



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICA JUDICANTE**

LUCIA MARIA SOUSA DA SILVA

**COMO SE APRESENTA NO PODER JUDICIÁRIO A CONCRETIZAÇÃO DOS
DIREITOS SOCIAIS DOS DOENTES DE CÂNCER**

**JOÃO PESSOA
2016**

LUCIA MARIA SOUSA DA SILVA

**COMO SE APRESENTA NO PODER JUDICIÁRIO A CONCRETIZAÇÃO DOS
DIREITOS SOCIAIS DOS DOENTES DE CÂNCER**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Estadual da Paraíba, em parceria com a Escola Superior da Magistratura da Paraíba (ESMA-PB), como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Prática Judicante.

Área de concentração: Direito.

Orientadora: Profª. Dra. Lorena Melo Freitas.

JOÃO PESSOA
2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586c Silva, Lúcia Maria Sousa da
Como de apresenta no poder judiciário a concretização dos
direitos sociais dos doentes de câncer [manuscrito] / Lúcia Maria
Sousa da Silva. - 2016.
56 p.

Digitado.
Monografia (Prática Judicante) - Universidade Estadual da
Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2016.
"Orientação: Prof. Dr. Lorena Melo Freitas, Direito Privado".

1. Doentes de câncer. 2. Direitos sociais. 3. Poder judiciário.
I. Título.

21. ed. CDD 346

LUCIA MARIA DA SILVA SOUSA

**COMO SE APRESENTA NO PODER JUDICIÁRIO A CONCRETIZAÇÃO DOS
DIREITOS SOCIAIS DOS DOENTES DE CÂNCER**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em parceria com a Escola Superior da Magistratura da Paraíba (ESMA-PB), como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Prática Judicante.


Área de concentração: Direito.


Aprovada em: 22/11/2016.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Lorena Melo Freitas (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Dr. Enoque Feitosa Sobreira Filho
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Profa. Ma. Silmary Alves de Queiroga Vita
Escola Superior da Magistratura da Paraíba (ESMA-PB)

*Dedico este estudo a minha filha Isadora
Maria, meu amor.*

*A todos os doentes de câncer, seus familiares,
profissionais e voluntários da área oncológica
como fonte de Informação.*

“Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso. Amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade”.

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor da minha vida, por ter me escolhido, capacitado e conduzido até aqui;

A minha filha Isadora Maria, amor infinito, fonte de energia;

Ao meu esposo Adjan pelo amor, paciência, confiança;

A minha família pelo exercício da fé, alegria e solidariedade, em especial a minha mãe, pelo exemplo de superação;

A minha querida professora-orientadora Dra. Lorena Melo Freitas, minha gratidão pelo exemplo de profissional, educadora, confiança, sensibilidade, afeto, acolhimento, generosidade na partilha de seus conhecimentos e por nos despertar a vontade de aprender;

Ao juiz Dr. Marcos Coelho de Salles, Coordenador do Comitê Estadual de Saúde, pela presteza e compromisso com a causa dos doentes;

A Dra. Silmary Alves de Queiroga Vita, juíza e Coordenadora do Curso de Preparação à Magistratura, em nome de todos que fazem a ESMA-PB, por proporcionar esta oportunidade de aprendizagem;

A Samira, pelo carinho, paciência, responsabilidade e profissionalismo na revisão e ajustes pertinentes sugestões;

A Iara Machado por mostrar-me os caminhos do autoconhecimento, gratidão;

Aos meus colegas da Divisão de Ordenamento da Superintendência do INCRA-PB, pelo indispensável apoio, especialmente ao querido e leal amigo Durval Gólzio;

À minha ex-professora Lucilene Solano pela provocação para iniciarmos estes estudos;

Ao NAJUPO, como fonte motivadora;

A todos os professores pelos ensinamentos;

Aos meus colegas de curso pelo estímulo, parceria, experiências compartilhadas e contribuições ao longo dessa jornada;

A Neide por manter a organização e bem estar no meu lar;

Aos amigos pelo estímulo;

A cada pessoa que contribuiu direta e indiretamente para a existência deste estudo que se inicia.

Minha Eterna Gratidão a todos os Anjos de Luz que vem me proporcionando desde sempre a divina alegria de viver, sendo uma eterna aprendiz.

RESUMO

O câncer é uma doença muito relacionada à desesperança, dor, medo e morte, dissuadindo a maioria dos doentes na busca judicial da efetivação de seus direitos. Diante disso, esta monografia pretendeu analisar como se apresenta no Poder Judiciário a concretização dos direitos dos doentes de câncer. Foi utilizada a pesquisa bibliográfica e realizada uma entrevista com o coordenador do Comitê Estadual de Saúde, juiz Dr. Marcos Coelho de Salles, por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Após as análises, é forte a presença do discurso de melhorias nos processos, há falta de informações e direcionamentos aos doentes de câncer, porém o poder judiciário também anseia por essa evolução, assim como a população. O papel desses profissionais no que tange as tutelas relativas a direitos sociais, representa um importante instrumento na garantia da efetividade destes, incumbindo ao juiz à missão de partícipe ativo e consolidador do processo político-social de positivação de direitos. Desta forma, conclui-se que o acesso à informação para as pessoas doentes de câncer é uma ferramenta indispensável na defesa contra a doença, porém também se faz necessária à modernização do judiciário para atender as demandas sociais com justiça e efetividade, alcançando com objetividade os princípios da dignidade da pessoa humana, máxima efetividade, reserva do possível e mínimo existencial.

Palavras-Chave: 1.Doentes de câncer. 2.Direitos Sociais. 3.Poder Judiciário.

ABSTRACT

Cancer is a very related to hopelessness illness, pain, fear and death, dissuading the most of patients in the judicial pursuit of enforcement of their rights. Therefore, this thesis aims to analyze as described in the Judiciary the realization of the rights of cancer patients. It was used the literature search and conducted an interview with the coordinator of the Committee on the State of Health, judge Marcos Coelho Salles, through the technique of semi-structured interviews. It was used the bibliographical research and held an interview with the coordinator of the State Committee of Health, judge Marcos Coelho de Salles, through semi-structured interview technique. After the analysis, there is a strong presence of improvements in speech processes, there is a lack of information and guidelines to cancer patients, but the judiciary also craves this evolution, as well as population. The role of these professionals regarding the tutelage regarding social rights is an important tool in ensuring the effectiveness of these, leaving it to the judge to active participant mission and consolidator of the political and social process rights of assertiveness. Thus, it is concluded that access to information for cancer sick people is an indispensable tool in the defense against the disease, but is also necessary to modernize the judiciary to meet the social demands with justice and effectiveness, reaching objectively the principles of human dignity, maximum effectiveness, booking possible and existential minimum.

Keywords: 1.Patients of cancer. 2.Social Rights. 3.The Judiciary.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Tipos de câncer de acordo com o tecido afetado.....	18
Tabela 2 – Tipos de Câncer e seus fatores de risco.....	19
Tabela 3 – Distribuição dos tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016.....	23
Quadro 1 – Direitos dos doentes de cancer na esfera individual.....	27
Quadro 2 – Direitos dos doentes de câncer na esfera integração social.....	29
Quadro 3 – Direitos dos doentes de câncer na esfera pecuniária.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
CC	Código Civil
CEF	Caixa Econômica Federal
CF	Constituição Federal
CEHAP	Companhia Estadual de Habitação Popular
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
DETRAN/PB	Departamento Estadual de Trânsito da Paraíba
DOE	Diário Oficial do Estado
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DOU	Diário Oficial da União
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
IPVA	Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IOF	Imposto sobre Operações Financeiras
IR	Imposto de Renda
PASEP	Formação do Patrimônio do Servidor Público
PIS	Programa de Integração Social
NAJUPO	Núcleo de Apoio Jurídico ao Paciente Oncológico
OAB/PB	Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Paraíba
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
SEDS	Segurança e Defesa Social
SER/PB	Secretaria de Estado da Receita
SFH	Sistema Financeiro de Habitação
STJ	Superior Tribunal Justiça
STF	Supremo Tribunal Federal

SUS	Sistema Único de Saúde
TJPB	Tribunal de Justiça da Paraíba
TRF	Tribunais Regionais Federais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	À GUIA DE APRESENTAÇÃO DO OBJETO REAL DE PESQUISA...	16
2.1	Conceito, principais causas e tipos.....	16
2.2	Prevenção e tratamento.....	20
2.3	Cenário brasileiro.....	23
3	DIREITOS DOS DOENTES DE CÂNCER	26
3.1	Direitos dos doentes de câncer no Brasil.....	26
3.2	A informação como auxílio aos doentes de câncer.....	33
4	EFETIVIDADE DA PRESTAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS	35
4.1	A eficiência e eficácia dos direitos sociais.....	35
4.1.1	<i>Mínimo existencial</i>	36
4.1.2	<i>Reserva do possível</i>	36
4.1.3	<i>Máxima efetividade</i>	37
4.2	Poder judiciário e a assistência efetiva.....	37
5	O ACESSO À JUSTIÇA E O PODER JUDICIÁRIO	41
5.1	Acesso à justiça.....	41
5.2	O poder judiciário.....	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFEÊNCIAS	48
	APÊNDICES	51
	APÊNDICE A – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO	52
	APÊNDICA B – ENTREVISTA DIRIGIDA	53
	APÊNDICE C – ENTREVISTA COM O JUIZ MARCOS SALLES	55
	ANEXOS	57
	ANEXO A – FOLDER DO NAJUPO	58

1 INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, um animal capaz de se agarrar com tenacidade a outros animais por causa de suas patas, que têm uma enorme capacidade de se grudar às presas. Foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, que viveu entre 460 e 377 a.C. Para a ciência, é uma multiplicação desordenada de células defeituosas ou atípicas, que não são detectadas pelo sistema imunológico por algum motivo desconhecido (BARBOSA, 2012,p.5).

O câncer é uma doença muito relacionada à desesperança, dor, medo e morte. Seu diagnóstico e tratamento, geralmente acarretam em desconfortos psicológicos provindos dos sintomas da doença, das percepções que o paciente e sua família têm, da doença e do seu estigma (SÓRIA; BITTENCOURT; MENEZES; SOUZA; SOUZA, 2009).

Embora o câncer represente a segunda causa de morte na população mundial, a medicina tem avançado ao ponto de fornecer chances de cura ou expectativa de sobrevida a um número cada vez maior de doentes, sobretudo quando se diagnostica ainda nos estágios iniciais da doença (BACHUR; VIEIRA, 2011), o que vem a reforçar a importância do acesso à informação como caráter preventivo. Este acesso à informação se destaca como objeto e delimitação dos pressupostos da presente pesquisa. Coloca-se como pressuposto, pois deste elemento como direito básico do doente tem-se por corolário tanto a efetividade tanto a efetividade da prestação dos direitos sociais – objeto do 4º capítulo – como o acesso à justiça, tema do 5º capítulo.

No Brasil, a incidência é proporcional ao aumento da expectativa de vida e o estilo atual da população, fazendo com que o número de casos novos cresça a cada ano. Isso já reflete na extensa rede de pesquisadores que estudam o câncer em várias frentes, e vem desenvolvendo estudos sobre novas tecnologias, inovações e aperfeiçoamento de modalidades terapêuticas já existentes.

Privado de seus hábitos e costumes, o doente de câncer passa a encarar diversas experiências de perdas, sentimento de negação de seus direitos de cidadão, e seu tratamento estará dependendo de como irá lidar com a doença. A forma como esse momento será enfrentado é pautado na construção e história de vida de cada doente, através de suas crenças e cultura (BACHUR; VIEIRA, 2011).

Com base no princípio da dignidade da pessoa humana foram estipulados diversos direitos sociais que assistem as pessoas acometidas pelo câncer e são garantidos por lei para

que possibilitem melhores condições de vida aos mais desprovidos, diminuindo a desigualdade social.

Assim, a dignidade humana é a bandeira para uma luta permanente contra a exploração humana, sua vitimização e exclusão, baseada em uma nova perspectiva de efetivação e manutenção desses direitos pelo Estado, para garantir o cumprimento dessas obrigações. Contudo, a assistência e acesso aos direitos do doente de câncer são desconhecidos por muitos e interferem diretamente na vida dessas pessoas. Seu sofrimento e de sua família amplificam na medida em que as dificuldades aumentam.

Segundo Mota (2007,p.1), as políticas de proteção social que se aplicam no cenário do câncer incluem a saúde, a previdência e a assistência social, estes respondem pelo atendimento de necessidades movidas por princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado. No entanto, quando é necessária a utilização desse tipo de serviço é possível perceber a falta de informação, burocratização dos processos e poucos doentes de câncer chegam à efetividade do direito.

Promover a saúde na temática do câncer leva a ações que minimizam o impacto de determinados fatores ambientais e estilos de vida, como estratégia de enfrentamento. Assim, uma postura voltada para controlar os fatores de risco e eleição de metas para ações que beneficiem a saúde são saídas que, quando priorizadas, tornam-se formas efetivas de minimizar o impacto da doença.

É necessário oferecer condições para efetivação dos direitos, mesmo com o avanço da ciência e da legislação constata-se uma distância muito grande entre ter direitos e o efetivo exercício desses. Portanto, é *conditio sine qual non* que o doente e sua família conheçam seus direitos e busquem esses recursos, pois o excesso de burocracia dos órgãos públicos, falta de mão de obra e de estrutura para atender esses doentes serão aspectos impactantes no processo, assim como é preciso que todos os profissionais que atuam na área reconheçam, respeite, divulgue e contribua para a efetivação dos direitos desses doentes.

O interesse no tema emergiu após um convite da professora de Prática Jurídica, Lucilene Solano, quando a pesquisadora deste estudo ainda era graduanda em Direito, pelo UNIPÊ, para, juntamente com outros interessados, estudar os direitos dos doentes de câncer, através das atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio Jurídico ao Paciente Oncológico (NAJUPO). O NAJUPO é uma Organização Não Governamental (ONG) formada por uma professora e estudantes de Direito, bem como de advogados que trabalham em prol de pessoas doentes de câncer na oferta de informações sobre os seus direitos e como exercê-los. Sua missão é prestar solidariedade às pessoas diante do diagnóstico do câncer, passando

informações quanto aos seus direitos e como exercê-los. O grupo criou um *folder* com informações sobre esses direitos, e é possível visualizá-lo no **Anexo A**.

Assim, o tema foi escolhido pela relevância social existente por trás da doença, que hoje atinge grande parte da população, independentemente de classe social, idade, gênero, etnia, causando impacto psicossocial e econômico nesses doentes e familiares, como também grande impacto econômico nas políticas públicas e de saúde do Estado.

Embora o câncer represente a segunda causa de morte na população mundial, a medicina tem avançado ao ponto de fornecer chances de cura ou expectativa de sobrevida a um número cada vez maior de doentes, sobretudo quando se diagnostica ainda nos estágios iniciais da doença (BACHUR; VIEIRA, 2011), o que vem a reforçar a importância do acesso à informação como caráter preventivo.

Diante disso, o presente trabalho pretendeu analisar como se apresenta no Poder Judiciário a concretização dos direitos dos doentes de câncer. E por objetivos específicos, foram tomados para expor neste estudo:

- Expor o câncer ao elencar seu conceito, causas, incidências, prevenção, tratamento e cenário brasileiro;
- Apresentar doutrinariamente os direitos sociais em suas dimensões histórica, conceituais, finalidades, classificação, especialidades e principais teorias dogmáticas.
- Identificar o rol de direitos das pessoas com câncer na legislação federal e estadual;
- Enfatizar a importância do conhecimento e acesso a esses direitos Sociais, no sentido de se fazer cumprir a justiça social;
- Contribuir, no que concerne, com a efetivação nos tribunais dos benefícios e dos direitos sociais dos doentes de câncer, minimizando as dificuldades de acesso e entraves jurídicos.

Para este estudo foi utilizada a pesquisa bibliográfica, realizada através de artigos científicos, revistas especializadas, e ênfase nas legislações e jurisprudências pertinentes aos direitos dos doentes de câncer, utilizando as bases de dados *Âmbito Jurídico*, *Jus Brasil*, *SciELO*, *Scholar Google*, e sites governamentais que retratam sobre a realidade, estatística e inovações na temática do câncer e acesso a direitos sociais.

Paralela a esta ação foi realizada entrevista com o coordenador do Comitê Estadual de Saúde, juiz Marcos Coelho de Salles, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, que pode ser lida na íntegra no **Apêndice C**. Essa técnica consiste em introduzir perguntas

predefinidas ao entrevistado, levando em consideração a sequência em que serão abordadas, porém deixa-o livre para abordar outras perguntas dentro do próprio tema. A entrevista foi baseada em cinco perguntas que visaram identificar qual a percepção do jurista em relação à demanda desses processos, e pode ser visualizada no **Apêndice B**.

A entrevista deveria ser aplicada em mais dois serventuários do judiciário que trabalhassem com a judicialização da saúde, o que não foi possível. Posteriormente existiram tentativas de estender a entrevista, enviando a promotores e secretários de saúde do município e do estado, quando da participação, a convite do Dr. Marcos Salles, para participação da pesquisadora deste estudo na 18ª Reunião do Comitê Executivo Estadual para Monitoramento das Demandas de Assistência à Saúde, mas não houve retorno. A reunião realizou-se no Fórum Cível, no dia 19 de agosto de 2016, e contou com a participação de mais de vinte autoridades, incluindo os representantes do Ministério da Saúde.

Com o intuito de embasar a análise aqui proposta, o referencial teórico expôs uma visão geral sobre o câncer e suas estimativas, destacando as instituições brasileiras atuantes na causa dos doentes, o impacto nas políticas de prevenção e promoção da saúde, no capítulo dois. Já no terceiro capítulo, foram expostos os principais direitos sociais dos doentes de câncer, sua legislação vigente e possíveis contribuições como forma de minimizar o sofrimento dessas pessoas e seus familiares.

No quarto capítulo discutiram-se os pontos que permeiam a eficácia e efetividade da prestação dos direitos sociais, e como o poder judiciário se insere nesse contexto de assistência jurídica ao doente de câncer.

E por fim, no quinto capítulo, discutiu-se o acesso e a concretização no poder judiciário dos direitos sociais dos doentes de câncer, do ponto de vista dos juristas, visto que esses precisam recorrer a esta esfera para garantir a efetivação do que lhe é garantido por lei.

2 À GUIZA DE APRESENTAÇÃO DO OBJETO REAL DA PESQUISA

As células animais são formadas por três partes: a membrana, o citoplasma e os cromossomos, que compõem os genes. Os genes funcionam como um banco de dados genético, que guardam e fornecem informações para organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo, e neles existe um ácido que funciona como uma memória química chamada de ácido desoxirribonucleico (DNA).

Nas células humanas, há uma programação para autodestruição em caso de alteração da sua formação original, especialmente quando o DNA é alterado sem possibilitar a reversão do dano. Esse mecanismo é chamado de apoptose. Ele evita que lesões no DNA possam ser perpetuadas através da multiplicação de células anômalas (RAMENO; DEMARCHI, 2015). Contudo, devido a sua velocidade de divisão celular, as células tendem a desenvolver-se de forma desordenada, sendo chamadas de células cancerosas ou neoplasias malignas.

As evoluções dos tipos de câncer diferem entre si sem explicação científica, por exemplo, um adulto jovem é mais suscetível à ação de hormônios, e está mais vulnerável a ação do câncer, do que pessoas que estão com a atividade hormonal em declínio. É preciso destacar que um prognóstico positivo não afasta a possibilidade de recidivas ou metástases, por outro lado, esse prognóstico não significa uma sentença de morte.

Dito isso, o presente capítulo objetivou conceituar, descrever e fornecer dados gerais sobre esta doença que acomete pessoas em todo o mundo, sem distinção de gênero, classe social ou etnia.

2.1 Conceito, principais causas e tipos

Segundo Silva (2008), o câncer sempre esteve envolvido com questões negativas e pessimistas, que desencadearam um pavor social contra a doença. O doente torna-se uma vítima que precisa lidar com as consequências do desenvolvimento de sua doença *versus* os efeitos colaterais de seu tratamento. Por ser uma doença estigmatizada socialmente, seu diagnóstico é tido como uma sentença de morte, por isso o temor transforma-se em discursos sociais nos quais os doentes referem-se ao câncer como aquela doença, tumor, caroço, meu problema, para evitar um contato simbólico com uma doença.

Para melhor entender esse conceito, é imperioso destacar os conceitos de câncer, neoplasia e cancro. A neoplasia é um termo muito utilizado pela ciência para identificar os

tumores. Os tumores podem ser benignos ou malignos. As neoplasias benignas ou tumores benignos têm seu crescimento de forma organizada, em sua maioria com desenvolvimento lento, e apresentam limites bem nítidos. Apesar de não invadirem os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. Um exemplo desse tipo é o mioma, que tem origem no tecido muscular liso.

Já os tumores malignos originados dos epitélios de revestimento externo e interno são denominados cancros (termo usado nos países lusófonos) ou câncer, devido a sua capacidade de invadir os tecidos vizinhos, ou seja, a metástase. Esses tumores são capazes de causar a morte do doente. Porém, a visão médica é mais distante para as pessoas que tem difícil acesso a esse conhecimento. O termo câncer é encarado como algo mais real, pois ele quebra o preconceito e retira a atmosfera misteriosa da doença, que há algum tempo era tratada como “aquela doença” de que as pessoas não queriam falar (BARBOSA, 2012, p.3).

O câncer, portanto, é o termo usado para designar mais de 100 doenças diferentes, que apresentam em comum, o crescimento desordenado de células com propriedades que as permitem invadir tecidos e se espalhar para outras regiões do corpo através dos vasos sanguíneos, podendo provocar a morte de um doente acometido por ela (ROMANO, 2014).

Capra (1993 apud SILVA, 2008) considera que o senso comum em torno da doença é consequência de uma visão fragmentada e do modelo biomédico da nossa cultura, o que dificulta muito o processo de enfrentamento da doença. Parece não haver esperança de controlá-lo. Dito isso, o papel social dos órgãos de saúde e dos profissionais envolvidos na área da saúde e atenção básica é desmistificar conceitos e conceder um atendimento humanizado aos doentes de câncer, facilitando seu tratamento e recuperação.

Na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e proporciona a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) - são descritas todas as esferas que devem contribuir para um atendimento humanizado, no qual seja facilitado o tratamento e qualidade de vida de seus usuários (BRASIL, 1990; 1988).

As causas do câncer são diversas e podem ser internas e externas. São ditas como internas quando dizem respeito aos hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas que podem ser geneticamente predeterminadas e estarem ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (INCA, 2011). As causas externas podem ser substâncias químicas, irradiação, vírus e fatores comportamentais, estão relacionados ao meio ambiente, ou seja, constituem os fatores de risco ambientais. De todos os casos de câncer, 80% a 90% estão associados a fatores ambientais (BARBOSA, 2012, p.284).

No Brasil, a incidência dessa doença é proporcional ao envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida, que alterara a situação de saúde dos povos pela urbanização acelerada, dos novos modos de vida e novos padrões de consumo. Com o estilo de vida atual da população mundial, o número de casos novos de câncer cresce a cada ano (INCA, 2011).

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde divulgou a atualização do projeto GLOBOCAN, que acompanha a incidência de novos casos e morte por câncer em todo o mundo. Os números de mortes causadas por câncer corresponderam a 13% do total. O câncer que mais acomete os homens e mulheres foi o de pulmão. Para os homens o tipo que prevalece, após o de pulmão, é o da próstata.

Hoje já existem diversas campanhas no mundo voltadas para a saúde do homem, que focam os exames preventivos desse tipo de enfermidade. O vilão das mulheres, ainda, é o câncer de mama, sendo 25% dos casos mais notificados nesse gênero. Esse tipo é mais delicado, pois a maioria só realiza a descoberta em estágios avançados da doença, resultando muitas vezes na retirada do tecido lesionado, causando a mutilação de uma ou das duas mamas (INCA, 2016).

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos. Sua nomenclatura está relacionada ao tipo de célula que deu origem ao tumor. Como o corpo humano possui diferentes tipos de células que formam os tecidos, o nome dado aos tumores depende do tipo de tecido que lhes deu origem. Nos tumores benignos, a regra é acrescentar o sufixo “oma” (tumor) ao termo que designa o tecido que os originou, mas também, podem ser utilizados os nomes dos cientistas que as descobriram (INCA, 2011).

Tabela 1 – Tipos de câncer de acordo com o tecido afetado

Categoria	Característica	Exemplos
Carcinomas	Tumores malignos que se originam nas células epiteliais ou glandulares	Câncer de mama, de pulmão, de bexiga, de próstata, de pele, de estômago, de ovário e de pâncreas, entre outros.
Sarcomas	Tumores malignos dos tecidos moles podem se originar em ossos, cartilagens, gordura, músculo, vasos sanguíneos ou tecidos moles.	Sarcoma de Kaposi, que atinge o tecido que reveste os vasos linfáticos; sarcoma de Ewing, que atinge o osso; osteosarcoma, o mais comum câncer primário de osso, e o liposarcoma, que afeta os tecidos profundos das extremidades do retroperitônio.

Leucemias	Acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células normais do sangue, prejudicando a produção de glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas.	Leucemia linfóide aguda ou linfoblástica, leucemia mieloide crônica e leucemia linfocítica crônica.
Linfomas	Tumores malignos do sistema linfático, podendo atingir todas as glândulas linfáticas, apenas um linfonodo ou se espalhar por todo o corpo.	Os linfomas mais comuns são o linfoma de Hodgkin e o linfoma não Hodgkin, divergindo na célula de origem (células T ou células B). O mieloma é um grupo de doenças caracterizado pela proliferação descontrolada de células plasmáticas, principalmente na medula óssea.
Tumores do sistema nervoso central	Acometem o cérebro e geralmente se originam nas células gliais, que dão suporte aos neurônios.	Meningiomas, desencadeados por meningites; meduloblastomas, que afetam o cerebelo, e os astrocitomas, que se desenvolvem nos astrócitos (abrangendo o glioblastoma multiforme, tipo mais comum de câncer no cérebro).

Fonte: BARBOSA, 2012

Outro fator considerado é a intensidade e duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer, ou seja, quem fuma há muito tempo estará mais predisposto a desenvolver câncer de pulmão (INCA, 2016). A exposição a fatores de risco é umas das condições a que se deve estar atento na suspeição de um câncer, principalmente quando o paciente convive com tais fatores. Para melhor compreender, a Tabela 2 mostra os fatores de risco que envolve cada tipo de câncer:

Tabela 2 – Tipos de câncer e seus fatores de risco

Incidência	Fatores de Risco
Câncer Anal	Envolve aspectos infecciosos como HPV e HIV, bem como dieta pobre em fibras e fistula anal crônica.
Câncer de Boca	Idade superior a 40 anos, vício de fumar cachimbos e cigarros, consumo de álcool e má higiene bucal.
Câncer Colo-Retal	Idade acima de 50 anos, fator hereditário, obesidade, sedentarismo e dieta com alto teor de gordura.
Câncer Colo do Útero	Início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, higiene inadequada e uso prolongado de contraceptivos.
Câncer Esôfago	Consumo exagerado de álcool, fator hereditário e outras doenças do esôfago como tilose, acalasia, entre outros agentes infecciosos.
Câncer Estômago	Falta de vitamina A e C, alto consumo de nitrato e defumados alto, alimentos mal higienizados.
Câncer do Fígado	Associada ao alcoolismo, hepatite crônica.
Câncer de Laringe	Ingestão excessiva de álcool e fumo, sendo este ultima o maior fator.
Câncer de Mama	Idade acima de 50 anos, porém pode acometer jovem e fator hereditário.

Câncer de Pele	Pele clara, pessoas ruivas e com sardas, fator hereditário, tabagismo e exposição prolongada ao Sol ou a arsênio e benzeno.
Câncer de Pâncreas	Tabagismo, exposição a compostos químicos como solventes e petróleo.
Câncer de Pênis	Falta de higiene, fimose e multiplicidade de parceiros sexuais sem uso de preservativo.
Câncer de Próstata	Idade acima de 50 anos e fator hereditário.
Câncer de Pulmão	Tabagismo, exposição prolongada a agentes químicos como arsênicos, cromo, níquel, entre outros.
Câncer de Ovário	Fatores hormonais, ambientais e genéticos. Presença de cisto.
Câncer de Testículo	Fator hereditário, lesões e traumas na bolsa escrotal.
Leucemia	Doença genética.
Linfoma de Hodgkin	Sistema imunológico comprometido como consequência de doença genética hereditária, HIV, uso de drogas imunodepressoras.
Linfoma de não – Hodgkin	Sistema imunológico comprometido, exposição química a pesticidas, solventes e fertilizantes.
Incidência em crianças	Sistema imunológico comprometido como consequência de doença genética hereditária, HIV, uso de drogas imunodepressoras.
Ossos e Partes Moles	Doença genética.

Fonte: BARBOSA, 2012, p.286-303

2.2 Prevenção e tratamento

A Oncologia é a especialidade médica que estuda o câncer, desde sua causa até o tratamento. Seu conhecimento auxilia no tratamento dos diversos tipos existentes, tanto na identificação quanto na possível cura. O oncologista estuda, faz o diagnóstico e indica o melhor tratamento para cada caso. O diagnóstico precoce é por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. Os sintomas e os sinais visíveis de câncer variam dependendo do tipo e da localização do tumor. O conhecimento da forma como evoluem ou crescem permite que eles sejam previstos ou identificados quando a lesão ainda não se desenvolveu (INCA, 2011).

A evolução do tumor maligno depende da velocidade do crescimento tumoral, de que órgão está localizado, de fatores biológicos de cada pessoa, de fatores ambientais, entre outros. Frente a essas características, os tumores podem ser detectados em diferentes fases como a fase pré-neoplásica (antes de a doença se desenvolver), a fase pré-clínica ou microscópica (quando ainda não há sintomas) e a fase clínica (apresentação de sintomas) (INCA, 2011).

O diagnóstico é feito a partir da história clínica e exame físico, detalhados, e, sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames endoscópicos como

broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia, mamografia, entre outros exames laboratoriais. Nas áreas do tecido em que for notada alteração deverá ser biopsiado e encaminhado para exame histopatológico. Outros testes mais para identificar a doença, segundo Barbosa (2012) são: biópsia do tumor, exames de sangue, biópsia da medula óssea (para linfoma ou leucemia), radiografia torácica, hemograma completo, tomografia computadorizada, ressonância magnética.

No Programa Nacional para o Controle do Câncer, recomenda-se que todos os países promovam uma conscientização para os sinais de alerta que alguns tipos de cânceres são capazes de apresentar. Um exemplo disso são as campanhas veiculadas para fortalecer o toque das mamas como forma de detecção primária de cistos ou tumores nesta região. Portanto, o que pode acelerar a eficácia desses programas nacionais de controle da doença é a informação para a população e para os profissionais de saúde, visando divulgação do conhecimento sobre a doença e sua prevenção.

Muitos tratamentos são dispendiosos para os doentes que nem sempre possuem renda para investir numa provável cura, porém a população também pode ter iniciativas de baixo custo se a coletividade abraçar a causa. Um bom exemplo de ação preventiva é o que a economista e empresária Silvana Ribeiro, que tem câncer de mama, fez no Estado do Mato Grosso, em matéria divulgada pelo site *Saútil*. Ela montou um balcão de informações dentro do hospital que é atendida, para que enquanto as pessoas estão na fila de espera por seu atendimento possam obter informações sobre direitos à aposentadoria, à pensão, à isenção de impostos, ao passe livre, entre outros.

A partir disso, foi criada a iniciativa Saútil (www.sautil.com.br), que está no ar desde janeiro de 2011 e, como uma espécie de Google da saúde, localiza serviços e produtos oferecidos pelo SUS, gratuitamente, explicando programas como o *Dose Certa*, o *Farmácia Popular* e o *Saúde Bucal*. Nele há, também, informações sobre cada posto de saúde e medicamento (SAULTIL, 2014).

Para Silva (2008), as mais antigas descrições de tratamento para o câncer aparecem em documentos da literatura hindu, persa, e em sete papiros do Antigo Egito de aproximadamente 2.500 a.C que falam sobre a realização de mastectomia e tratamentos à base de mel e ervas.

São várias as modalidades de tratamento que incluem a cirurgia (que quase sempre exige internação hospitalar), o tratamento ambulatorial (a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia, a imunoterapia) e a reabilitação. Geralmente, o tratamento requer a

combinação de mais de um método terapêutico, o que aumenta a possibilidade de cura e tem o mínimo de comprometimento das funções do órgão afetado (BARBOSA, 2012,p.305-319).

A quimioterapia envolve substâncias citotóxicas que são administradas por vias endovenosas. Os quimioterápicos normalmente são os que têm menos efeitos colaterais. Os efeitos adversos mais relatados são náusea e vômito (SAWADA et *al.*, 2009). No caso da radioterapia, o tratamento é feito no Serviço de Radioterapia de ambulatório equipado para isto ou de um hospital. A radioterapia é o método de tratamento local ou locorregional do câncer que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas. Os efeitos colaterais são reações de pele, sensação de cansaço e alterações de apetite, bem como náuseas e vômitos.

A imunoterapia é o tratamento que promove a estimulação do sistema imunológico, por meio do uso de substâncias modificadoras da resposta biológica. As reações imunológicas podem ser resultado da interação antígeno-anticorpo ou dos mecanismos envolvidos na imunidade mediada por células (EXAME INFO, 2014). Tem sido um dos tratamentos mais promissores na área, e Resultados de testes clínicos para o tratamento de melanoma e câncer de útero foram classificados como 'animadores e impressionantes' pelos cientistas.

No ambiente hospitalar, os cuidados paliativos podem ser oferecidos por meio de consultas ambulatoriais ou de internações. A modalidade de atendimento vai depender do estado do paciente e de suas necessidades. Seu tratamento inclui a redução os sintomas e aumento da qualidade de vida. Para isto se necessita de uma equipe multiprofissional apta a compreender todas as necessidades físicas, psicológicas e espirituais presentes neste doente.

Nem todos os casos são passíveis de recuperação, para os demais se busca o prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida. Existem tratamentos curativos para um terço dos casos, particularmente para os de mama, colo do útero, cavidade oral e cólon, quando são detectados precocemente e tratados de acordo com as melhores práticas clínicas (BARBOSA, 2012).

A OMS considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderia ser evitadas, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle do câncer. Os tratamentos indicados para cada caso devem contemplar a abordagem multidisciplinar, tais como enfermagem, farmácia, serviço social, nutrição, fisioterapia, reabilitação, odontologia, psicologia clínica, psiquiatria e cuidados com os pacientes ostomizados (INCA, 2011).

2.3 Cenário brasileiro

No cenário brasileiro, em que a Constituição Federal (CF) preza pela garantia de direitos humanos acima de tudo, as pessoas doentes de câncer, ao se depararem com a enfermidade, são dominadas pelo sentimento de ausência de controle do seu próprio corpo e dos seus direitos.

A inclusão das ações de controle de câncer entre os 16 Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde para o período 2011 – 2015, destacando a redução da prevalência do tabagismo e de ampliação de acesso, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno dos cânceres de mama e do colo do útero, assim como a publicação da nova Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, por meio da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, ampliaram e muito a defesa e o acesso a direitos e à efetiva mudança nesse cenário.

O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a Fiocruz são duas instituições do Ministério da Saúde com reconhecimento nacional e internacional em suas respectivas áreas de atuação. O Inca integra pesquisa, ensino e assistência na área da oncologia. A Fiocruz tem tradição em produção de insumos biotecnológicos. O INCA é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, e a atuação em áreas estratégicas como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.

A cada dois anos, o INCA lança uma estimativa para os próximos anos sobre o câncer, suas nuances, incidências, entre outros dados que auxiliar no controle e combate dessa doença. De acordo com esse relatório, o impacto do câncer na população mundial corresponderá a 80% entre os países em desenvolvimento dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. O Brasil deverá registrar, em 2016, 596.070 novos casos de câncer. Entre os homens, são esperados 295.200 novos casos, e entre as mulheres, 300.870 (INCA, 2016). A seguir é possível ver a distribuição dos dez tipos câncer que mais acometem a população brasileira, distintos por gênero:

Tabela 3 – Distribuição dos tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016

Localização primária (mas)	Casos	%	Localização primária (fem)	Casos	%
Próstata	61.200	28,6	Mama feminina	57.960	28,1

Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1	Cólon e Reto	17.620	8,6
Cólon e reto	16.660	7,8	Colo do útero	16.340	7,9
Estômago	12.920	6	Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3
Cavidade oral	11.140	5,2	Estômago	7.600	3,7
Esôfago	7.950	3,7	Corpo do útero	6.950	3,4
Bexiga	7.200	3,4	Ovário	6.150	3,0
Laringe	6.360	3	Glândula Tireoide	5.870	2,9
Leucemias	5.540	2,6	Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5	Sistema Nervoso Central	4.830	2,3
Linfoma não Hodgkin	5.210	2,4	Leucemias	4.530	2,2
Pele Melanoma	3.000	1,4	Cavidade Oral	4.350	2,1
Linfoma de Hodgkin	1.460	0,7	Esôfago	2.860	1,4
Glândula Tireoide	1.090	0,5	Pele Melanoma	2.670	1,3
Todas as Neoplasias sem pele*	214.350		Bexiga	2.470	1,2
Todas as Neoplasias	295.200		Linfoma de Hodgkin	1.010	0,5
			Laringe	990	0,5
			Todas as Neoplasias s/ pele*	205.960	
			Todas as Neoplasias	300.870	

Fonte: INCA, 2016

Os dados apresentados são preocupantes, pois o Ministério da Saúde possui participação direta junto à população na divulgação e prevenção dos tipos de cânceres mencionados, porém é preciso mais que divulgar, é preciso uma mudança de mentalidade da população em procurar assistência médica, bem como do Sistema de Saúde em oferecer suporte digno às pessoas que o procuram.

Um importante avanço já ocorreu em janeiro de 2013, quando os hospitais do SUS começaram a receber o mesilato de imatinibe, primeiro medicamento genérico nacional contra o câncer. O produto é desenvolvido no laboratório Farmanguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. Foi primeiro lote do remédio indicado para o tratamento de Leucemia Mielóide Crônica e Estroma Gastrointestinal (G1, 2012).

Outra tentativa nessa perspectiva foi a do pesquisador Steven Rosenberg, chefe do Setor de Cirurgia do Centro de Pesquisas sobre o Câncer do Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro. Ele teve um artigo publicado na revista científica *Science* descrevendo como sua técnica conseguiu reduzir tumores em uma mulher de 43 anos que sofre de colangiocarcinoma, câncer do trato digestivo que havia se espalhado para os pulmões e o fígado.

O pesquisador tinha que coletar as próprias células do sistema imunológico da paciente, é a técnica da imunoterapia, que ocorre através da seleção daquelas células com a melhor atividade antitumoral, e as desenvolve em laboratório para reinfundi-las na paciente. Depois que a paciente recebeu a primeira injeção deste *Tumor Infiltrating Lymphocytes*, que em português quer dizer Linfócitos Infiltradores de Tumores, os tumores metastáticos no pulmão e no fígado se estabilizaram. Cerca de treze meses depois, a doença voltou a progredir, porém a mesma foi submetida novamente ao tratamento e teve progresso. As pesquisas estão em estágio inicial, mas prometem revolucionar em novas diretrizes para outros cânceres (EXAME INFO, 2014).

3 DIREITOS DOS DOENTES DE CÂNCER

Legitimar o conceito de câncer tornou o processo mais compreensível e concedeu a população mais informações sobre a doença. Sabendo que quanto mais as pessoas estão conscientes dos impactos do câncer, mais qualidade de vida poderá existir, pois os significados e as interpretações das situações interferem no processo de enfrentamento e na adaptação as diferentes fases do desenvolvimento e tratamento da doença (SILVA, 2008b).

Considerando que o conhecimento dos direitos e deveres pelo paciente é condição para o exercício da cidadania e melhoria na qualidade de vida, o presente capítulo buscou descrever os direitos dos doentes de câncer e sua legislação vigente nas esferas individuais, integração social e pecuniária, na medida em que orientam o doente e seus familiares na busca por benefícios que minimizem seu sofrimento.

3.1 Direitos dos doentes de câncer no Brasil

A saúde é um direito que precisa considerar o ser humano nas dimensões de seus processos sociais e históricos. Sua limitação patológica, deficiência, idade, gênero ou condição clínica não devem ser confundidas com a ausência de direitos. O respeito pela dignidade humana, crenças culturais, filosóficas e religiosas é essencial no processo de adoecimento para aumentar a estima dessas pessoas.

O SUS já possui uma estrutura que oferece uma alternativa para minimizar alguns dos impactos dessa doença, por exemplo, a distribuição de medicamentos, gratuidade no tratamento do câncer de mama, incluindo prevenção, detecção, tratamento e controle do câncer do colo uterino, programa de prevenção ao câncer de próstata, entre outros.

Direitos específicos na área da educação, saúde, trabalho, previdência, assistência social, também são um excelente suporte no enfrentamento da doença. Neste estudo eles foram classificados em **três esferas específicas de atendimento**:

- a) Individual, quando o benefício é apenas para o benefício do cidadão;
- b) Integração social, que contribuem com o patrimônio social; e
- c) Pecuniário que concede ao doente abono financeiro em determinados aspectos que envolvem custos altos como impostos e aquisição de serviços.

No Quadro 1 foram dispostos os direitos da esfera individual que são de usufruto indispensável à manutenção de sua saúde, defesa pessoal e de melhoria de vida dos doentes e seus familiares.

Quadro 1 – Direito dos doentes de câncer na esfera individual

DIREITO	LEGISLAÇÃO VIGENTE	CONTRIBUIÇÃO
Acesso à Informação	Constituição Federal/88, art. 5º, inciso XXXIV (para os hospitais públicos); Lei 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor (hospitais privados); Lei Federal nº 12.527/2011 (VIGOR: 16/05/12); Decreto Presidencial nº 7.724/2012; Resolução nº 1.638/2002, do CFM – Acesso ao Prontuário Médico.	O acesso à informação é um direito do doente, ao assegurar que ele e seus familiares tenham acesso a informações sobre o estado de saúde e o resultado dos exames que foram realizados.
Acompanhamento Psicológico	Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, em 14/10/1998.	Presença obrigatória juntamente à equipe multidisciplinar, com o intuito de dar suporte ao atendimento oncológico junto ao SUS.
Andamento Judiciário Prioritário	Lei Federal 10.173, 9/01/2001 acrescentou os artigos 1.211-A e 1.211-B ao Código de Processo Civil; Lei Federal 10.741 de 01/10/2003, art. 16 – Estatuto do Idoso. Órgão Responsável: Autoridade Judiciária.	O doente que tem qualquer processo na Justiça, contra qualquer pessoa, órgão público ou empresa, recebe o benefício de maior rapidez no andamento. Para isso, basta apenas fazer um requerimento exigindo seu direito.
Cirurgia de Reconstrução Mamária	Lei Federal 12.802 de 24/04/2013 - Altera a Lei no 9.797, de 06/05/1999; Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor; Lei Federal 10.223/01, que alterou a Lei Federal 9.656/98. Órgão Responsável: SUS	Determina a cirurgia imediata de reconstrução mamária, nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer e condições médicas possíveis.
Desconto em conta de energia de até 65%	Lei Federal nº 12.212, de 20.01.2010. Órgão Responsável: Distribuidora de energia elétrica e Centro de Referência e Apoio de Assistência Social	As famílias incluídas no Cadastro Único de Programas Sociais, com renda mensal até três salários mínimos, mas que tenha como membro um portador da doença, cujo tratamento exija e que possua o uso continuado de equipamentos com alto consumo de energia elétrica, terão acesso ao percentual que varia de 10% a 65%, conforme a faixa de consumo.

Direito a Acompanhante	Lei Federal nº 8.069/1990, artigo 12 do ECA e na Lei Federal nº 10.741/2003, art. 16 do Estatuto do Idoso	A presença de visitantes e de acompanhantes nos serviços de saúde mantém a inserção social do paciente e torna a comunidade também responsável e coprodutora do cuidado em saúde.
Fornecimento de Remédios pelo SUS	Constituição Federal artigo 5º, inciso LXIX, 6º, 23, II e 196 e 200; Lei Federal 8.080 de 19/12/1990, art. 6º, I, “d”. Órgão Responsável: SUS	Inclusão dos medicamentos essenciais e indispensáveis no novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS).
Frequência Escolar Especial	Decreto-Lei no. 1.044, de 21 de outubro de 1969. Lei nº 7.692 de 20.12.1988, dá nova redação ao disposto na Lei nº 6.503, de 13.12.77.	Garante ao estudante com câncer que, embora apto à aprendizagem, não tenha condições de frequentar o estabelecimento de ensino.
Plano de Saúde ou Seguro Saúde	Lei Federal 9.656, de 03/06/1998 – Planos privados de assistência à saúde; Lei nº 10.223, de 10/01/2001 – Cirurgia Plástica Reparadora de Mama.	Assegura a cobertura obrigatória pelos planos e seguros de saúde do tratamento de todas as doenças relacionadas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS).
Prazo para início do tratamento	Lei Federal sancionada em 11/2012, que entrou em vigor em Maio/2013. Órgão Responsável: Sistema Único de Saúde (SUS).	O início do tratamento deve ser em no máximo 60 dias após a inclusão da doença no prontuário.
Prioridade de Atendimento em Estabelecimento Comercial e Bancário	Lei Federal 10.048/2000, art. 2º, parágrafo único.	É assegurado aos portadores de deficiência física o atendimento prioritário em repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos.
Prisão Domiciliar	Lei 12.403, de 04 de maio de 2011. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941.	Proporcionar a alguém com enfermidade grave que fique recluso na residência, quando o presídio faltar o sistema Médico.
Serviço de Atendimento ao Consumidor em Caráter Preferencial	Lei Federal 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor; Decreto 6.523 de 31/07/08, que regulamenta o Código de Defesa do Consumidor.	Atendimento em caráter preferencial, devendo a empresa estipular até mesmo número telefônico específico para atendimento.
Sigilo das Informações	Artigos 85 e 89 do Cód. de Ética Médica; Artigo 21 do Cód. Civil – Inviolabilidade da Vida Privada da Pessoa Natural.	Manter o sigilo das informações contidas nos prontuários dos doentes é dever dos profissionais que acessam esses dados. Este direito se encontra fundamentado nos

		artigos 85 e 89 do Código de Ética Médica e no artigo 21 do Código Civil (CC).
Testamento vital	Resolução CFM nº 1.931, publicada no D.O.U. de 24/09/2009 e a Resolução CFM nº 1.995, publicada no D.O.U. de 31/08/2012.	Dispõe acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.

Quanto aos direitos da esfera da integração social, em sua maioria, estão contidos na Constituição Federal, e valorizam a dignidade humana e o bem estar social. Eles podem ser visualizados no Quadro 2:

Quadro 2 – Direitos dos doentes de câncer na esfera integração social

DIREITO	LEGISLAÇÃO VIGENTE	CONTRIBUIÇÃO
Benefício de Prestação Continuada	Constituição Federal, artigos 195, 203 e 204; Lei Federal nº 8.213, de 24/7/1991 – Dispõe sobre os Planos e Benefícios da Previdência Social e dá outras providências; Lei Federal nº 8.742, 7/12/1993, Lei Orgânica da Assistência Social; Decreto Federal nº 1.744, 08/12/95, Prestação Continuada; Decreto Federal nº 1.605, de 25/8/95; Decreto nº 3.048/99; Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998/01. Órgão Responsável: Assistência Social	É assegurado para o paciente oncológico, através de um salário mínimo, desde que o mesmo não tenha condição de garantir sua própria manutenção, nem através de sua família.
Passes Livre Interestadual	Lei Federal 8.899/94, de 29.06.1994, Decreto 3.691/00, de 19.12.2000, regulamenta a Lei no 8.899. Órgão Responsável: Ministério dos Transportes.	Concedem passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual as pessoas portadoras de deficiência ou neoplasia maligna, comprovadamente carente.
Passes Livre Intermunicipal no Estado da Paraíba	Lei Estadual 9.115, de 07.05.2010; Decreto Estadual 32.001, de 04/02/2011. Órgãos Responsáveis: Departamento de Estradas e Rodagem (DER) para o cadastramento e a Secretaria de Estado de Segurança e Defesa Social (SEDS) para a emissão da carteira.	Passes livre no sistema de transporte coletivo intermunicipal, mediante o cadastramento dos doentes e a indicação de até dois acompanhantes e a Secretaria de Estado de Segurança e Defesa Social (SEDS) expedirá a carteira de passe livre.
Saúde como Direito de Todos	Constituição Federal, art. 196 e seguintes; Lei Federal 8.069 de 13/7/90, arts. 11, 12 e 208, VII - (ECA); Lei Federal 10.741 de	Em sua condição de adoecimento, deve ter garantido os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, sejam estes cuidados preventivos, curativos, de reabilitação ou

	01/10/2003, art. 16 – Estatuto do Idoso.	terminais, e auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto e bem-estar.
Serviço de Reabilitação Profissional para Trabalhador com Previdência	Lei Federal 7.853/89. Órgão Responsável: Assistência Social.	O serviço tem como objetivo o atendimento de médicos, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas e outros profissionais; e fornecer recursos necessários à reabilitação como próteses, órteses, taxas de inscrição em cursos profissionalizantes, instrumentos de trabalho, implementos profissionais, auxílio-transporte e auxílio-alimentação.

A intervenção desses direitos na qualidade de vida dessas pessoas é notória, pois parte do seu tratamento requer deslocamento para os locais de atendimento, e o passe livre se torna uma alternativa a este obstáculo; assim como a possibilidade de regrassar ao trabalho, por meio da reabilitação profissional, pois exercer uma profissão concede ao cidadão o pleno exercício de suas habilidades, que mesmo em meio uma doença tão devastadora pode mantê-las preservadas, e claro que oferece ao cidadão motivação e um sentimento de pertença social.

Os direitos de aspecto pecuniário são concedidos, em sua maioria, aos doentes que tem a qualidade de segurado, ou seja, empregados, empregados domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais, segurados especiais e segurados facultativos. No Quadro 3, eles estão dispostos juntamente a sua legislação e contribuições:

Quadro 3 – Direitos dos doentes de câncer na esfera pecuniária

DIREITO	LEGISLAÇÃO VIGENTE	CONTRIBUIÇÃO
Aposentadoria por Invalidez	Constituição Federal arts. 201 e seguintes; Lei Federal nº 8.213, de 24/7/1991 – Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências; Decreto nº 3.048/99. Órgão Responsável: Previdência Social	Este benefício substitui a remuneração do segurado que está total e definitivamente incapacitado para o exercício de atividade. Tem direito a um acréscimo de 25% na aposentadoria por invalidez, o doente que permanentemente depende da ajuda de terceiros.
Auxílio Doença	Lei Federal 8.742 de 7/12/1993 - Lei Orgânica de Seguridade Social; Decreto Federal nº. 1.605, de 25/8/1995. Lei Federal 8.213 de 24/07/1991, artigos 26, II e 151. Órgão Responsável: Previdência Social	Fornece ao segurado uma renda para sobrevivência enquanto permanece incapacitado para o trabalho ou ocupação habitual, em razão de incapacidade proveniente de doença ou acidente, desde que essa incapacidade seja superior a 15 dias consecutivos.

<p>Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS</p>	<p>Constituição Federal; Decreto nº 5.860/06; Lei Federal nº 8.922 de 25/07/1994 FGTS; Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990 FGTS; Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, art. 9º.</p> <p>Órgão Responsável: CEF.</p>	<p>Tem assegurado seu resgate a todos os doentes de câncer cadastrados no FGTS, como também para os casos dos seus dependentes serem acometidos pela doença, garantido pelos seguintes dispositivos legais.</p>
<p>Isenção de Imposto de Renda Pessoa Física na Aposentadoria</p>	<p>Constituição Federal, artigos. 5º e 150, II; RIR/1999, art. 39, XXXIII; IN SRF nº. 15/2001, art. 5º, XII; Lei nº 7.713/88, art. 6º, incisos XIV e XXI; Instrução Normativa SRF nº 25, de 29/04/1996; Lei nº 8.541/92; Lei nº 9.250/95; Instrução Normativa SRF nº 15/01; Decreto Federal nº 3.000, de 26/3/1999, art. 39, inciso XXXIII.</p> <p>Órgão Responsável: DRFB.</p>	<p>Incidente sobre os valores recebidos sobre a aposentadoria, pensão, reforma, bem como, as complementações advindas de entidades privadas, mesmo que nesse caso, a doença venha a ser adquirida após a concessão do benefício da Previdência.</p>
<p>Isenção de Imposto de Renda Pessoa Jurídica</p>	<p>Lei Federal nº. 12.715, sancionada em 09/2012.</p> <p>Órgão Responsável: DRFB.</p>	<p>É um direito social que institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON, com a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer</p>
<p>Isenção de Imposto na compra de um carro</p>	<p>Lei nº 9.503, de 23/9/1997 Código de Trânsito Brasileiro, artigo 140. Lei nº 8.383 de 30 de dezembro de 1991.</p> <p>IOF-Lei Federal 8.383 de 30.12.1991.</p> <p>Órgão Responsável: SRFB.</p> <p>IPI-Lei Federal nº 10.182 de 12/2/2001 (IPI); Instrução SRF 32, de 23/3/2000 e Instr. 88, de 08/09/2000 (IPI); Lei nº 8.989/1995; Lei nº 9.317/96; MP 1.939-30/2000 - IPI que restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 1995, com as alterações determinadas pelo art. 29 da Lei nº 9.317, de 1996, até 31.12.2003, alterou, em relação à edição anterior (nº 1.939-29) cujo prazo era até 31.12.99, o texto do § 2º do art. 1º, dispondo, em relação à isenção fiscal aos portadores de deficiência física; Lei nº 10.182/2001 -IPI - Restaura a vigência da Lei no 8.989, de 24.02.1995; Lei nº 10.690/2003; Lei nº 11.196/2005 IPI - Prorroga a vigência da Lei 8.989, de 24/02/1995, até 21/12/2009; Lei nº 11.307/2006; IN-SRF nº 607/2006.</p> <p>Órgão Responsável: SRFB.</p> <p>IPVA-Resolução Conselho Nacional de</p>	<p>Na Compra de Carro é garantida isenção, quem apresenta deficiência nos membros inferiores e/ou superiores que o impeçam de dirigir automóvel comum, ao adquirir um veículo adaptado. Esta isenção atinge IOF, IPI, IPVA E ICMS, amparados pelos seus respectivos dispositivos legais,</p>

	<p>Trânsito (CONTRAN) nº 734/89, artigo 56; Lei Estadual N. 7.131, de 05.07.2002; Lei nº 7.830, de 27.10.2005, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 28.10.05, republicada no DOE de 12.11.05, (altera a Lei 7.131/2002); Medida Provisória nº 38/06, DOE de 26.06.06 – altera a Lei 7.830/2005, convertida na Lei nº 8.079/06; Lei 9.320, de 30.12.10 – DOE de 31.12.10; Lei 9.928, de 07.12.12, DOE de 09.12.12; MP nº 206-13, DOE de 04.04.13 (altera a Lei 9.928).</p> <p>Órgão Responsável: DETRAN/PB.</p> <p>ICMS-Convênio ICMS Nº 03/2007 (Conselho Nacional De Política Fazendária/Ministério da Fazenda) que restaura a vigência da Lei no 8.989, de 24.02.1995; Decreto nº 30.363/09, de 26.05.2009, um posicionamento do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB). E foi alterado pelo Decreto nº 30.768, de 30.09.09, DOE de 01.10.09; Alterado pelo Decreto nº 31.059, de 15.01.10, DOE de 16.01.10, alterado pelo Decreto nº 32.135, de 11.05.11, DOE de 12.05.11;</p> <p>Órgão Responsável: Secretaria de Estado da Receita (SER/PB).</p>	
<p>PIS/PASEP</p>	<p>Resolução nº 1, de 15 de outubro de 1996, do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS/PASEP.</p> <p>Órgão Responsável: CEF</p>	<p>Terá direito ainda ao resgate o trabalhador cadastrado no Programa de Integração Social (PIS) para os beneficiários da Caixa Econômica Federal ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) para beneficiários do Banco do Brasil, que seja doente de câncer ou o seu dependente seja doente oncológico.</p>
<p>Quitação do Financiamento da Casa Própria</p>	<p>Cláusula de quitação no contrato junto ao Sistema Financeiro de Habitação.</p> <p>Órgão Responsável: CEF, CEHAP ou Banco do Financiamento.</p>	<p>É um direito assegurado ao doente de câncer em que a doença tenha lhe causado a impossibilidade de trabalhar, e que no seu contrato junto ao Sistema Financeiro de Habitação (SFH) exista uma cláusula de quitação, no caso da invalidez ter sido adquirida após a assinatura do contrato.</p>
<p>Seguro Invalidez, Previdência Privada.</p>	<p>Dependem dos termos da apólice ou contrato.</p>	<p>O seguro garante o pagamento de uma indenização para perda, redução ou incapacidade funcional definitiva.</p>

Contudo, o ato de identificar os direitos e a legislação competente por si só não promove a disseminação dessas informações. É preciso fortalecer uma lei maior, que é a Lei nº 12.527/2011, a qual regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas, como direito fundamental da CF/88.

3.2 A informação como auxílio aos doentes de câncer

O direito de acesso às informações públicas integra o conjunto de direitos fundantes das sociedades modernas relacionados à disseminação do conhecimento e da informação, caminhando assim lado a lado com a Constituição Federal e os ideais de democracia. No entanto, mesmo com o avanço da ciência e da legislação constata-se uma distância muito grande entre ter direitos e o efetivo exercício desses.

Na prática, diante da grande omissão da Administração Pública, há um aumento da demanda de ações judiciais para fornecimento de medicamentos ou tratamentos diferenciados. Mesmo diante do reconhecimento da saúde como um direito de todos pela CF, do Estado e do Poder judiciário, infelizmente, nem sempre essa decisão garante a materialização efetiva desse direito (SOUZA; MURARO, 2011).

É nesse sentido que surge a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, que garante o atendimento integral a qualquer doente com câncer, por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. E o Instituto Nacional do Câncer Jose de Alencar Gomes da Silva (INCA) faz parte dessa política, como um órgão de desenvolvimento e prevenção do câncer, realizando também atendimento ao doente.

Ações de outras instituições como ONGS, Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), OAB, Ministério da Saúde, entre outros, sejam de material informativo ou campanhas que divulgam informações já fazem parte da sensibilização sobre a doença. E, nesse contexto, o uso da mídia social e demais recursos são ferramentas de maior alcance para disseminação da informação.

Um bom exemplo disso é a Campanha *O câncer no alvo da moda*, que completou 18 anos no país. O valor arrecadado gira em torno dos R\$ 76,5 milhões de reais e custeou parte dos tratamentos dos pacientes do Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC), contribuindo com as obras de ampliação do hospital, expandindo-o para mais de 19 mil m². Nesse período, foram realizadas 1.072.293 consultas, 75.838 cirurgias, 63.035 internações,

309.796 exames de ultrassom, 231.308 mamografias, 282.904 aplicações de quimioterapia e 537.711 sessões de radioterapia (IBCC, 2016).

O Hospital hoje já investe na divulgação e disseminação do conhecimento, através do Workshop em Mastologia e pesquisas médicas na área oncológica. Em 2012, o Workshop passou por seis capitais, sendo elas; São Luís (MA), Boa Vista (RR), Porto Velho (RO), Campo Grande (MS), Maceió (AL) e Macapá (AP). Para 2013, o projeto buscou alcançar os Estados do Acre, Mato Grosso, Sergipe, Pará, Piauí e Rio Grande do Norte.

É visível que faltam ações que utilizem e estimulem as leis federais e os direitos sociais, conseqüentemente ajudando os doentes de câncer a enfrentar seu tratamento. Assim torna-se necessário aumentar o empoderamento da população, que deve praticar o controle democrático de seus direitos previstos na Constituição, através dos órgãos competentes e do exercício de sua cidadania, bem como os profissionais que atuam na área ainda precisa respeitar, divulgar e contribuir para a efetivação dos direitos.

Contudo, em entrevista realizada com o juiz Marcos Coelho de Salles¹, ele acredita que o acesso dos cidadãos a informação já é uma realidade mais abrangente, sugerindo que a concretização dos direitos sociais dos doentes de câncer será ampliada com maior acesso ao poder judiciário de forma prioritária, conforme depoimento a seguir:

[...] eu acho que o cidadão hoje, cada vez mais, ele tá esclarecido, eu não vejo mais deficiência de esclarecimentos, pode acontecer em casos pontuais, mas eu não posso considerar o cidadão brasileiro hoje mais desinformado, ele tem um nível de esclarecimento, a legislação nossa é muito positiva tanto em nível de Constituição, quanto dos demais normativos infraconstitucionais. E o que eu acredito é que melhorar os meios de acesso ao poder judiciário, pra facilitar essa cidadania ativa, e que o Judiciário possa dar a resposta que a sociedade espera de todos nós juízes, desembargadores e ministros nos casos dos tribunais superiores. Então do ponto de vista de consciência de cidadania, tem algum problema? Tem, mas, não considero o maior problema.

Também se faz necessária maior atenção na formação profissional dos agentes que estão envolvidos nas instituições, órgãos e demais locais que asseguram e exercem esses direitos. É imprescindível que todos estejam em pleno exercício e cumprimento da legislação vigente, a fim de que toda população possa sentir-se segura de que o seu país lhe confere bem-estar e saúde, mesmo numa situação adversa de enfermidade.

4 EFETIVIDADE NA PRESTAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

¹ Entrevista concedida por SALLES, Marcos Coelho de. **Entrevista com o juiz Marcos Salles**. [agosto 2016]. Entrevistador (a): Lucia Maria Sousa da Silva. João Pessoa, 2016. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C desta monografia.

O Estado existe em função da pessoa humana e a Constituição Federal vem normatizar tal premissa. Sua formação decorre da interação de normas jurídicas, que se dividem em princípios e regras, conforme a maior ou menor generalidade e concreção, e constituem a unidade material da Constituição, para proteger a dignidade da pessoa humana.

Na ocorrência de descumprimento de leis ou interpretações desfavoráveis dos direitos dos doentes de câncer, a complexidade de uma estrutura jurídica de nada adianta. Isso acaba levando os brasileiros a deixar de exercer seus direitos diante da morosidade da justiça.

Diante disso, o presente capítulo investigou os princípios constitucionais que permeia a eficiência e eficácia da Constituição e em que o Poder Judiciário pode contribuir para a efetivação dos direitos sociais.

4.1 A eficiência e eficácia dos direitos sociais

No que tange a prestação dos direitos sociais, cabe ressaltar a discussão entre a eficiência e eficácia da Constituição. A eficiência é capacidade de conseguir o melhor rendimento com o mínimo de erros, e a eficácia trata-se de cumprir com o planejado, alcançar as metas postas. Assim, a efetividade é a concretização de efeitos jurídicos, na realidade social. É preciso entender que uma norma pode ter eficácia jurídica sem ser socialmente eficaz, ou seja, cumprida no plano social (MORAES, 2010).

O Estado deve fornecer bens e serviços na promoção da saúde, educação, assistência aos desamparados, moradia, dentre outros direitos. Em razão disso, obstáculos são apontados na doutrina e jurisprudência para sua devida efetivação: o conteúdo indeterminado das normas veiculadoras desses direitos; a “reserva do possível”, quanto à disponibilidade de recursos orçamentários do Estado; e a falta de legitimidade democrática do Judiciário para concretização de políticas públicas (MORAES, 2010).

Para tal, a Constituição necessita incorporar alguns princípios que fundamentam sua atuação no bem estar social, a saber: o princípio da máxima efetividade, a reserva do possível, o mínimo existencial e a vedação do retrocesso.

4.1.1 Mínimo Existencial

Este princípio diz respeito ao mínimo de satisfação das necessidades pessoais indispensáveis a uma existência humana digna. Encontra abrigo nos direitos à saúde, à educação fundamental, moradia, à assistência aos desamparados e ao acesso à Justiça. Esses direitos estão previstos no art. 7 da CF/88. Assim, o Estado só pode exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, mediante prejuízos a direitos constitucionais.

A proteção da dignidade humana, através da garantia do mínimo para uma existência adequada, é o ponto de partida para a efetividade dos direitos sociais. Nos casos em que o legislativo e previsão orçamentária ponham em risco a dignidade humana, se faz necessário exigir as prestações estatais, sob a pena de ir de encontro aos valores do Estado Democrático de Direito.

Nesta perspectiva, o juiz Marcos Coelho de Salles² sustenta que os juristas tem um papel inclusivo na garantia dos direitos sociais, portanto o judiciário só será pleno ao oferecer respostas justas e efetivas socialmente.

Eu entendo que todo jurista, respeitado as opiniões em contrário, ele tem um papel social de inclusão, em minha opinião, não haverá estado de direito e justiça social sem inclusão social de todos os cidadãos. E o acesso ao Judiciário se fará de forma plena a partir do momento que o Judiciário der resposta a essas demandas, dentro desse contexto de inclusão.

4.1.2 Reserva do Possível

Para que os direitos sociais sejam efetivados, o Estado necessita de recursos econômicos para sua efetivação. A cláusula da reserva do possível pode representar uma limitação orçamentária do Estado que dificulta ou impede a aplicação dos direitos sociais, pois dele não se pode cobrar aquilo que está além de suas possibilidades.

Contudo, ela não pode se eximir de promover a preservação do mínimo necessário para a garantia da dignidade humana, pois esta é o alicerce para a efetivação de qualquer direito fundamental.

4.1.3 Máxima Efetividade

² Entrevista concedida por SALLES, Marcos Coelho de. **Entrevista com o juiz Marcos Salles**. [agosto 2016]. Entrevistador (a): Lucia Maria Sousa da Silva. João Pessoa, 2016. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C desta monografia.

Este princípio trata da interpretação das normas constitucionais. O princípio da máxima efetividade orienta os aplicadores da Lei Maior para que interpretem suas normas a fim de aperfeiçoar sua eficácia, sem alterar seu conteúdo. Possibilita, também, a cobrança que os indivíduos podem fazer para implantação dos direitos sociais não efetivados pelo Poder Executivo e Legislativo.

Assim como afirma o juiz Marcos Coelho de Salles³, é preciso mais ação da população, uma voz ativa que provoque o poder judiciário na efetivação dos seus direitos, mas é preciso discutir a necessidade de mais profissionais disponíveis para solucionar as demandas sociais dos doentes, conforme fala abaixo:

O que nos falta é essa provocação de Cidadania Ativa, e por sua vez, por parte do Judiciário, um quantitativo de juiz, porque o que se tem hoje é absolutamente insuficiente para dar resposta a esse grande número de ações que tem um conteúdo social, o que Judiciário precisa é se modernizar para dar resposta, o cidadão por sua vez precisa ter consciência para não litigar por pequenas coisas e utilizar o Judiciário nas questões mais graves, nas questões mais sérias de maior potencial ofensivo, pra que seja preservada a cidadania, que eu chamo de ativa.

Neste cenário não se podem desconsiderar as dificuldades econômicas que o Estado enfrenta na prestação dos direitos sociais, pois é atreladas a disponibilidade de recursos financeiros, o que exige cada vez mais a implementação das políticas públicas, bem como sua fiscalização para quem possui o direito possa usufruir. Portanto, considerar os princípios da máxima efetividade, mínimo existencial e reserva do possível para analisar a eficiência e eficácia da Constituição é preciso, visto que eles são essenciais na prestação dos direitos sociais.

4.2 Poder judiciário e a assistência efetiva

A assistência efetiva surge como um recurso que pretende zelar pela garantia de acesso pleno à Justiça e os direitos sociais, visto que os governos devem assegurar serviços de proteção e assistência efetiva por meio de tribunais nacionais competentes e outras

³ Entrevista concedida por SALLES, Marcos Coelho de. **Entrevista com o juiz Marcos Salles**. [agosto 2016]. Entrevistador (a): Lucia Maria Sousa da Silva. João Pessoa, 2016. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C desta monografia.

instituições estatais. E a atuação do legislador é essencial para transpor a prestação do direito do plano da abstração e efetivação (ALMEIDA JUNIOR, 2007).

Nesse contexto, a assistência jurídica passa a compreender uma série de benefícios que os profissionais juristas podem fortalecer e ajudar a serem efetivados, ou pelo menos, chegar ao conhecimento dos menos favorecidos, posto que seja uma competência estatal oferecer orientação jurídica de forma abrangente, enfrentando não somente os obstáculos econômicos de acesso à Justiça, mas, principalmente, os obstáculos sociais e culturais (ANDRADE, 2010).

Os indivíduos devem ter o direito de procurar à justa e adequada reparação de danos por intermédio desses tribunais. O acesso aos Juizados Especiais é gratuito, não sendo necessária a contratação de advogado. Também é possível ajuizar essa ação por intermédio da Defensoria Pública da União ou de um advogado particular. É preciso destacar que quando o INSS não concede o benefício, não quer dizer que o doente não tenha direito, nesse momento é que começa o direito da pessoa acionar a Justiça.

O processo administrativo é utilizado para garantir a ampla defesa e o contraditório aos contribuintes e assegurados da Previdência Social no âmbito administrativo, garantindo-lhes três graus de jurisdição. No que tange as decisões do INSS concernente aos direitos dos beneficiários é garantido o prazo de trinta dias para interposição de recursos as juntas de Recurso do Conselho do Regime de Previdência Social, porém devendo o INSS analisá-lo antes do envio a Junta.

Após análise o INSS poderá refazer a decisão na sua totalidade. Neste caso não precisará ser enviado a Junta. Para os casos, nos quais o INSS rever a decisão total ou em parte, será encaminhado a Junta para análise.

Para os casos da Junta não reconhecer o direito do interessado, este terá o prazo de 30 dias, a partir da ciência da decisão, para recorrer a Câmara de Julgamento do CRPs. Com esta decisão negando o direito ao recorrente, não caberá mais Recurso Administrativamente. Esta decisão ainda não é o final, pois a partir daí se inicia a fase judicial.

A petição deverá ser encaminhada a Justiça Federal, uma vez que o INSS é um órgão federal, devendo ser observado o prazo prescricional. O requerente deverá anexar toda a documentação exigida para o procedimento administrativo. Lembrando que é preciso anexar também o comunicado de indeferimento administrativo. Sendo negado o direito poderá haver recurso dirigido ao Superior Tribuna de Justiça ou se tratando de matéria constitucional, ao Superior Tribunal Federal.

Na ausência de alguma documentação, mediante testemunhas, pode-se apresentar uma justificativa administrativa. Esta é um procedimento regulamentado pelos artigos 142 a 151 do Decreto 3.048 de 1999, de iniciativa do interessado, que deve ser solicitado para a produção de provas de fatos já alegados na fase inicial. No entanto, apenas para os casos de não haver outra forma de apresentar tais provas. Ela não poderá ser solicitada para provar ato cuja comprovação dependa de registro público. A prova exclusivamente testemunhal será aceita se já houver homologação da justificativa judicial. Da decisão favorável ou não do INSS, não caberá recurso (KERTZMAN, 2012).

Para diminuir o excesso de burocratização e de processos em andamento na Justiça Federal, foi debatido, durante o *Simpósio Judicialização da Saúde*, realizado nos dias 14 e 15 de Dezembro, na cidade de João Pessoa, em 2013, o que culminou na criação de uma Câmara Técnica de Saúde, fazendo parte do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. E essa tem como finalidade viabilizar uma maior articulação entre os poderes para soluções mais rápidas na gestão das demandas de tratamentos pelo SUS, analisando, também, a questão da urgência de cada caso (BRASIL, 2013).

No Simpósio foi desenvolvida uma carta denominada *Carta de João Pessoa*, que resume os cinco enunciados abaixo, a saber:

1. É recomendável quando possível o estabelecimento do contraditório prévio moderado antes da concessão de provimento liminar nas questões relacionadas à saúde pública;
2. Recomenda-se nos pleitos relativos à saúde pública consulta técnica a Câmara Técnica antes da apreciação dos provimentos liminares.
3. Em caso de descumprimento de decisão relativa à saúde pública o sequestro de valores é a medida mais recomendável para efetividade da ordem judicial;
4. Deve-se buscar no âmbito das questões relacionadas à saúde pública a composição judicial e extrajudicial, inclusive com a participação do núcleo de conciliação do TJPB;
5. O diálogo interinstitucional é medida recomendável para o enfrentamento e a busca da efetividade do direito fundamental a saúde, estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 2013, pg. 1 e 2).

Contudo, o juiz Marcos Salles⁴ acredita que não é só a burocratização o problema principal, pois há uma deficiência no quadro de servidores que interfere diretamente nesse processo, conforme relato a seguir:

⁴ Entrevista concedida por SALLES, Marcos Coelho de. **Entrevista com o juiz Marcos Salles**. [agosto 2016]. Entrevistador (a): Lucia Maria Sousa da Silva. João Pessoa, 2016. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C desta monografia.

[...] o Judiciário não tem um quantitativo de servidores e juízes para dar respostas ao excessivo número de demanda. Se o cidadão foi diagnosticado com câncer, eu não posso nem pedir a ele compreensão, porque quem recebe um diagnóstico desse realmente provoca transtorno na vida de cada um, o que a gente precisa é criar meios organizacionais do próprio Poder Judiciário para que a resposta seja dada na medida da gravidade de cada portador desse, de doença, e não vejo na burocracia um problema não, o problema está na estrutura de funcionamento do Poder Judiciário, e não só do Poder Judiciário, mas, do Ministério Público, das Defensorias Públicas e de todo aquele ou aquela que tem a responsabilidade sobre esse tipo de atividade.

Não obstante, quando as fontes do Direito falham, apresentam brecha ou até mesmo na ausência de norma decorrente da lei, surge à chamada jurisprudência, que é o estudo e a aplicação por analogia de casos passados.

A jurisprudência pode atuar como referência em casos similares, principalmente quando os tribunais superiores já se pronunciaram sobre o tema. É uma ferramenta a mais que auxilia na decisão do magistrado, porém não é sua fonte principal, pois ele se apoia no fato, na norma e no valor (NETTO, 2011). No universo do câncer, jurisprudências puderam auxiliar na efetivação de diversos direitos assegurados pelas legislações já citadas, e que por falhas processuais ou de gestão não foram concedidos.

5 O ACESSO A JUSTIÇA E O PODER JUDICIÁRIO

A Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 10 de dezembro de 1948, tem no inciso VIII a seguinte afirmação: “Todo homem tem direito a receber, dos tribunais nacionais competentes, remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei”. Já segundo a Constituição Federal de 1988, todo cidadão tem o direito de acesso à justiça, e isto também inclui o dever do Estado de proporcionar tal acesso (SILVA, 2011).

Assim, o direito de acesso às informações públicas integra o conjunto de direitos fundantes das sociedades modernas relacionados à disseminação do conhecimento e da informação, caminhando assim lado a lado com a Constituição Federal e os ideais de democracia. No entanto, mesmo com o avanço da ciência e da legislação constata-se uma distância muito grande entre ter direitos e o efetivo exercício desses.

Portanto, o presente capítulo apresentou uma breve discussão sobre o acesso à justiça e como o poder judiciário atua frente às demandas jurídicas dos doentes de câncer.

5.1 O acesso à justiça

Ter acesso à justiça é um direito social fundamental, que objetiva a promoção da efetiva tutela dos direitos fundamentais. No Brasil, mesmo sendo uma garantia constitucional, a população ainda enfrenta dificuldades na resolução de seus problemas e em ter efetivamente seus direitos garantidos.

São vários direitos e leis que devem ser garantidos e usufruídos de forma célere e objetiva. Não obstante, se a lei for descumprida, o doente deve formalizar uma reclamação para os órgãos de defesa, controle e fiscalização competentes, e não solucionado o caso será necessário recorrer à via judicial.

A fim de facilitar a acessibilidade ao judiciário existem mecanismos como a defensoria pública; assistência judiciária gratuita; é possível nomear um advogado, na ausência de defensoria ou meios que dificultem a população carente acessar ao judiciário; e existem também os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, que prezam pela economia processual e celeridade, buscando a conciliação ou transação sempre que possível (NASCIMENTO, 2010).

Mesmo diante disso, o acesso à justiça pelos doentes de câncer ainda é moroso e sofrido, pois a falta de informação e burocratização dos processos os leva a situações de

constrangimento e dificuldades de formalizar um ato judicial a fim de garantir seus direitos. Obstáculos como altos custos, tempo de uma ação, a falta de embasamento jurídico, ambiente intimidador, baixo índice de profissionais preparados para enfrentar o ordenamento jurídico com conhecimento sobre a doença, dificuldades de locomoção e outros empecilhos próprios do câncer, que por si só já incapacitam o doente para suas atividades diárias, quiçá em um processo judicial.

Contudo, para ocorrerem mudanças, os poderes estatais precisam estar alinhados e atuantes em prol de seus cidadãos. No setor legislativo, é preciso mais eficiência no trâmite que leva o acesso a justiça; o executivo deve atuar mais fortemente na garantia da efetivação das leis; e o judiciário deve atuar com maior celeridade nos processos e criando um canal de comunicação aberto e de fácil entendimento para todos compreendam suas decisões e tenham a percepção que a justiça imperou (NASCIMENTO, 2010).

5.2 O poder judiciário

O poder judiciário tem como missão fortalecer o Estado Democrático e fomentar a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, por meio de uma efetiva prestação jurisdicional, para assim resolver os entraves sociais com máxima celeridade, ética, transparência e foco nos cidadãos.

São órgãos do Poder Judiciário o Supremo Tribunal Federal (STF), Superior Tribunal de Justiça (STJ), além dos Tribunais Regionais Federais (TRF), Tribunais e Juízes do Trabalho, Tribunais e Juízes Eleitorais, Tribunais e Juízes Militares e os Tribunais e Juízes dos estados e do Distrito Federal e Territórios.

É preciso criar uma estrutura em vários órgãos e, ao mesmo tempo, saber que cada um desses órgãos funciona de maneira hierárquica, sendo esta hierarquia gerida por instâncias ou graus de jurisdição. E como papel fundamental do jurista, o juiz Marcos Coelho de Salles⁵ afirma que:

Eu entendo que todo jurista, respeitado por oga as opiniões em contrário, ele tem um papel social de inclusão, em minha opinião, não haverá estado de direito e justiça social sem inclusão social de todos os cidadãos. E o acesso ao Judiciário se fará de forma plena a partir do momento que o Judiciário der resposta a essas demandas, dentro desse contexto de inclusão. É que eu entendo que cada juiz e não só juiz, promotores, delegados, procuradores, todo profissional que lida com ordem social e justiça jurídica devem atuar de

⁵ Entrevista concedida por SALLES, Marcos Coelho de. **Entrevista com o juiz Marcos Salles**. [agosto 2016]. Entrevistador (a): Lucia Maria Sousa da Silva. João Pessoa, 2016. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C desta monografia.

forma a incluir, eu não quero dizer aqui que todos os demais profissionais que trabalham sem a preocupação de inclusão estejam equivocados, mas no meu dia a dia eu pauto a minha atuação buscando sempre a inclusão social.

Partindo do princípio relatado pelo juiz Marcos, o CNJ estipulou alguns macrodesafios na estratégia nacional definida para 2015-2020 que envolvem a efetividade na prestação jurisdicional, garantia dos direitos de cidadania, combate à corrupção e à improbidade administrativa, celeridade e produtividade na prestação jurisdicional, adoção de soluções alternativas de conflito, gestão das demandas repetitivas e dos grandes litigantes, impulso às execuções fiscais, cíveis e trabalhistas, aprimoramento da gestão da justiça criminal, entre outros (CNJ, 2014). O que intriga é que se há um esforço e ações para aprimorar a atuação do judiciário, por qual motivo a população ainda insiste no discurso constante da morosidade da justiça?

A morosidade se deve à estrutura do poder judiciário e ao sistema de tutela dos direitos. São poucos juristas e muitos processos. Um bom fluxo requer uma quantidade de processos compatível com o número de juízes ativos. Contudo, o que a sociedade percebe é um alto fluxo de processos acumulados prejudicando a prestação da tutela jurisdicional e sua qualidade. Tal situação só aumenta a falta de fé na justiça, agravando o sofrimento que a doença já produz na vida dessas pessoas.

A justiça brasileira também enfrenta a sua dualidade por possuir uma esfera estadual e outra federal, criando uma prestação jurisdicional menos célere diante de conflitos de competência, ou seja, não está na jurisdição desta ou daquela instituição, levando muitas vezes à prescrição da ação. Em complemento a isso, concretizar os direitos sociais também exige a modernização da função dos juízes, visto que estes profissionais passam a ser corresponsáveis pelas políticas dos outros poderes estatais, tendo que orientar a sua atuação no sentido de possibilitar e fomentar a realização de projetos de mudança social (LIMA, 2009).

Há ainda o componente psicológico da população em relação ao poder judiciário. As pessoas não confiam nos advogados e possuem preconceito, reforçando um estereótipo de que são profissionais frios e só se importam com os honorários; tem medo dos juízes, pois há uma crença de que são pessoas superiores e arrogantes devido a sua alta hierarquia e formação acadêmica; e os promotores são vistos, em sua maioria, como heróis em busca da justiça. Portanto, o aspecto psicológico deve necessariamente ser considerado, visto que os mais afetados possuem pouca informação e baseiam suas atitudes de busca ou hesitação nesses estereótipos (CORDEIRO, 2013).

O juiz Marcos Coelho de Salles⁶ ainda discute uma visão positiva da Consituição na medida em que esta possui valores que asseguram direitos específicos aos cidadãos e serve de exemplo a outros países, mas expõe a deficiência do quantitativo de juízes ativos para atender as necessidades atuais da sociedade, alegando que é necessário aumentar este quadro a fim de proporcionar ao Judiciário o papel de preservar o conteúdo social decidindo sobre necessidades básicas da população:

[...] eu entendo que a nossa Constituição é uma das melhores do mundo, o nosso sistema de normas ordinárias infraconstitucionais, e até de outros valores, ele efetivamente assegura ao cidadão brasileiro a busca de cidadania, no caso específico dos portadores de doença de câncer, nós temos também uma legislação infra-ordinária bastante evoluída, o que nos falta é cidadania ativa para provocar o poder judiciário e as outras instituições, que não é só o poder judiciário, o Ministério Público, as Defensoria públicas, a própria Ordem dos Advogados do Brasil, os Sindicatos, as Associações de atividades de classe. Efetivamente o que eu chamo de cidadania ativa pode provocar o Judiciário. O que nos falta é essa provocação de Cidadania Ativa, e por sua vez, por parte do Judiciário, um quantitativo de juiz, porque o que se tem hoje é absolutamente insuficiente para dar resposta a esse grande número de ações que tem um conteúdo social, o que Judiciário precisa é se modernizar para dar resposta, o cidadão por sua vez precisa ter consciência para não litigar por pequenas coisas e utilizar o Judiciário nas questões mais graves, nas questões mais sérias de maior potencial ofensivo, pra que seja preservada a cidadania, que eu chamo de ativa.

Um importante fator por ele mencionado é a modernização do judiciário, que perpassa pelo uso de tecnologias mais avançadas e espaços de discussão sobre as sentenças dos comitês e tribunais, facilitando o acesso às decisões e acelera os processos. Esta ideia está ancorada na Resolução nº 107 de 06/04/2010, que institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

Ela tem por objetivo o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde; a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas, entre outras ações.

⁶ Entrevista concedida por SALLES, Marcos Coelho de. **Entrevista com o juiz Marcos Salles**. [agosto 2016]. Entrevistador (a): Lucia Maria Sousa da Silva. João Pessoa, 2016. A entrevista na íntegra encontra-se transcrita no Apêndice C desta monografia.

O ideal da resolução foi amplamente discutido na 18ª Reunião do Comitê Executivo Estadual para Monitoramento das Demandas de Assistência à Saúde⁷. Na ocasião Arnaldo Hossepian, conselheiro do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), explicou que o CNJ se debruça sobre a judicialização da saúde desde 2009. E após muita pesquisa, foi percebida a importância de criar um mecanismo de apoio ao juiz, no exercício da jurisdição. Assim, foi criando um banco de dados nacional voltado aos magistrados, com o propósito de orientar os juízes no momento de decidir ações sobre judicialização da saúde, que teve início no dia 23 de agosto de 2016.

Já para a secretária de saúde do estado, Roberta Abath, as reuniões do Comitê representam um grande avanço no combate a judicialização deste segmento. Ela ainda afirma que esse avanço precisa sair do campo das ideias e do debate com o sistema de Justiça, com vistas a ordenar as despesas e acelerar os processos (BRASIL, 2016).

Mediante de tais esforços, fica clara a disposição do judiciário em combater suas principais fraquezas dentro do sistema, porém ainda é preciso mais participação da população na modernização desse poder, ao procurar esta esfera que afeta a concretização de seus direitos e ativamente interfere em políticas públicas.

⁷ Reunião dos membros do Comitê Estadual do Fórum da Judicialização da Saúde, no dia 19 de agosto de 2016, no Fórum Cível de João Pessoa, sob a coordenação do juiz Marcos Coelho de Salles. Disponível em: <http://www.tjpb.jus.br/conselheiro-do-cnj-participa-de-reuniao-do-comite-estadual-do-forum-da-judicializacao-da-saude/>. Acesso em 20 set. 2016.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou reunir informações e dados para analisar como se apresenta no Poder Judiciário a concretização dos direitos dos doentes de câncer. Para tanto, expôs o câncer e o cenário brasileiro; procurou apresentar os direitos sociais em suas dimensões histórica, conceituais e principais teorias dogmáticas; identificou os direitos na legislação vigente; enfatizou a importância do conhecimento e acesso a esses direitos sociais; e pretendeu contribuir com a efetivação nos tribunais dos benefícios e dos direitos sociais dos doentes de câncer, minimizando as dificuldades de acesso e entraves jurídicos.

A partir de tais objetivos esta pesquisa elaborou, com referências normativas vigentes, uma classificação de acordo com o tipo de atendimento realizado, a saber: esfera individual para os direitos que são assegurados ao cidadão; esfera de integração social, quando estes direitos buscam o bem estar social; e da esfera pecuniária, na medida em que estes direitos afetam tributos, taxas e isenção de impostos que são necessários à manutenção da doença, como por exemplo a isenção do imposto de renda, quitação da casa própria, auxilia doença, aposentadoria por invalidez, entre outros.

Após discorrer sobre a doença (conceitos, principais causas, tipos, formas de prevenção, tratamento e consequências), identificou-se que a maioria dos dados levantados era desconhecida pelos doentes, por falta de divulgação dos profissionais e órgãos competentes.

Abordaram-se os aspectos fundamentais dos direitos sociais destinados às pessoas doentes de câncer, a legislação vigente, como estas pessoas podem dar um passo maior para uma melhor qualidade de vida ou diminuição do sofrimento físico e psicológico enfrentado durante o tratamento, e o que o âmbito jurídico pode contribuir na educação, saúde, trabalho, direitos previdenciários e assistência social para essas pessoas.

A pesquisa não se contentou com discussão teórica e enfrentou a dimensão empírica em dois aspectos: a) a pesquisa documental/normativa, na qual levantou a legislação, possibilitando a classificação dos direitos dispostos no Quadro 1, Quadro 2 e Quadro 3; b) uma entrevista com o juiz Marcos Coelho de Salles; c) e a participação da 18ª Reunião do Comitê Executivo Estadual para Monitoramento das Demandas de Assistência à Saúde.

Com base nesse arcabouço de informações e analisada a entrevista do juiz Marcos Coelho de Salles, foi possível perceber uma faceta do jurista pouco vista e menos embebida de pré-conceitos do senso comum. É notório que o poder judiciário também anseia pela melhoria de processos, assim como a população, porém ele acredita que só a falta de

informação não é o principal obstáculo na concretização dos direitos sociais dos doentes de câncer, mas sim a dificuldade da população em buscar seus direitos.

Entende-se que a atuação do Poder Judiciário, no que tange as tutelas relativas a direitos sociais, representa um importante instrumento na garantia da efetividade destes, incumbindo ao juiz à missão de partícipe ativo e consolidador do processo político-social de positivação de direitos.

Com base no exposto, pode-se concluir que o acesso à informação é importante, visto que ao compartilhar dados de utilidade pública, as pessoas podem buscar novos tratamentos que estão sendo testados ou utilizados para tentar prevenir ou curar essa doença, bem como minimizar os custos com remédios, transporte e, também, amenizar o sofrimento das famílias.

Espera-se que com este estudo, a divulgação dos direitos e dos serviços pelos órgãos responsáveis, bem como as dificuldades vividas por doentes sejam úteis para que cada vez mais profissionais do Direito possam atender essas pessoas lutando não só no âmbito judicial, mas também minimizando o sofrimento inerente ao câncer.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, Elmo José Duarte de. Aspectos relevantes dos direitos sociais de prestação frente ao mínimo existencial e à reserva do possível. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 12, n. 1522, 1 set. 2007. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/10357>>. Acesso em 6 ago. 2016.

ANDRADE, Mariana Dionísio de. **O acesso à justiça e à cidadania – aspectos formais e a importância da educação jurídica**. In: I Encontro Políticas Públicas e Inclusão Social, 2010, Fortaleza. Disponível em: www.fic.br/geppes/trabalhos/MarianaDionisiodeAndrade.doc. Acesso em 16 mai. 2015.

BACHUR, Tiago Faggioni; VIEIRA, Fabrício Barcelos. **Câncer e o INSS**. Publicado no em 04 de Novembro de 2011, pág. 02, Seção Opinião, 2011. Disponível em: <http://www.bachurevieira.com.br/artigos1.asp?codigo=131>. Acesso em 02 abr. 2013.

BARBOSA, Antonieta M. G. **Câncer direito e cidadania**. 14ª ed. São Paulo: Editora Atlas 2012.

BITTENCOURT, Sávio Renato. O cuidado e a paternidade responsável. In: PEREIRA, Tânia da Silva e OLIVEIRA, Guilherme de (Coord.). **O Cuidado como Valor Jurídico**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

BRASIL. Tribunal de Justiça da Paraíba. Conselheiro do CNJ participa de reunião do Comitê Estadual do Fórum da Judicialização da Saúde. **Publicado em 19 ago. 2016. Disponível em: <http://www.tjpb.jus.br/conselheiro-do-cnj-participa-de-reuniao-do-comite-estadual-do-forum-da-judicializacao-da-saude/>**. Acesso em 22 set. 2016.

_____. Tribunal de Justiça da Paraíba. **TJPB vai instalar em trinta dias a Câmara Técnica de Saúde para gerir demandas de tratamentos pelo SUS**. Publicado em 23 de Janeiro de 2013. Disponível em: <http://www.tjpb.jus.br/tjpb-vai-instalar-em-trinta-dias-a-camara-tecnica-de-saude-para-gerir-demandas-de-tratamentos-do-sus/>. Acesso em 23 abr. 2016.

_____. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 27 ago. 2016.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 198 de 01/07/2014**. Dispõe sobre o Planejamento e a Gestão Estratégica no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=2029>> Acesso em 20 set. 2016.

CORDEIRO, Alexandre Celano. **Obstáculos à Efetividade do Princípio Constitucional do Acesso à Justiça como Entraves ao Cumprimento da Missão Institucional do Poder**

Judiciário. Trabalho de Conclusão do Curso. Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2013/trabalhos_22013/AlexandreCelanoCordeiro.pdf> Acesso em 18 set. 2016.

EXAME INFO. **Pesquisa mostra que imunoterapia pode tratar o câncer.** Publicado em 09 de Maio de 2014. Disponível em: <http://info.abril.com.br/noticias/ciencia/2014/05/pesquisa-mostra-que-imunoterapia-pode-tratar-o-cancer.shtml>. Acesso em 15 jun. 2016.

G1. SUS incorpora exame PET-CT para monitorar pacientes com câncer. **Publicado em 23 de Abril de 2014. Disponível Em: <Http://G1.Globo.Com/Bemestar/Noticia/2014/04/Sus-Incorpora-Exame-Pet-Ct-Para-Monitorar-Pacientes-Com-Cancer.Html>. Acesso em 07 ago. 2016.**

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2016. 126 pp. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em 25 fev. 2016.

_____. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2011, 128 p.

KERTZMAN, Ivan. **As contribuições previdenciárias na justiça do trabalho.** 2 ed. São Paulo: LTr, 2012.

MORAES, Daniela Pinto Holtz. Efetividade dos direitos sociais: Reserva do possível, mínimo existencial e ativismo judicial. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 76, maio 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7701>. Acesso em ago 2016.

MOTA, Ana Elisabete. **Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes.** Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde. 11 de Julho de 2007. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-2.pdf. Acesso em 11 abr. 2015.

NASCIMENTO, Meirilane Santana. Acesso à Justiça: Abismo, população e Judiciário. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 74, mar 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7498>. Acesso em 18 set 2016.

NETTO, Ernesto. A influência da jurisprudência no direito brasileiro - parte i. **Publicado em 10 mar. 2011. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5872/a-influencia-da-jurisprudencia-nodireito-brasileiro-parte-i>. Acesso em 05 abr. 2016.**

ROMANO, Ana Luiza. **Análise dos direitos sociais da pessoa portadora de neoplasia maligna.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade do Vale do Itajaí. 2014. Disponível em: <http://anaaluzaromano.jusbrasil.com.br/artigos/120732766/analise-dos-direitos-sociais-da-essoa-portadora-de-neoplasia-maligna-cancer>. Acesso 22 jul. 2016.

ROMANO, Ana Luiza; DEMARCHI, Clovis. Análise dos direitos sociais da pessoa portadora de neoplasia maligna (câncer). **Ponto de Vista Jurídico: Revista Científica do Núcleo de Pesquisa em Direito da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe**, vol. 04, nº 01, 2015. Disponível em: <http://www.periodicosuniarp.com.br/juridico/article/view/259>. Acesso em 12 jul. 2016.

SAUTIL. Falta de informações dificulta acesso ao SUS. **Publicada em 07 de março de 2014. Disponível em: <http://www.sautil.com.br/noticias/falta-de-informacoes-dificulta-acesso-ao-sus>. Acesso em 04 jun. 2016.**

SAWADA, Namie Okino. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol 43, nº 3, p. 581-587, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a12v43n3.pdf>. Acesso em 14 abr. 2016.

SILVA, Ismael Guimarães da. O direito fundamental de acesso à Justiça. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 86, mar 2011. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9059>. Acesso em 18 set 2016.

SILVA, Lúcia Cecília da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722008000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 ago. 2016.

SÓRIA, Denise de Assis de Corrêa; BITTENCOURT, Ailse Rodrigues; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; SOUZA, Célia Antunes Crisóstomo de; SOUZA, Sônia Regina de. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta Paulista de enfermagem**, v.22, n.5, p.702-706, 2009.

SOUZA, Ilca Silva de; MURARO, Celia Cristina. As medidas judiciais utilizadas para recebimento de medicamentos e tratamentos de alto custo. **Revista Âmbito Jurídico**, n. 95, ano XIV, 2011 Disponível em: http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10810&n_link=revista_artigos_leitura. Acesso em 24 jun. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO



ESCOLA DA MAGISTRATURA – ESMA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICA JUDICANTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, *(nome do sujeito da pesquisa, nacionalidade, idade, estado civil, profissão, endereço, RG)*, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “COMO SE APRESENTA NO PODER JUDICIÁRIO A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DOS DOENTES DE CÂNCER”, realizado pelas pesquisadoras acima nominadas no âmbito de trabalho de conclusão de especialização na ESMA/TJPB, cujo objetivo é analisar como se apresenta no Poder Judiciário a concretização dos direitos dos doentes de câncer.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder às questões da entrevista. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada se assim eu o desejar, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor a receber ou a pagar, por minha participação.

Nestes termos, em 15 de 08 de 2016, assino: _____

M. P. ... 15/08/2016

APÊNDICE B – ENTREVISTA DIRIGIDA



ESCOLA DA MAGISTRATURA – ESMA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICA JUDICANTE

Aluna: Lucia Maria Sousa da Silva
Orientadora: Prof. Dra. Lorena Melo Freitas

ENTREVISTA ESTRUTURADA **QUESTÕES**

1. Enfatizar a importância do conhecimento e acesso aos direitos constitucionais, no sentido de se fazer cumprir a justiça social é parte importante da função do sistema jurisdicional. Em sua opinião, qual o papel do jurista na concretização da justiça social e acesso aos direitos sociais?
2. Como o (a) senhor (a) acredita que o profissional da sua área pode contribuir para a efetivação, nos tribunais, dos benefícios e dos direitos sociais dos doentes de câncer?
3. O que o (a) senhor (a) acredita ser necessário para diminuir a burocratização e o excesso de processos em andamento no Judiciário, em prol de viabilizar benefícios aos doentes de câncer?
4. A partir de sua experiência profissional, o que deveria ser mudado na legislação para garantir eficiência na concretização dos direitos dos doentes de câncer?
5. O (A) senhor (a) acredita que hoje há uma maior/melhor concretização dos direitos dos doentes de câncer?

APÊNDICE C – ENTREVISTA COM O JUIZ MARCOS SALLES



**ESCOLA DA MAGISTRATURA – ESMA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICA JUDICANTE**

Aluna: Lucia Maria Sousa da Silva
Orientadora: Prof. Dra. Lorena Melo Freitas

Perguntas

OBJETIVO

Analisar como se apresenta no Poder Judiciário a concretização dos direitos dos doentes de câncer.

1. Enfatizar a importância do conhecimento e acesso aos direitos constitucionais, no sentido de se fazer cumprir a justiça social é parte importante da função do sistema jurisdicional. Em sua opinião, qual o papel do jurista na contemporaneidade?

Resposta: Eu entendo que todo jurista, respeitado as opiniões em contrário, ele tem um papel social de inclusão, na minha opinião, não haverá estado de direito e justiça social sem inclusão social de todos os cidadãos. E o acesso ao Judiciário se fará de forma plena a partir do momento que o Judiciário der resposta a essas demandas, dentro desse contexto de inclusão. É que eu entendo que cada juiz e não só juiz, promotores, delegados, procuradores, todo profissional que lida com ordem social e justiça jurídica, deve atuar de forma a incluir, eu não quero dizer aqui que todos os demais profissionais que trabalham sem a preocupação de inclusão estejam equivocados, mas no meu dia a dia eu pauto a minha atuação buscando sempre a inclusão social

2. Como o (a) senhor (a) acredita que o profissional da sua área pode contribuir para a efetivação, nos tribunais, dos benefícios e dos direitos sociais dos doentes de câncer?

Resposta: A segunda pergunta do questionário eu reputo que o sistema normativo do Brasil é muito avançado, o que eu quero dizer quando assim afirmo, eu entendo que a nossa Constituição é uma das melhores do mundo, o nosso sistema de normas ordinárias infraconstitucionais, e até de outros valores, ele efetivamente assegura ao cidadão brasileiro a busca de cidadania, no caso específico dos portadores de doença de câncer, nós temos também uma legislação infra-ordinária bastante evoluída, o que nos falta é cidadania ativa para provocar o poder judiciário e as outras instituições, que não é só o poder judiciário, o Ministério Público, as Defensorias públicas, a própria Ordem dos Advogados do Brasil, os Sindicatos, as Associações de atividades de classe. Efetivamente o que eu chamo de cidadania ativa pode provocar o Judiciário. O que nos falta é essa provocação de Cidadania Ativa, e por sua vez, por parte do Judiciário, um quantitativo de juiz, porque o que se tem hoje é

absolutamente insuficiente para dar resposta a esse grande número de ações que tem um conteúdo social, o que Judiciário precisa é se modernizar para dar resposta, o cidadão por sua vez precisa ter consciência para não litigar por pequenas coisas e utilizar o Judiciário nas questões mais graves, nas questões mais sérias de maior potencial ofensivo, pra que seja preservada a cidadania, que eu chamo de ativa.

3. O que o (a) senhor (a) acredita ser necessário para diminuir o excesso de burocratização e de processos em andamento no Judiciário, que deveriam viabilizar benefícios aos doentes de câncer?

Resposta: Quanto ao aspecto de diminuir a burocratização para evitar o excesso de processos no Judiciário com o fim de beneficiar pacientes portadores de câncer, eu entendo até que não é a burocratização não, o problema é que o Judiciário não tem um quantitativo de servidores e juízes para dar respostas ao excessivo número de demanda. Se o cidadão foi diagnosticado com câncer, eu não posso nem pedir a ele compreensão, porque quem recebe um diagnóstico desse realmente provoca transtorno na vida de cada um, o que a gente precisa é criar meios organizacionais do próprio Poder Judiciário para que a resposta seja dada na medida da gravidade de cada portador desse, de doença, e não vejo na burocracia um problema não, o problema está na estrutura de funcionamento do Poder Judiciário, e não só do Poder Judiciário, mas, do Ministério Público, das Defensorias Públicas e de todo aquele ou aquela que tem a responsabilidade sobre esse tipo de atividade.

4. A partir de sua experiência profissional, o que deveria ser mudado na legislação para proporcionar a elaboração e a aplicação das normas jurídicas da forma mais adequada aos doentes de câncer?

Resposta: Quanto a quarta e a quinta pergunta eu de certa forma já a respondi quando disse que é preciso melhor instrumentalizar o poder judiciário, por seus juízes e servidores, para que efetivamente o cidadão portador de câncer, possa ter uma resposta mais rápida do Poder Judiciário, e obtendo uma resposta mais rápida, o que vai haver? Um tratamento mais eficaz, tratamento mais eficaz pode significar o que? A cura da própria doença, que é considerada um dos maiores males da humanidade.

5. O (A) senhor (a) acredita que hoje há uma maior concretização dos direitos dos doentes de câncer? Comente sua resposta.

Resposta: Com relação a quinta que diz o melhor esclarecimento da concretização dos direitos de portadores de câncer, eu acho que o cidadão hoje, cada vez mais, ele tá esclarecido, eu não vejo mais deficiência de esclarecimentos, pode acontecer em casos pontuais, mas eu não posso considerar o cidadão brasileiro hoje mais desinformado, ele tem um nível de esclarecimento, a legislação nossa é muito positiva tanto em nível de Constituição, quanto dos demais normativos infraconstitucionais. E o que eu acredito é que melhorar os meios de acesso ao poder judiciário, pra facilitar essa cidadania ativa, e que o Judiciário possa dar a resposta que a sociedade espera de todos nós juízes, desembargadores e ministros nos casos dos tribunais superiores. Então do ponto de vista de consciência de cidadania, tem algum problema? Tem, mas, não considero o maior problema.

ANEXOS

ANEXO A – FOLDER DO NAJUPO

INFORMAÇÕES ÚTEIS (ÓRGÃOS PÚBLICOS):

NAJUPO – NÚCLEO DE APOIO JURÍDICO AO PACIENTE ONCOLÓGICO:
Rua Rodrigues de Aquino, nº 37, Centro (Dependências da CAB/PB).

Maiores informações: www.najupo.com.br
faleconosco@najupo.com.br

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL PARAÍBA (João Pessoa):

Escola Superior da Advocacia (ESA/PB) – Escritório Modelo de Prática Forense:

Rua Rodrigues de Aquino, nº 344, Centro.
Telefone: (83) 3222-0549.

DEFENSORIA PÚBLICA DA PARAÍBA (em João Pessoa):

Rua Parque Solón de Lucena, nº 300, Centro.
Telefone: (83) 3221-3968

E-mail: imp@defensoria.pb.gov.br

Horário de atendimento: 12h às 18h.

CURADORIA DA SAÚDE – Ministério Público (João Pessoa):

Rua Rodrigues de Aquino, s/n, Centro
Telefone: (83) 2107-6000



NAJUPO

Núcleo de apoio jurídico ao paciente oncológico



NAJUPO

Núcleo de apoio jurídico ao paciente oncológico

Saiba mais sobre
os seus direitos



QUEM SOMOS

O Núcleo de Apoio Jurídico ao Paciente Oncológico – NAJUPO é um grupo formado por professora, estudantes de Direito e advogados que trabalham em prol de pessoas portadoras de neoplasia maligna (Câncer) na oferta de informações sobre os seus direitos e como exercê-los.

NOSSA VISÃO:

Buscar o apoio de órgãos públicos no interesse e compromisso da pronta prestação dos serviços de saúde; amenizando aos pacientes a ansia quanto à luta contra a doença.

NOSSA MISSÃO:

Prestar solidariedade às pessoas diante do diagnóstico do câncer; passar do informações quanto aos seus direitos e como exercê-los.

NOSSOS VALORES:

- Dignidade;
- Compromisso;
- Cidadania;
- Justiça;
- Valorização da pessoa;
- Garantia dos direitos.

DIREITOS BÁSICOS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS:

1 – Saúde como Direito de Todos:

A saúde é direito de todos e dever do Estado – Todo paciente tem direito de realizar o seu tratamento médico através do Serviço Público.

2 – Acompanhamento Psicológico:

O paciente oncológico e seus familiares têm direito ao acompanhamento psicológico.

3 – Direito a Acompanhante:

Todo paciente tem direito a um acompanhante. Porém, é obrigatório quando se trata de criança, adolescente e idoso.

4 – Andamento Judiciário Prioritário:

É garantido ao portador de câncer a prioridade no andamento processual na Justiça.

5 – Prioridade de Atendimento em Estabelecimentos Comerciais e Bancários;

6 – Serviço de Atendimento ao Consumidor em caráter Preferencial;

7 – Acesso à Informação:

É direito do paciente com câncer e de seus familiares entender seu estado de saúde e o resultado dos exames que realizou.

8 – Frequência Escolar (Tratamento especial para o aluno):

Este direito é garantido ao estudante com câncer que, embora apto à aprendizagem, não tenha condições de frequentar o estabelecimento de ensino.

9 – Sigilo das Informações:

As informações contidas nos prontuários são protegidas pelo sigilo dos profissionais que tem acesso a esses dados.

10 – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS:

A Lei assegura o direito de resgatar o FGTS a todos os pacientes com câncer, como também para os casos em que os dependentes sejam portadores da doença.

11 – Fornecimento de Remédio pelo SUS:

Os pacientes com câncer têm direito a receber do Serviço Público todos remédios necessários para o seu tratamento.

12 – Auxílio Doença:

O Auxílio-doença é garantido ao portador de câncer, cadastrado no INSS que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para suas atividades cotidianas.

13 – Renda Mensal Vitalícia:

É assegurada uma renda mensal de um salário mínimo para o paciente oncológico que não tenha condição de garantir sua própria manutenção, nem através de sua família.

14 – Aposentadoria por Invalidez:

É concedida ao assegurado do INSS, no qual a doença provocou uma incapacidade definitiva para o trabalho.

15 – Isenção de Imposto de Renda na Aposentadoria:

Com relação ao paciente de neoplasia maligna, este possui isenção de Imposto, conforme previsão na legislação atual, incidente sobre os valores recebidos sobre a aposentadoria, pensão, reforma, bem como, as compensações advindas de entidade privada, mesmo que neste caso, doença venha a ser adquirida após a concessão do benefício da Previdência. O paciente não aposentado não terá direito a essa isenção. Mesmo com a isenção o paciente deverá apresentar declaração anual.

16 – Isenção de Impostos na Compra de Carro (IPI, ICMS, IPVA e IOF):

A isenção deste imposto é garantida ao paciente de câncer que apresentar deficiência nos membros inferiores e/ou superiores que o impeçam de dirigir automóvel comum, ao adquirir um veículo adaptado.

17 – PIS/PASEP:

Tem direito ao resgate, o trabalhador, cadastrado no PIS, que seja portador de câncer ou seu dependente seja o paciente oncológico.

18 – Passe Livre Interestadual:

19 – Passe Livre Intermunicipal;

20 – Serviço de Reabilitação Profissional para Trabalhador com Previdência:

Concede aos segurados da Previdência Social um tratamento de reeducação/readaptação profissional, aos segurados incapacitados para o trabalho, por motivo de doença ou acidente.

21 – Cirurgia de Reconstrução Mamária:

É um direito da mulher, que teve uma ou ambas as mamas amputadas mutiladas devido ao tratamento com a devida recomendação médica.

22 – Quitação do Financiamento da Casa Própria:

Este direito é assegurado ao paciente de câncer que a doença tenha causado a impossibilidade de trabalhar, e que no seu contrato junto ao Sistema Financeiro de Habitação, exista uma cláusula de quitação, no caso de invalidez ter sido adquirida após a assinatura do contrato.

Importante: Para que os Pacientes de Câncer alcancem esses benefícios é preciso que as necessidades e causas sejam comprovadas.

