destacam que os centros de tratamento oncológico estão concentrados em determinadas regiões, dificultando o acesso em municípios menores.

Isso gera o que se conhece como "turismo de tratamento", onde muitas pessoas precisam se deslocar grandes distâncias, enfrentando cansaço físico e emocional, evidenciando as limitações do SUS.

Outro ponto central é a judicialização da saúde. Na oncologia, o tema se confunde frequentemente com a judicialização por medicamentos (FIGUEIREDO et al., 2023). Conforme a Cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, extraída do site da A.C. Camargo Cancer Center, recorrer à Justiça reflete tanto a busca da população por seus direitos quanto as falhas do Estado na oferta de serviços (2021). Muitos pacientes acionam o Poder Judiciário para garantir acesso a medicamentos ou tratamentos que deveriam ser fornecidos administrativamente, revelando fragilidades na efetivação do direito à saúde.

Ademais, não se pode esquecer da dimensão humana do cuidado. Mendes e Vasconcellos (2015) ressaltam que os cuidados paliativos são fundamentais para pacientes em estágio avançado. Garantir conforto, qualidade de vida e acolhimento emocional faz parte do direito à saúde e ajuda a tornar o tratamento mais humanizado.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar se o Plano de Cuidados Oncológicos está sendo efetivamente aplicado e se garante os direitos das pessoas com câncer. Como objetivos específicos, busca-se: compreender de que maneira o PCO contribui para a efetivação do direito à saúde; identificar os principais obstáculos que dificultam sua plena execução; e avaliar o papel do Poder Judiciário na garantia desses direitos. A relevância deste trabalho está em estimular uma reflexão crítica sobre a responsabilidade do Estado, enfatizando a necessidade de políticas públicas mais justas, acessíveis e humanizadas.

O desenvolvimento do estudo será organizado em três partes principais. Inicialmente, serão abordados os fundamentos constitucionais do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana. Em seguida, será apresentado o contexto e a estrutura do PCO. Por fim, será feita uma análise da efetividade jurídica do plano e do papel do Poder Judiciário na garantia dos direitos das pessoas com câncer.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de analisar a efetividade jurídica do Plano de Cuidados Oncológicos (PCO) na garantia dos direitos das pessoas com câncer no ordenamento

jurídico brasileiro. Essa abordagem possibilita compreender o tema sob uma perspectiva crítica, interpretando as normas e princípios aplicáveis e verificando sua efetiva concretização na prática institucional.

De acordo com Pereira (2022), a pesquisa exploratória busca aprofundar ideias e formular hipóteses com base em dados teóricos, o que se alinha à proposta deste estudo. Na visão de Lösch, Rambo e Ferreira (2023), a pesquisa qualitativa de caráter exploratório permite compreender o fenômeno jurídico em seu contexto real, possibilitando uma análise mais detalhada das normas e de sua aplicação. Assim, a metodologia adotada visa examinar o PCO sob o ponto de vista normativo, doutrinário e principiológico, identificando em que medida suas disposições são compatíveis com os direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Para o desenvolvimento do estudo, serão utilizados os métodos de pesquisa bibliográfica e documental.

A pesquisa documental compreenderá a análise de fontes primárias do ordenamento jurídico, como a Constituição Federal de 1988, leis infraconstitucionais (Leis nº 8.213/1991, 12.732/2012, entre outras), portarias e diretrizes do Ministério da Saúde, a exemplo dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (BRASIL, 2014), além de cartilhas informativas, como a do A. C. Camargo Cancer Center (2021), que traduzem a aplicação prática desses direitos.

A pesquisa bibliográfica, por sua vez, abrangerá a análise de obras doutrinárias, artigos científicos e trabalhos acadêmicos que discutem o direito à saúde e a proteção jurídica da pessoa com câncer. Este método se assemelha à abordagem de estudos como o de Figueiredo et al. (2023), que utilizaram a revisão integrativa da literatura para analisar o fenômeno multifacetado da judicialização do câncer no Brasil. Tal método permite consolidar o conhecimento existente e fundamentar a análise crítica sobre a efetividade das políticas públicas.

Dessa forma, partindo dos princípios constitucionais para examinar a aplicação normativa do PCO e seus reflexos na efetivação dos direitos fundamentais, busca-se verificar se este instrumento tem sido eficaz na concretização dos direitos das pessoas com câncer, contribuindo para o debate sobre a efetividade das políticas de saúde oncológica no Brasil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contextualização do Câncer como Problema de Saúde Pública

O câncer representa um dos maiores desafios de saúde pública no cenário contemporâneo, tanto em escala global quanto nacional. No Brasil, sua magnitude é expressa por dados alarmantes do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que projeta a ocorrência de 704 mil novos casos para cada ano do triênio 2023-2025. Essa alta incidência impõe uma demanda crescente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo uma rede de cuidado complexa, contínua e de alto custo. Contudo, a abordagem do câncer transcende a dimensão puramente clínica, gerando profundas consequências sociais, econômicas e, fundamentalmente, jurídicas. A doença, em sua evolução, afeta diretamente os bens mais preciosos tutelados pelo ordenamento jurídico: a vida e a saúde. Conforme destaca Arco-Verde (2023, p. 13), “o paciente oncológico vivencia a degradação dos bens jurídicos mais importantes do ser a vida digna e a saúde, protegidos pela Constituição de 1988”. Sob essa ótica, a saúde deixa de ser vista apenas como a ausência de enfermidades para se consolidar como um pré-requisito essencial para o pleno exercício da cidadania e da dignidade humana.

3.2 O Direito à Saúde na Constituição Federal e a Obrigação Estatal

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo paradigma para a saúde no Brasil, elevando-a ao status de direito social fundamental. O artigo 196 da CF/88, em sua redação programática, estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Este dispositivo não é uma mera declaração de intenções, mas um comando que impõe à administração pública uma obrigação de fazer, ou seja, de criar e manter políticas eficazes para a proteção da saúde da população. Esse dever se fundamenta no princípio da dignidade da pessoa humana, que, segundo Araújo (2017, p. 55), “rege o direito à vida e à saúde, orientando a tutela estatal dos pacientes com câncer”. Dessa forma, o Estado não pode se eximir de sua responsabilidade de assegurar o acesso a tratamentos adequados sob a justificativa de restrições orçamentárias, uma vez que a vida e a dignidade são valores supremos da ordem constitucional brasileira.

Apesar de ser considerada uma “norma programática de eficácia limitada” - o que significa que ela necessita de legislação infraconstitucional e de políticas públicas concretas para ser plenamente assegurada -, a disposição constitucional em comento também é um direito fundamental. Em razão disso, vale mencionar a lição doutrinária do eminente Professor Ingo Wolfgang Sarlet, quando reforça que “todas as normas de direito fundamental são dotadas de eficácia e, em certa medida, diretamente aplicáveis já ao nível da Constituição e independentemente de intermediação legislativa” (2009), ou seja, na esteira do seu raciocínio, pode-se afirmar que sua aplicabilidade é condição sem a qual ela não poderia ser admitida, sem embargo da dimensão programática acima mencionada.

3.3 Apresentação do Plano de Cuidados Oncológicos (PCO)

Para traduzir o mandamento constitucional em ações concretas, foi estruturado o “Plano de Cuidados Oncológicos” (PCO). Este plano não se resume a uma única norma, mas representa o conjunto de políticas, diretrizes e ações que se consolidam, principalmente, na “Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer” (PNPCC), atualizada pela Lei nº 14.758/2023, a qual também instituiu o “Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer”. O objetivo central do PCO é garantir a integralidade da assistência, um dos pilares do SUS, articulando a rede de cuidado desde a prevenção e o diagnóstico precoce na Atenção Básica até os tratamentos de alta complexidade. Conforme detalhado nos “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” do Ministério da Saúde, essa rede é organizada em “Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia” (UNACONs) e “Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia” (CACONs), que são os estabelecimentos habilitados para o tratamento (BRASIL, 2014). Segundo Moreira et al., a política oncológica “reafirma a centralidade do cuidado integral e contínuo, articulando prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação” (2025, p. 35). O PCO, portanto, é o instrumento que busca converter as diretrizes legais em prática assistencial, embora sua eficácia seja constantemente desafiada por obstáculos estruturais.

3.4 Os Direitos Específicos da Pessoa com Câncer

Além do direito universal à saúde, o ordenamento jurídico brasileiro, ciente da vulnerabilidade particular imposta pelo câncer, estabeleceu um conjunto de garantias específicas destinadas a amparar o paciente em suas múltiplas necessidades, sejam elas terapêuticas, sociais ou financeiras.

Além do direito universal à saúde consagrado no artigo 196 da Constituição Federal, o ordenamento jurídico brasileiro, reconhecendo a complexidade e a severidade que envolvem o diagnóstico oncológico, estruturou um verdadeiro microssistema de tutela específica. Essa proteção diferenciada fundamenta-se no princípio da isonomia material, na medida em que busca tratar desigualmente os desiguais na proporção de suas desigualdades, oferecendo amparo jurídico robusto a indivíduos que se encontram em estado de hiper vulnerabilidade clínica, social e econômica.

A necessidade dessa tutela específica decorre da compreensão de que o câncer não é um evento meramente biológico, mas um fenômeno que desestabiliza a vida do cidadão em múltiplas dimensões. A doença impõe, abruptamente, restrições laborais, elevação exponencial de custos de subsistência e fragilidade emocional, exigindo do Estado uma resposta que transcenda a oferta de medicamentos e alcance a garantia da dignidade da pessoa humana em seu sentido mais amplo.

Nesse cenário, a promulgação da Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, representou um marco legislativo decisivo. O diploma consolidou direitos dispersos e elevou a proteção do paciente ao status de política de Estado, estabelecendo princípios fundamentais como o respeito à dignidade, a humanização do atendimento e a prioridade absoluta no acesso a serviços. O Estatuto não apenas reafirma garantias constitucionais, mas impõe a obrigatoriedade de um cuidado integral, que deve contemplar desde o diagnóstico precoce até a reabilitação e os cuidados paliativos.

O arcabouço protetivo brasileiro é, portanto, transversal e multidisciplinar. Ele abrange garantias de natureza assistencial (focadas no tratamento e na celeridade), previdenciária (visando a manutenção da renda e subsistência), tributária (por meio de isenções que desoneram o paciente) e processual (assegurando prioridade na tramitação de demandas). Tais direitos formam uma rede de segurança indispensável

para que o paciente possa enfrentar a enfermidade com o mínimo de estabilidade necessária, mitigando os efeitos devastadores que a doença poderia causar em sua esfera patrimonial e existencial.

Dessa forma, a legislação infraconstitucional atua como instrumento de efetivação dos direitos fundamentais, materializando a promessa constitucional de proteção à vida e à saúde por meio de mecanismos concretos, os quais serão detalhados nas subseções a seguir

3.4.1 Direito ao Tratamento e a Efetividade dos Prazos Legais

Um dos direitos mais basilares é o acesso ao tratamento integral e gratuito pelo SUS, que abrange desde consultas e exames até procedimentos complexos como cirurgias, quimioterapia e radioterapia. Contudo, a morosidade do sistema historicamente comprometeu a eficácia desse direito, levando à criação de marcos legais temporais. O próprio Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021), em seus artigos 3º e 4º, já elenca como direitos fundamentais o “atendimento e tratamento humanizados” e o “acesso a tratamento universal, equânime e adequado”.

Para combater a demora, a Lei nº 12.732/2012, conhecida como a Lei dos 60 dias, foi um avanço significativo ao estipular que o primeiro tratamento oncológico no SUS deve iniciar em, no máximo, dois meses após a data da emissão do laudo patológico que confirma o diagnóstico. Posteriormente, a Lei nº 13.896/2019 buscou agilizar a etapa anterior, fixando o prazo de 30 dias para a realização dos exames necessários à confirmação diagnóstica.

Apesar da importância, a aplicação destas normas ainda é deficiente. Um estudo de França et al. (2021, p. 2) demonstrou que, em 2019, apenas 61,5% dos tratamentos no Brasil começaram dentro do prazo legal de 60 dias, evidenciando desigualdades regionais persistentes e falhas de gestão. A inobservância desses prazos não é um mero descumprimento burocrático, mas uma violação direta ao direito à saúde e à vida, pois a demora pode levar à progressão da doença, transformando um quadro clínico potencialmente curável em um cenário de tratamento paliativo.

3.4.2 Benefícios Previdenciários e Assistenciais: A Rede de Proteção Social

O diagnóstico de câncer acarreta um profundo impacto socioeconômico, frequentemente resultando na interrupção da capacidade laboral e no aumento de despesas. Ciente dessa realidade, o ordenamento jurídico brasileiro estabeleceu uma rede de proteção social por meio de benefícios previdenciários e assistenciais, que são fundamentais para a materialização do princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88). Entre os principais, destacam-se: A) Auxílio por Incapacidade Temporária e Aposentadoria por Incapacidade Permanente: Estes benefícios, previstos na Lei nº 8.213/1991, são concedidos ao segurado do INSS que fica incapacitado para o trabalho. Para o paciente com neoplasia maligna, a legislação (art. 151 da referida lei) concede um tratamento diferenciado e de extrema importância: a dispensa da carência mínima de 12 contribuições mensais. Basta a comprovação da qualidade de segurado e da incapacidade laboral atestada em perícia para que o direito seja concedido, garantindo uma fonte de renda durante o período mais crítico do tratamento. B) Saque do FGTS e do PIS/PASEP: A Lei nº 8.036/90 (art. 20) permite que o trabalhador diagnosticado com câncer, ou que tenha um dependente nessa condição, realize o saque integral do saldo de suas contas do FGTS. Este direito, que pode ser exercido a qualquer momento após o diagnóstico, visa prover um recurso financeiro imediato para auxiliar nos custos do tratamento ou na manutenção do paciente e sua família. O mesmo se aplica aos saldos das contas do PIS/PASEP. C) Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS): Trata-se de um benefício assistencial, no valor de um salário mínimo mensal, destinado a pessoas com deficiência e idosos que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência. Para ter direito, não é necessário ter contribuído para o INSS. No contexto oncológico, o paciente pode ser enquadrado no critério de "pessoa com deficiência" se a doença ou suas sequelas impuserem impedimentos de longo prazo, conforme o art. 2º da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), obstruindo sua participação plena na sociedade. O BPC representa, portanto, um amparo fundamental para os pacientes em situação de extrema pobreza.

3.4.3 Isenções Fiscais e Prioridades Legais: Mecanismos de Desoneração e Celeridade

Para além do amparo direto, a legislação prevê um conjunto de isenções tributárias e garantias de prioridade que visam reduzir o encargo financeiro e acelerar a resolução de demandas burocráticas. Tais medidas buscam efetivar o princípio da isonomia e garantir o acesso à justiça em tempo razoável. A) Isenções Fiscais: O direito mais significativo é a isenção do Imposto de Renda sobre os proventos de aposentadoria e pensão, com base na Lei nº 7.713/88. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, consolidada na Súmula 627 [3], firmou o entendimento de que esse direito é mantido mesmo que o paciente apresente remissão dos sintomas, desonerando-o dos custos de acompanhamento periódico. Adicionalmente, a isenção de IPI, ICMS e IPVA na aquisição de veículos é um direito concedido não pelo diagnóstico de câncer em si, mas quando a doença ou o tratamento resultam em uma deficiência física que enquadre o paciente na legislação de proteção à Pessoa com Deficiência (PcD). B) Prioridades Legais: Reconhecendo que o tempo é um fator crítico para quem enfrenta o câncer, o Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), em seu art. 1.048, inciso I, assegura prioridade na tramitação de todos os processos judiciais e administrativos em que a pessoa com neoplasia maligna figure como parte ou interessada. Essa garantia visa impedir que a morosidade do sistema agrave a condição do paciente, assegurando que suas demandas sejam resolvidas com a celeridade necessária.

3.4.4 Cuidados Paliativos e a Humanização do Tratamento

Outra dimensão fundamental do direito à saúde é o acesso aos cuidados paliativos, indispensáveis para a manutenção da dignidade e da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves, progressivas e que ameaçam a vida. Conforme ressaltam Mendes e Vasconcellos (2015), os cuidados paliativos guardam total coerência com os princípios doutrinários do SUS – *universalidade*, *integralidade* e *equidade* –, mas historicamente carecem de eficácia estrutural para sua implementação.

---

[3] **Súmula nº 627**: O contribuinte faz jus à concessão ou à manutenção da isenção do imposto de renda, não se lhe exigindo a demonstração da contemporaneidade dos sintomas da doença nem da recidiva da enfermidade.

Respondendo a essa lacuna, a própria Lei nº 14.758/2023, que atualizou a “Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer” (PNPCC), incluiu expressamente os cuidados paliativos como parte do cuidado integral a ser ofertado. Essa inclusão legislativa reforça que a eficácia jurídica do direito à saúde requer não apenas o tratamento modificador da doença, mas também políticas públicas que garantam o manejo da dor, o acolhimento psicossocial e a humanização do tratamento em todas as suas fases.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise aprofundada da legislação e da literatura científica sobre a oncologia no Brasil revela um resultado paradoxal: de um lado, um dos mais robustos e detalhados arcabouços jurídicos do mundo para a proteção do paciente com câncer; de outro, uma realidade de implementação deficiente que compromete a eficácia desses mesmos direitos. O “Plano de Cuidados Oncológicos” (PCO), materializado na “Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer” (PNPCC) e nos “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” (PCDT), além do “Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer”, desenha uma rede de assistência que, em teoria, deveria ser integral, equânime e universal (BRASIL, 2014). No entanto, ao confrontar essa estrutura idealizada com a magnitude do problema — uma estimativa de 704 mil novos casos anuais no país (INCA, 2022) — a discussão que emerge é a de um profundo hiato entre o direito formalmente constituído e o direito efetivamente vivenciado pelo cidadão. Os resultados indicam que a falha não reside na ausência de normas, mas na incapacidade crônica do Estado em converter a letra da lei em acesso real à saúde, tornando a eficácia jurídica do PCO mais uma aspiração do que uma realidade consolidada.

Um dos pontos mais críticos desta discussão é a sistemática violação dos prazos legais para diagnóstico e tratamento. As Leis nº 13.896/2019 (30 dias para o diagnóstico) e nº 12.732/2012 (60 dias para o início do tratamento) foram concebidas como ferramentas para combater o avanço da doença, reconhecendo o tempo como um fator terapêutico. Contudo, a inobservância desses prazos, como documentado na literatura, revela uma falha que transcende a mera ineficiência administrativa. Discute-se aqui uma negação material do direito à vida e à saúde, pois a demora no início do tratamento impacta diretamente o estadiamento do tumor, as chances de cura e a

qualidade de vida do paciente. Essa falha expõe a fragilidade da rede de atenção, que, embora detalhadamente planejada nos protocolos do Ministério da Saúde, com fluxos definidos entre a Atenção Básica e os centros especializados (CACONs e UNACONs), não consegue dar vazão à demanda em tempo hábil. A consequência é que o direito à celeridade, essencial na oncologia, se torna letra morta para uma parcela significativa dos pacientes.

Adicionalmente, a discussão sobre a efetividade do PCO é indissociável da análise da desigualdade territorial. Os próprios documentos oficiais do Ministério da Saúde estruturam a rede de alta complexidade em unidades concentradas, o que, na prática, cria barreiras geográficas e socioeconômicas ao acesso (BRASIL, 2014). Este modelo, como aponta a literatura, resulta no "turismo de tratamento", um fenômeno que impõe ao paciente e sua família um ônus financeiro e emocional devastador, contrariando o princípio da equidade do SUS, positivado no art. 7º, IV, da Lei nº 8.080/1990, que preza pela “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”. A discussão, portanto, avança para questionar a própria concepção da rede de atenção: ela foi planejada para atender às necessidades da população em sua diversidade regional ou para otimizar recursos a partir de uma lógica centralizadora? O resultado observado é um sistema que, na prática, pode criar diferentes categorias de cidadania, onde o acesso a um tratamento oncológico de qualidade é determinado mais pelo CEP do paciente do que pela sua necessidade clínica.

É nesse cenário de ineficácia administrativa e barreiras de acesso que a judicialização da saúde emerge como o epicentro da discussão sobre a falha estatal. O recurso ao Poder Judiciário, amparado pelo princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, CF/88), torna-se, assim, a única via para a efetivação de um direito negado administrativamente. O fenômeno é descrito por Figueiredo et al. (2023) como "multifacetado", refletindo não apenas uma maior consciência do cidadão sobre seus direitos, mas, fundamentalmente, a omissão do poder público.

As demandas judiciais, em sua maioria, não pleiteiam direitos novos, mas buscam a efetivação daquilo que já está previsto em lei: acesso a medicamentos de alto custo – cuja provisão é dever do Estado, conforme o art. 6º, I, 'd', da Lei nº 8.080/1990, que inclui no campo de atuação do SUS a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” –, cumprimento de prazos ou realização de exames. A

pesquisa sobre o tema, como a apresentada no artigo *Judicialização de Tratamento Oncológico e a Responsabilização da União* (SATHLER et al., 2022), evidencia que o Judiciário é frequentemente chamado a suprir lacunas na política de assistência farmacêutica e a arbitrar sobre a responsabilidade dos entes federativos.

Atendendo a essa crescente litigiosidade, os Tribunais Superiores foram instados a definir teses vinculantes. O Supremo Tribunal Federal (STF), no Tema 793 [4] (RE 855.178), firmou a tese da responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, permitindo ao cidadão acionar qualquer um dos entes. Contudo, para organizar a dispensação de medicamentos, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Tema Repetitivo 106 [5] (REsp 1.657.156), estabeleceu requisitos cumulativos para a concessão judicial de fármacos registrados na ANVISA, mas não incorporados ao SUS: (i) comprovação da imprescindibilidade do medicamento por laudo médico; (ii) incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo; e (iii) a existência de registro do medicamento na ANVISA. Já para medicamentos sem registro na ANVISA, o STF (Tema 500) [6] definiu que o Estado, como regra, não pode ser obrigado a fornecê-los.

A própria Cartilha trazida à baila da A.C.Camargo Cancer Center (2021) orienta o paciente a buscar a via judicial quando o acesso é negado, tratando o Judiciário como uma engrenagem esperada do sistema de saúde. Discute-se, portanto, um Estado que terceiriza para o Poder Judiciário sua responsabilidade de gestor da saúde. Buscando mitigar esse cenário, o STF homologou recentemente (Tema 1.234) um acordo entre os entes federativos para a criação de uma plataforma nacional de análise administrativa, visando reduzir a judicialização, especialmente em oncologia, para a qual se definiu que a União deve arcar com 80% dos custos em demandas judicializadas.

Por fim, a análise dos resultados demonstra que, mesmo quando o tratamento é oferecido, a dimensão humana do cuidado, um componente essencial do princípio da integralidade (assegurado tanto no art. 198, II, da Constituição Federal quanto no

---

[4] Encontrável no link: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793.

[5] Encontrável no link: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106.

[6] Encontrável no link: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500.

art. 7º, II, da Lei nº 8.080/1990), é frequentemente negligenciada. Os “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” são documentos tecnicamente densos, focados em esquemas terapêuticos, estadiamento e critérios de diagnóstico, mas dedicam espaço limitado à abordagem psicossocial e aos cuidados paliativos (BRASIL, 2014). Embora a PNPCC mencione a importância da humanização, a falta de estrutura e de políticas específicas para essa área resulta em um cuidado focado na doença, e não na pessoa em sua integralidade. A discussão que se impõe é sobre o conceito de "saúde" que o PCO efetivamente promove. Se o objetivo é a dignidade, o plano precisa ir além da oferta de medicamentos e procedimentos, incorporando o acolhimento, o manejo da dor e o suporte emocional como elementos centrais e estruturados da linha de cuidado, e não como apêndices opcionais. A baixa efetividade jurídica do PCO, conclui-se, reside não apenas em suas falhas de execução, mas também em sua concepção ainda fragmentada do que significa cuidar de uma pessoa com câncer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a efetividade jurídica do Plano de Cuidados Oncológicos (PCO) e a garantia dos direitos das pessoas com câncer no ordenamento jurídico brasileiro. A partir da análise documental e bibliográfica, buscou-se responder à problematização central: o PCO tem sido efetivamente aplicado de maneira a garantir os direitos fundamentais dos pacientes, conforme previsto na Constituição Federal e nas legislações infraconstitucionais? A conclusão que emerge desta análise é que, embora o Brasil possua um dos mais avançados e detalhados arcabouços normativos de proteção ao paciente oncológico, sua efetividade jurídica é severamente comprometida por uma série de barreiras estruturais, gerenciais e sociais, resultando em um profundo hiato entre o direito formalmente garantido e o direito materialmente vivenciado.

Constatou-se que a legislação brasileira é robusta ao prever uma rede de proteção que abrange desde o acesso universal à saúde, conforme o artigo 196 da Constituição, até direitos específicos como os prazos para diagnóstico e tratamento, benefícios previdenciários e isenções fiscais. O PCO, enquanto política pública, foi

desenhado para orquestrar essa rede, promovendo um cuidado integral. Contudo, a efetividade de um plano não se mede pela sua formulação teórica, mas pela sua capacidade de transformar a realidade. Os resultados demonstram que a inobservância sistemática da Lei dos 60 dias, a desigualdade territorial no acesso a centros especializados e a crescente judicialização da saúde não são falhas pontuais, mas sintomas crônicos de um sistema que, na prática, não consegue cumprir as próprias leis que edita.

Respondendo diretamente à questão de pesquisa, conclui-se que o Plano de Cuidados Oncológicos não tem sido efetivamente aplicado em sua plenitude. A eficácia de suas diretrizes é corroída pela carência de recursos, pela má distribuição de serviços e por gargalos burocráticos que impõem ao paciente uma jornada desgastante e, muitas vezes, solitária. O recurso massivo ao Poder Judiciário, como discutido, é a prova mais contundente dessa ineficácia. Ele representa a falência do diálogo administrativo e a incapacidade do Estado-gestor em prover, de forma ágil e equânime, aquilo que o Estado-legislador determinou como direito inalienável do cidadão.

Este trabalho reforça a tese de que a garantia do direito à saúde na oncologia transcende a dimensão puramente legal. A dignidade da pessoa humana, princípio basilar que deveria nortear todas as ações estatais, é violada não apenas quando um tratamento é negado, mas também quando o paciente é submetido a longas esperas, a deslocamentos exaustivos ou à incerteza sobre a continuidade de seu cuidado. A efetivação do PCO, portanto, não demanda apenas mais leis, mas um compromisso real com a gestão eficiente, o financiamento adequado e, sobretudo, com a humanização do cuidado, que reconheça a vulnerabilidade e o sofrimento inerentes à experiência do câncer.

Por fim, a reflexão que se impõe é a de que a luta contra o câncer no Brasil é também uma luta pela efetivação da cidadania. A superação dos desafios aqui apontados requer uma ação coordenada entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como um controle social ativo e vigilante. É imperativo que as políticas públicas de saúde oncológica evoluam de um modelo reativo e fragmentado para uma abordagem proativa, equânime e genuinamente centrada na dignidade do paciente. Somente assim, o direito à saúde deixará de ser uma promessa constitucional para

se tornar uma realidade tangível para todos os brasileiros que enfrentam essa árdua batalha.

REFERÊNCIAS

A.C.CAMARGO CANCER CENTER. **Cartilha dos direitos do paciente com câncer**. 10. ed. São Paulo: A.C.Camargo Cancer Center, 2021 (site). Disponível em: https://accamargo.org.br/pacientes/apoio-ao-paciente-e-ao-familiar/direitos-do-paciente-oncologico.

ARAÚJO, Genaldo Andrade de. **Análise dos direitos dos pacientes com câncer**. 2017. 74 f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2017.

ARCO-VERDE, João Victor von Sohsten. **O direito à saúde e o paciente oncológico: perspectivas do pressuposto constitucional da dignidade humana**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/29418/1/JVSAV15112023.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988**. Altera a legislação do Imposto de renda e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 24881, 23 dez. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713.htm. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990**. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 8993, 14 maio 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8036consol.htm. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 14809, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18777, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

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: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 23 nov. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 17 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 08 out. 2025.

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: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 22 nov. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023**. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 20 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm. Acesso em: 09 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt.htm.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *STJ define alcance da isenção tributária para portadores de doenças graves.* Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2021. Visitada em 14 out 2025.

FIGUEIREDO, Iara Veloso Oliveira et al. *Judicialização do câncer no Brasil: uma revisão integrativa da literatura científica*. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 23, p. 1-17, 2023.

FRANÇA, Mary Anne de Souza Alves et al. *Tempo máximo para o início do tratamento do câncer de boca no Brasil após a legislação de 2012*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00293220, 2021.

HORBUS, Eliane; COSTA, Pierre. Políticas públicas de saúde para o tratamento do câncer no Brasil e a concentração regional das unidades de tratamento. **Espaço & Economia**, n. 25, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10ª. ed., rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 294.

SATHLER, L. S.; SANTOS, L. F.; VALADARES, J. L. *Judicialização de tratamento oncológico e a responsabilização da união*. **IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, Sociedade Brasileira de Administração Pública, 2022, 9. São Paulo:. 2022. Disponível em: https://sbap.org.br/ebap-2022/512.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. L.. *A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação*. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. esp. 4, p. e023141, 2023. DOI: 10.21723/riaee.v18i00.17958.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel. *Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS*. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 881-892, set. 2015.

MOREIRA, João Bruno Melo et al. *Cuidado integral ao paciente oncológico no SUS*. **Revista Aracê**, v. 7, n. 7, p. 35479-35523, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6307.

PEREIRA, Jonhantam Allam Almeida da Silva. **Estudo exploratório sobre as melhores práticas de planejamento e controle da produção adotadas por indústrias brasileiras**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, 2022.