

# A POLÍTICA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

*The national policy for cancer prevention and control*

Maria Helena Yamamoto Console<sup>1</sup>

## SUMÁRIO

1. Introdução; 2. O Sistema Único de Saúde na Constituição Federal; 2.1 O SUS como Prevenção; 2.2 Prevenção; 3. Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer; 3.1 Instituições: Instituto Nacional de Câncer INCA; 3.2 Estrutura das Políticas Públicas Preventivas e de Promoção; 3.3 A Campanha Outubro Rosa: uma política pública de prevenção; 3.4 Economicidade na Aplicação da Prevenção no Câncer; 4. Orçamento do Ministério da Saúde; 5. Conclusão; Referências bibliográficas.

## RESUMO

Este estudo analisa a Política Pública de Prevenção e Controle do Câncer. A importância do Sistema Único de Saúde em ações e coordenação na tutela de direitos fundamentais e da cidadania. O foco apresentado no trabalho está na prevenção primária como condição de resposta à ocorrência da enfermidade e suas consequências. Dos impactos econômicos possíveis em cenário preventivo e não preventivo. A garantia de prevenção ao câncer está imbricada a integração de políticas públicas com ações sociais, educacionais, ambientais e de cuidados individuais.

**Palavras-chave:** Política pública. Prevenção. Câncer. SUS.

## ABSTRACT

This study analyzes the Public Policy for Cancer Prevention and Control. The importance of the Unified Health System in actions and coordination in the protection of fundamental rights and citizenship. The focus presented in the work is on primary prevention as a condition of response to the occurrence of the disease and its consequences. Of the possible economic impacts in a preventive and non-preventive scenario. The guarantee of cancer prevention intertwines the integration of public policies with social, educational, environmental, and individual care actions.

**Keywords:** Public policy. Prevention. Cancer. SUS.

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo dedica-se à análise da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, principalmente, nos aspectos da prevenção primária da doença e das recomendações atinentes aos cuidados individuais para redução do risco do seu acometimento.

Aspectos referentes aos impactos econômicos e sua redução com medidas próprias de prevenção como atividades físicas, alimentação e nutrição, controle do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, de vacinação (papilomavírus humano [HPV]), bem como no âmbito da educação. Demonstram a relevância de investimento em sua promoção (campanhas e orientação educacional).

---

<sup>1</sup> Advogada formada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Funcionária Pública da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Especialista pela Escola Superior da Procuradoria-Geral do Estado em Direito do Estado.

Os cuidados primários de saúde constituem a resposta para levar uma vida social e economicamente produtiva, como parte no desenvolvimento e no bem-estar social.

Demonstrado em radiografia e recomendações, quadro para incremento da política de prevenção, elaborado com itens específicos ao Brasil em trabalho conjunto do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Rede Global de Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer (WCRF).

Verifica-se ao longo deste trabalho que apesar dos dados disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), há previsão do programa orçamentário, porém não de forma clara, posto a inexistência de sua utilização nos cinco últimos anos de checagem, assim mostraram-se não suficientes para uma clara conclusão.

Formalmente bem apresentada à política pública, ratificando sua importância e se demonstrando visionária ao tempo de sua criação, há, contudo, aspectos pouco desenvolvidos que comprometem seu pleno alcance e a devida eficácia. Quer por integração, quer por controle.

## 2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Para analisar a saúde como direito fundamental é essencial iniciarmos pela Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 6º expressa sobre seu caráter social e protetivo de acesso e dever do poder público em assegurá-la.

A frente nos artigos 196 a 200 do mesmo diploma teremos os princípios, organização, competências e financiamentos (por força da Emenda Constitucional - EC-29/2000) de um novo sistema unificado de ações e serviços públicos de saúde.

O (SUS), que segundo Werner (2015) é, para além de uma política pública, um projeto originário constitucional, vimos que o arcabouço já traz estruturado o fim a que se destina, e não por acaso, com essas bases fincadas possibilitou o desenvolvimento legislativo e de política pública como expressão real de direito fundamental.

No artigo 198, temos a tradução do projeto, através da previsão de ações e serviços públicos estruturados em rede regionalizada e hierarquizada de forma única e cujas diretrizes estão desenhadas de forma clara observando: a descentralização, atendimento integral, **priorizando as atividades preventivas**, sem desconsiderar as assistenciais e com a participação da população.

Esse dispositivo e nos seguintes, por força da Emenda 29/2020, são especificados - a forma de financiamento e participação orçamentária em termos amplos, dando tangibilidade ao SUS e reforçando seu caráter diferenciado de política pública.

Claro o alinhamento da Constituição brasileira a própria Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS-1946), no esteio da prevenção e cuidado social onde destacamos:

**A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.**

[...]

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita **cooperação dos indivíduos e dos Estados**.

**Os resultados** conseguidos por cada Estado **na promoção e proteção da saúde são de valor para todos**.

Do Capítulo II – Funções, destacamos:

Artigo 2

Para conseguir o seu objetivo, as funções da Organização serão:

a) Atuar como autoridade **diretoria e coordenadora dos trabalhos internacionais no domínio da saúde**;

[...]

f) Estabelecer e manter os serviços administrativos e técnicos julgados necessários, compreendendo os serviços de epidemiologia e de estatística;

g) **Estimular e aperfeiçoar os trabalhos para eliminar doenças epidêmicas, endêmicas e outras**;

[...]

i) **Promover**, em cooperação com outros organismos especializados, quando for necessário, **o melhoramento da alimentação, da habitação, do saneamento, do recreio, das condições econômicas e de trabalho e de outros fatores de higiene do meio ambiente**; (gsns)<sup>2</sup>.

O regime jurídico-constitucional do direito à saúde abrange dimensões subjetivas e objetivas por meio de defesa, organização e procedimento, proteção, prestações materiais, não se limitando a ações curativas, mas ação direta sobre prevenção e promoção, na busca máxima pela saúde conforme Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)<sup>3</sup>.

A responsabilidade da promoção da saúde é comum a todos os setores da comunidade, por meio do empoderamento das pessoas e da população, objetivando a criação de ambientes favoráveis à saúde e pela educação à saúde dos indivíduos (OMS).

Neste estudo, analisaremos o SUS como um projeto de criação de política pública imbricada na prevenção e promoção à saúde, no caso, especialmente ao câncer.

---

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946, p. 1, grifo nosso.

<sup>3</sup> Direitos Econômicos, Sociais e Culturais-PIDESC, cf. FIGUEIREDO, Mariana. Algumas notas sobre a eficácia e efetividade do direito fundamental à saúde no contexto constitucional brasileiro. **Boletim Do Instituto De Saúde - BIS**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 220-226, 2010.

## 2.1 O SUS como Prevenção

Conforme citado, ao ser desenhado na Lei Fundamental o SUS traz não só a previsão de prevenção como a priviligia em face de atividades curativas.

Esses conceitos estão bem demarcados na Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8080/1990).

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

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

[...]

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

[...]

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; (gsns)<sup>4</sup>.

A Lei como marca de regulamentação ao dispositivo constitucional – artigo 196 e seguintes da Constituição – possui um desenho dos objetivos e atribuições norteadoras da política pública; competências e atribuições de cada esfera federativa e a forma de financiamento e gestão de recursos.

---

<sup>4</sup> BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o território nacional e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990, p. 1-3.

Assim o modelo assumido para o direito à saúde é organizativo, universal e público. Estruturado de forma única e com participação solidária entre os três entes de governo (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), além da sociedade, apresenta uma organização hierarquizada, mas com competência diretiva nacional, centrada no SUS, que é responsável por formulação, avaliação e apoio a políticas de alimentação e nutrição (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA]), vigilância epidemiológica e participação nas políticas públicas de controle ao meio ambiente, ao saneamento básico e ao ambiente de trabalho (art.16, I e II).

A previsão de direção estadual do SUS tem caráter complementar às ações e serviços de vigilâncias epidemiológica, sanitária, alimentação e nutrição, e de saúde do trabalhador.

Já aos municípios, cabe a execução de todos os programas formulados.

Cabe abordar que com o advento da Lei nº 8.142/1990, há previsão de clara participação da sociedade como um todo, além dos entes públicos e privados por meio dos Conselhos de Saúde (Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), que além de outras atribuições são responsáveis por propositura de diretrizes para formulação de uma política pública, com previsão de transferência de recursos intergovernamentais e conta, além disso, com a participação da comunidade e de profissionais da saúde em sua gestão.

Com esses aspectos mais relevantes sobre a estrutura da política pública do SUS, iniciamos uma abordagem do conceito básico de prevenção tratado neste trabalho.

## 2.2 Prevenção

A preocupação da medicina preventiva surge no século XVIII, com a vacina Jenneriana<sup>5</sup> e, posteriormente, no mesmo período, várias obras destinadas a educar a população sobre aspectos generalistas da saúde<sup>6</sup>

A medicina preventiva tem por finalidade a melhora da saúde de indivíduos.

A prevenção em saúde no âmbito técnico é conceituada em três níveis, e, em cada um deles verificamos características específicas<sup>7</sup>.

A prevenção primária ou primordial, ligada às doenças não contagiosas, tem sua base no estabelecimento de um estilo de vida saudável, contribuindo para a redução de risco à doença.

---

<sup>5</sup> Edward Jenner, desenvolveu a primeira vacina humana, através da varíola que acometia vacas (*cowpox*), observou a imunidade de seus manipuladores ao contágio da doença em humanos.

<sup>6</sup> PITA, João Rui. **Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)**. Coimbra: Livraria Minerva, 1996 *apud* ALMEIDA, Lúcio Meneses de. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 23. n. 1, p. 91-96, 2005.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 6.

Segundo Czeresnia<sup>8</sup>, a prevenção trata de diminuir a probabilidade da ocorrência de uma doença e, assim, promover a promoção da saúde, aumentando-a por meio de ações intersetoriais a partir da saúde e do bem-estar.

Para alguns autores, a promoção da saúde está incluída como subtipo nos cuidados preventivos primários.

A prevenção primária possui como escopo evitar ou extrair exposição de um indivíduo ou população a um fator de risco ou causa antes do surgimento da patologia<sup>9</sup>.

A prevenção secundária cuida da identificação precoce da doença no indivíduo ou na população<sup>10</sup>. Nessa fase a prevenção pode ocorrer por rastreios ou por achados, em ambos os casos o objetivo é identificar pessoas doentes, mas assintomáticas.

Interessante observar que tecnicamente o rastreio (*screening*) visa um âmbito comunitário, já o achado (*case finding*) diz respeito ao indivíduo em tratamento médico.

Na prevenção terciária, o objetivo é a redução de custos sociais e econômicos da doença na população, tais como na reabilitação e reintegração precoces. Assim, ela representa gestão dos estados de doença<sup>11</sup>.

Os parâmetros científicos permitem uma unidade de conceito e sua extensão às diversas sociedades, tornando-o base estruturante da Política Pública de Prevenção.

### 3. POLÍTICA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) é instituída na Portaria n° 874/2013 e seu funcionamento se dá por meio da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

A Política tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por essa doença, e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, por meio de ações de promoção, **prevenção**, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Nos termos do artigo 3º, A Política Nacional é desenhada para possibilitar o **provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população** por meio da articulação dos diversos pontos de atenção à saúde. Estruturada por sistemas de apoio,

<sup>8</sup> CZERESNIA, Dina. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999 *apud* ALMEIDA, Lúcio Meneses de. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 23. n. 1, p. 91-96, 2005.

<sup>9</sup> ALWAN, Ala'din. Noncommunicable diseases: a major challenge for public health in the region. **Eastern Mediterranean Health Journal**, [s. l.], v. 3, n. 1, 1997. p. 93.

<sup>10</sup> JAMOULLE, Marc *et al.* Working Fields and prevention domains in general practice/Family medicine. **Docpatient**, [s. l.], 2000 *apud* ALMEIDA, Lúcio Meneses de. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 23. n. 1, p. 91-96, 2005, p. 93.

<sup>11</sup> FOWLER, Godfrey; GRAY, Muir. Opportunities for prevention in general practice. In: GRAY, Muir; FOWLER, Godfreu. *Preventive medicine in general practice*. Oxford: Oxford University Press, 1983, p. 93.

logístico, regulação e governança da rede de atenção em saúde, nos termos da Portaria nº 4.279/GM/MS- 30/12/2010 e articulada pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais (Portaria nº 874/2013).

A rede de atenção básica é a porta de entrada no sistema diagnóstico da neoplasia, sendo que no prazo máximo de 60 dias, para o início do tratamento já diagnosticado; e 30 dias, para realização de exames elucidativos nos casos suspeitos – Lei nº 12.732/2012, apesar da instituição de prazos e responsabilização de gestores direta ou indiretamente às sanções administrativas, constata-se um gargalo na efetividade de seu cumprimento.

A realização de exames diagnósticos, conforme já vimos, está na prevenção secundária e a precocidade de uma identificação da doença aumenta a melhora da qualidade de vida e reduz o tratamento invasivo, cuidados paliativos e a mortalidade de pacientes.

### 3.1 Instituições: Instituto Nacional de Câncer INCA

O Ministério de Saúde, como principal agente governamental, coordena o Instituto Nacional de Câncer (INCA), que se torna órgão auxiliar do próprio ministério, especializado no desenvolvimento e coordenação de ações de políticas públicas de prevenção e controle do câncer no território nacional, principalmente pela expertise histórica e científica.

Para melhor ilustrarmos o papel desse Instituto, é importante apresentarmos parte de seu Planejamento Estratégico voltado à Política Pública de Prevenção e Controle do Câncer.

Em recente Plano Estratégico do INCA para os anos de 2020-2023<sup>12</sup>, constam três objetivos básicos:

- I. Alavancar a integração institucional para potencializar os resultados do INCA, com vistas ao fortalecimento do SUS e do protagonismo nacional.
- II. Fortalecer a política de desenvolvimento de pessoas com foco na gestão por competência.
- III. Impulsionar a eficiência dos processos de trabalho, contribuindo para o alcance de uma gestão de excelência no SUS.

Dentro do tema específico de prevenção, objeto deste estudo, detalhamos temas de relevância direta:

(i) Desenvolver a integração sistêmica entre as áreas: Prevenção e Vigilância, Assistência, Ensino e Pesquisa; Promover a integração institucional;

---

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Plano Estratégico do Instituto Nacional de Câncer, 2020-2023**. Rio de Janeiro: Inca, 2021. Disponível em: [https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/14912/1/Plano%20Estrategico%202020-2023\\_revisao\\_2022.pdf](https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/14912/1/Plano%20Estrategico%202020-2023_revisao_2022.pdf). Acesso em: 03 dez.2024.

(ii) Ratificar o papel do INCA como centro especializado em incorporação tecnológica em Oncologia para o SUS;

(iii) Garantir a aplicação eficiente dos recursos institucionais.

No que tange a ações para o alcance desses objetivos, destacamos:

- (i) Fomento à criação de grupos interdisciplinares de pesquisa, ensino, prevenção e assistência. Através de fóruns interdisciplinares com o potencial de promover a integração entre as áreas e aumentar a eficiência da assistência, fortalecendo a Rede de Atenção Oncológica;
- (ii) (Criar novos grupos interdisciplinares para promover a integração entre as áreas e aumentar a eficiência da assistência oncológica;
- (iii) (Aumentar produção do conhecimento em oncologia (pesquisa, produção científica para políticas de saúde assertivas);
- (iv) A aproximação do INCA dos gestores do SUS nas três esferas de governo (MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde-Conass e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde-Conasems), possibilitará a ampliação de parcerias para o melhor desenvolvimento da atenção oncológica no País, incluindo o debate sobre a judicialização e a interferência dos interesses de grupos organizacionais na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC);
- (v) Muitas vezes esse cenário decorre da dificuldade de acesso aos exames para realização do diagnóstico (gargalo na média complexidade da rede de atenção à saúde). Dessa forma, o INCA pode contribuir na discussão sobre a reorganização do fluxo de atendimento em tempo oportuno, com possibilidades de ampliação da oferta na rede de atenção;
- (vi) Fortalecer o papel do INCA junto à gestão da PNPCC, apoiando ações de assistência, prevenção, vigilância, ensino e pesquisa em oncologia;
- (vii) Dos princípios que norteiam essa política, concentraremos nossa atenção especificamente aos estudos relacionados à promoção da saúde, à prevenção do câncer, sua vigilância e educação.

O câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância.

Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo<sup>13</sup>.

A informação e cuidados são partes essenciais para desmistificação e prevenção dessa enfermidade que alcança níveis epidêmicos no mundo e no Brasil.

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/>. Acesso em: 1 set 2022.



Conforme estimativas do INCA são previstos 704 mil novos casos a cada ano para o triênio 2023-2025, estudo divulgado em 23 de novembro de 2022.

O tumor mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma (31,3% do total), mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%).

No caso das mulheres, calcula-se que 74 mil novos casos de câncer de mama são previstos por ano até 2025. E em homens 72 mil casos novos para câncer de próstata sem distinção de regiões.

Do total de casos mencionados (704 mil), há projeção de 70% de ocorrências nas regiões Sul e Sudeste.

Essas informações auxiliam no desenho de incidências, planejamento de estratégias para definição de ações das políticas públicas.

Ao abordarmos dados sobre o câncer, tentamos dar o primeiro passo para combater a doença: conhecendo-a, localizando-a geograficamente, projetando-a ao longo do tempo e a quem ela acomete. Nesse contexto, podem ser organizadas ações de prevenção e promoção para controle, planejamento e implantação da Política Pública.

No conceito de saúde de combate ao câncer, a prevenção e sua promoção demonstram um caminho próprio de Política de Estado, tanto no atendimento primário da saúde (noções de cuidado), como ações de educação e orientação a uma vida digna, portanto, a intenção é superar a visão de atenção curativa.

### **3.2 Estrutura das Políticas Públicas Preventivas e de Promoção**

É importante destacarmos o conceito amplo de prevenção, focado neste trabalho, pois ao entendê-lo, temos a dimensão do impacto na sociedade, sua inter-relação em outras áreas e do conceito de dignidade humana. Recorremos ao trecho da Declaração de Alma-Ata de 1978, sobre cuidados primários e prevenção:

- incluem pelo menos: educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais.
- envolvem, além do setor de saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores.
- requerem e promovem a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos

cuidados primários de saúde, fazendo o mais pleno uso possível de recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e para esse fim desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades.

- devem ser apoiados por sistemas de referência integrados, funcionais e mutuamente amparados, levando à progressiva melhoria dos cuidados gerais de saúde para todos e dando prioridade aos que têm mais necessidade<sup>14</sup>.

Assim, a promoção em saúde abarca a integração intersetorial e multidisciplinar (outros órgãos da administração pública), visando maximizar a saúde potencial de cada cidadão por meio de ambientes favoráveis à saúde e ao autocuidado.

Suas diretrizes nos cuidados de saúde da população, em face ao câncer, envolvem ações intersetoriais e busca por parcerias para criação de práticas de promoção à saúde entre elas. Assim, devem ser estimulados – hábitos alimentares saudáveis como aleitamento materno, aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, além de ações educativas, vacinação contra o HPV, uso de proteções a radiações solares intensas, de intervenções ambientais e organizacionais.

Nos termos legais são incluídos na promoção da saúde o incentivo a práticas corporais e de atividades físicas.

Já em caráter combativo, orienta-se ações contra o tabagismo, ao consumo de álcool, ao sobrepeso, a obesidade, alimentação inadequada, ambiente de trabalho insalubre, aos impactos dos agrotóxicos na saúde humana e no meio ambiente.

O INCA e a Rede Global de Fundo Mundial de Pesquisa contra o Câncer (WCRF) lançaram em 2009 um Sumário Executivo de Política e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil (2009) dentro do subtema: Alimentação, Nutrição e Atividade Física.

O documento objetiva demonstrar como a doença tem e pode ser controlada e prevenida no Brasil por meio de políticas públicas efetivas, pelos atores sociais – governo em todos os níveis, sociedade civil, empresas, mídias e os cidadãos protagonistas de práticas e beneficiários da prevenção e promoção contra o câncer.

O trabalho aponta o crescente sedentarismo advindo da mudança para as cidades maiores, o consumo em quantidade crescente de bebidas e alimentos industrializados - fenômeno mundial.

Aspectos exógenos como padrões alimentares, transporte motorizado, subsídios para a agricultura, falta de padrões alimentares adequados em escolas, além de questões mais abrangentes como globalização econômica, clima e impacto da recessão nos sistemas de alimentação geraram a categorização dessas forças em: ambientais, econômicos e sociais.

O Sumário demonstra que no Brasil o câncer poderia ser prevenido com padrões alimentares e de atividade físicas mais saudáveis, conforme quadro a seguir:

---

<sup>14</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração elaboradas na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.** Genebra, OMS, 1978.

**Figura 1.**

Estimativas de prevenção do câncer pela alimentação, nutrição e atividade física

**Estimativas (FAP%)<sup>1</sup> da fração prevenível do câncer pela alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal<sup>2</sup> adequados no Brasil**

	Por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal <sup>2</sup> adequadas	Somente pela gordura corporal <sup>2,3</sup> adequada	
		Homens	Mulheres
Boca, faringe, laringe	63	-	-
Esôfago	60	20	26
Pulmão	36	-	-
Estômago	41	-	-
Pâncreas	34	25	14
Vesícula	10	3	15
Fígado	6	-	-
Colorretal	37	8	1
Mama	28	-	14
Endométrio	52	-	29
Próstata	N/A <sup>4</sup>	-	-
Rim	13	10	16
<b>Total para esses cânceres combinados</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
<b>Total para todos os cânceres</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fonte: Fundo Mundial para Pesquisa contra o Câncer / Instituto Americano para Pesquisa do Câncer

1. Estes valores são percentuais calculados como Fração Atribuível Populacional (FAP) arredondados ao número inteiro mais próximo e são baseados em diversos pressupostos. Há uma margem de variação plausível em torno dessas estimativas pontuais, mas elas representam as estimativas mais prováveis.  
2. Baseado nas conclusões do Relatório de Alimentação e Câncer do WCRF/AICR de 2007.  
3. Estimados para aqueles cânceres dos quais a gordura corporal é uma das causas (baseado nas conclusões do Relatório de Alimentação e Câncer do WCRF/AICR de 2007).  
4. Dados de exposição não disponíveis.

Fonte: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sumario\\_executivo\\_politicas\\_acoes\\_prevencao\\_cancer.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sumario_executivo_politicas_acoes_prevencao_cancer.pdf)

Importante salientar que tal estudo aborda aspectos médicos de pesquisa sobre causas biológicas; informação ao público; programas educacionais; de vigilância, rastreamento e identificação precoce; além do tratamento médico, cirurgia e cuidados paliativos, todavia, o cerne baseia-se em estratégias pontuadas de recomendações e objetivos preventivos ao câncer diante da segurança de alimentação, nutrição e estímulo à atividade física.

Fatores como: acessibilidade, disponibilidade ou aceite de padrões alimentares, atividades físicas e aleitamento materno exercem seus efeitos no nível individual, e podem prevenir, ou diminuir, o surgimento da doença.

O estudo efetuou em caráter global com 50 tópicos, dos quais sistematizamos em um quadro apenas aqueles contextualizados ao Brasil, seus atores, objetivos e recomendações observadas *in loco*. Abaixo as informações:

**Quadro 1.***Ações Preventivas Recomendadas ao Brasil*

<b>ATOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RAZÕES</b>	<b>PARA REALIDADE BRASILEIRA</b>
ORGANIZAÇÕES MULTINACIONAIS	Crear e promover estratégias coordenadas que protejam a saúde pública por meio da alimentação, nutrição e atividades físicas	Responsáveis por poderosas decisões que determinam a natureza dos sistemas alimentares e promovem o comércio internacional afetam diretamente a prevenção e o controle do câncer e de outras doenças crônicas.	Nosso sistema alimentar é profundamente afetado por acordos internacionais econômicos, do comércio e da agricultura. Estes trazem impactos na saúde pública com grandes propriedades de terra e florestas transformadas para criação de gado, e monoculturas como cana-de-açúcar e soja. Recomendável incentivo aos pequenos agricultores e agricultura familiar que produzem alimentos saudáveis contribuindo para criação de empregos e na atividade física própria do campo.
ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL	Crear, defender e desenvolver políticas e ações sustentáveis que assegurem alimentação saudável, nutrição e atividade física para todos	Crear, monitorar e pressionar os governantes e outros atores (multinacionais, indústria, mídias, escolas, trabalho, profissionais em saúde e organismos da sociedade civil) a implementar políticas e programas efetivos para a nutrição e atividade física.	Neste item o Brasil historicamente abrigou fóruns mundial e nacional em rede com Organizações Sociais e Universidades para formulação e implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Possui mecanismos como Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) que coordena os trabalhos com o governo e assessoria da Presidência da República sobre questões alimentares e nutricionais, além do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, assim prontos para implementar políticas e programas efetivos para a nutrição e atividade física
GOVERNO	Usar a legislação, controle de preços e outras políticas em todos os níveis governamentais para promover padrões saudáveis de alimentação e atividade física	Examinar, auditar, revisar a legislação e regulamentações para que elas protejam a saúde pública e previna doenças, inclusive o câncer. Garantir ambientes internos planejados que facilitem atividade física, restrição de propaganda e marketing de alimentos processados e bebidas açucaradas as crianças quer por televisão, outras mídias e nos comércios	Muitas metrópoles brasileiras demonstram a hostilidade ao transeunte e perigo constante (calçadas estreitas, ausência de sinalização, tráfego intenso de veículos, falta de parques e espaços abertos), implicam diretamente no desestímulo à atividade física e indiretamente, também, no aumento de sobrepeso e obesidade. Forma rápida de solução seria interdição à noite e aos finais de semana de ruas secundárias para prática de caminhada, andar de bicicleta. Cuidados na alimentação infantil propicia um adulto saudável, assim, a restrição de propagandas de alimentos e bebidas processadas contribui para a redução de sobrepeso na infância e previne quando adulto a obesidade, com doenças cardiovasculares e cânceres comuns.

ATOR	OBJETIVO	RAZÕES	PARA REALIDADE BRASILEIRA
INDÚSTRIA	Enfatizar a prioridade dada à saúde pública, incluindo a prevenção do câncer, no planejamento e em ações estratégicas	<b>Indústria Alimentar</b> - fazer da saúde pública uma prioridade explícita em todos os estágios dos sistemas alimentares, incluindo pesquisa, desenvolvimento, formulação e reformulação, e promoção de produtos. <b>Indústria da atividade física</b> - promover bens e serviços que incentivem pessoas de todas as idades a participarem de atividades físicas sem competições. <b>Indústria de entretenimento e lazer</b> - priorizar produtos e serviços de entretenimento fisicamente ativos.	Indústria de alimentos e bebidas-colaborar para a proibição de propagandas, promoções e fácil acesso a bebidas e alimentos não saudáveis às crianças. Há uma correlação explícita entre o aumento de crianças brasileiras com sobrepeso e obesidade desde 1980 e o aumento do consumo de produtos <i>ultraprocessados</i> . O uso da lei possibilita e incentiva pais e escolas a garantir uma alimentação saudável para crianças. Necessário protocolo acordado por todos os atores, que especifiquem metas definidas e prazos para garantir alimentos saudáveis e economicamente acessíveis em todas as comunidades.
MÍDIA	Sustentar o aumento da cobertura sobre saúde pública, bem estar e sobre a prevenção da obesidade e doenças crônicas, incluindo o câncer.	Manutenção das diversas mídias na promoção de cobertura positiva e construtiva de questões de impacto na saúde pública com esclarecimentos, controle e prevenção do câncer. Existência de muitas coberturas focadas em possíveis tratamentos bem sucedidos de doenças sem comprovação, informações sobre ocorrências ou epidemias de doenças microbiológicas, notícias sobre privação e desnutrição repentinas e excesso de reportagens como tratamentos estéticos e de emagrecimento.	Toda mídia-enfatizar notícias, reportagens e campanhas planejadas para promover a saúde pública, prevenir o câncer e contextualizar a cobertura sobre saúde. O desafio e a oportunidade para a mídia no Brasil, está em promover o reconhecimento de doenças crônicas, como os cânceres que são comuns hoje em dia e se tornaram epidêmicos nas décadas mais recentes, podem ser evitadas a partir de atitudes individuais e também por meio de parcerias. Dado ao forte interesse em questões de saúde, tais campanhas têm grande chance de serem comercialmente atraentes.
ESCOLAS	Tornar sistemas alimentares, alimentos, nutrição e a prática regular de atividade física partes essenciais da vida escolar e do aprendizado	Um bom conhecimento do valor de uma alimentação saudável pode ampliar as experiências práticas de consumir refeições adequadas e deliciosas na escola, aprendendo sobre nutrição como parte do currículo básico (conhecimento sobre os sistemas alimentares, seu processamento, informações do rótulo) e por aulas práticas culinárias. Incentivo a práticas físicas auxiliariam a combater o sobrepeso, a obesidade infantil e o diabetes precoce, problemas de saúde pública mundo afora.	No Brasil temos o Programa Nacional de Alimentação Escolar criado para garantir uma alimentação saudável nas escolas, todavia necessita de apoio dos governos nacional, estadual e municipal. Constantemente há uma pressão das indústrias para incluir alimentos industrializados no Programa e a terceirização de sua gestão para companhias privadas. É necessário fortalecer os Programas de Aquisição de Alimentos de pequenos agricultores locais, que beneficiam a alimentação escolar e a condição de vida das famílias das áreas rurais. Incorporar a alimentação e nutrição (incluindo a preparação dos alimentos e habilidades culinárias) e a educação física no currículo escolar obrigatório. Apontada o Sumário que questões relacionadas à alimentação e nutrição também deveriam ser vistas em suas múltiplas dimensões – social, econômica, ambiental e individual. O Programa Saúde na Escola, de iniciativa dos Ministérios da Saúde e Educação, foi planejado para atingir esta abordagem mais ampla.

<b>ATOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RAZÕES</b>	<b>PARA REALIDADE BRASILEIRA</b>
LOCAIS DE TRABALHO E INSTITUIÇÕES	Instituir e implementar políticas que promovam atividades físicas, refeições e peso corporal saudáveis.	O dever dos empregadores e daqueles que são responsáveis por instituições de cuidar, implica em fazer todo possível para apoiar escolhas saudáveis.	Motivar o aleitamento materno ininterrupto oferecendo ambientes e contratos empregatícios que possam dar suporte, além de acesso a creches. Não permitir máquinas de venda de alimentos que oferecem produtos ricos em açúcar, gordura, sal ou bebidas açucaradas, e retira tais <i>fast foods</i> e bebidas dos refeitórios e cantinas.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OUTROS PROFISSIONAIS	Conduzir a prática profissional de modo a alcançar o potencial para promover a saúde, incluindo a prevenção do câncer.	Todos os profissionais relacionados precisam estar conscientes da vital importância da saúde pública na sociedade, profissionais da saúde, professores, jornalistas responsáveis pela educação e informação, e, principalmente aqueles cujo papel é de planejar ambientes construídos e sistemas alimentares e de abastecimento.	Profissionais da Saúde-priorizar a saúde pública incluindo a prevenção do câncer, e a alimentação, nutrição e atividade física no treinamento, prática e desenvolvimento profissional. Treinamentos médicos sistemáticos em nutrição e atividade física são incomuns, praticamente inexistentes. Os órgãos governamentais responsáveis pelo treinamento acadêmico e cursos, têm a responsabilidade de reconhecer e mudar essa situação
PESSOAS	Atuarem como membros de famílias e comunidades, e como cidadãos, e não somente como clientes e consumidores, para alcançar modos de vida saudáveis.	As pessoas fazem a diferença, membros ou lideranças de grupos exercem influência e amplificada pela mídia, podem ter um efeito decisivo e duradouro na política e ações dos governos e das indústrias. Incluímos aqui agentes de saúde.	Garantir que a boa saúde individual, doméstica, familiar e comunitária e a proteção contra doenças sejam assumidas como prioritárias no momento de tomar grandes decisões. O SUS é uma conquista extraordinária nos níveis federal, estadual, municipal e comunitário. Porém, há um limite em relação ao que os serviços de saúde podem fazer para proteger a saúde da população e do indivíduo. Modos de vida saudáveis são a melhor primeira linha de proteção. A prevenção de doenças e a promoção da saúde e bem estar são de responsabilidade das próprias pessoas, individualmente e em parceria.

Fonte: elaborado pela autora

Para além das recomendações é necessária, também, a atenção na eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos ligados ao trabalho e ao meio ambiente, citamos: benzeno, agrotóxicos, sílica, amianto, formaldeído e radiação.

Ações que visem a alimentação, controle ou redução de riscos físicos, químicos e biológicos, que intervêm diretamente sobre fatores determinantes socioeconômicos e de detecção precoce do câncer.

A prevenção ao câncer necessita da integração de políticas públicas por presupor a tutela de direitos fundamentais com o fim de proporcionar uma vida digna saudável, como, por exemplo:

- I. Saúde e alimentação: a partir do incentivo aos pequenos agricultores e à agricultura familiar para a produção de alimentos saudáveis, contribuindo para criação de empregos e na atividade física própria do campo, assim como legislar para limitar o consumo de produtos ultraprocessados;
- II. Saúde, alimentação, transporte, segurança e esporte: Criar programas efetivos para a nutrição e atividade física;
- III. Saúde e educação: elaborar campanhas para promover a saúde pública, prevenir o câncer e contextualizar a cobertura sobre saúde. Aprimorar políticas públicas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar criado para garantir uma alimentação saudável nas escolas e fortalecer os Programas de Aquisição de Alimentos de pequenos agricultores locais, que beneficiam a alimentação escolar e a condição de vida das famílias das áreas rurais;
- IV. Saúde e educação: inclusão, na grade curricular, dos riscos de uma alimentação inadequada, estudo de sua formulação e rotulagem, atividades práticas culinárias e risco exógenos. Estímulo aos esportes e atividades físicas;
- V. Conscientização e redução de riscos: conscientização dos profissionais de saúde, principalmente, médicos sobre a prevenção e hábitos saudáveis, além do fortalecimento da vigilância epidemiológica e sanitária, que são em última instância – vigilância em saúde.

Apesar de um sumário desenvolvido há mais de dez anos atrás, o que se constata são aspectos relevantes na prevenção primária, que colaboram para redução de custo elevado em tratamentos clínicos, farmacológicos, cirúrgicos e de recuperação.

Essa gama de ações preventivas arrasta consigo, repita-se, uma noção de interdisciplinaridade, ou seja, de atuação em equipes de especialistas técnicos sobre um tema, com caráter de conjunto dentro de um órgão, e nas ações multidisciplinares, as quais visam avaliar o tema de maneira independente dentro de seu contexto, nesse caso com envolvimento de outros órgãos por afinidade indireta sobre o alvo do estudo. Ao pontuar essa cisão conceitual, reforçamos uma compreensão mais ampla, importante para efetividade da política.

A detecção precoce, como prevenção secundária, por meio de rastreamento e diagnóstico a partir de Avaliações Tecnológicas de Saúde é outro ponto relevante no combate ao câncer.

E nesse sentido, verificamos, no início, a existência de legislações voltadas à garantia de assistência, diagnóstico e início do tratamento de câncer, porém o sistema apresenta gargalos que se mostram evidentes há muito tempo. Ao demonstrar a ausência de cumprimento prático à legislação, entendido como desenho da política pública na garantia efetiva de saúde, temos recente decisão do Tribunal de Contas da União (TCU).

Informações detectadas em Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC) do TCU, no período de 2018-2019, estão assentadas (Acórdão nº 1.944/2019-TCU-Plenário), a dificuldade de acesso aos serviços de diagnóstico, relacionados à disponibilidade de serviços, médicos especializados e de equipamentos, principalmente em sua distribuição geográfica.

Aspectos como baixa remuneração da tabela de prestação de serviços e ausência de informações qualificadas do paciente em sua trajetória no tratamento constam ainda da fundamentação do acórdão.

Todavia, o mais relevante para este estudo é a constatação da demora para a realização de consultas e exames necessários à investigação do câncer, a dificuldade do diagnóstico da doença no momento oportuno e a consequente violação à previsão legal da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer-PNPCC, nos termos do decisório, influenciando no crescimento progressivo de mortalidade por câncer nos últimos anos no Brasil.

Nesse ponto, visualizamos parte da construção do Plano Estratégico do INCA, que indicou ações sobre o gargalo na rede de atenção à saúde, de maneira a contribuir na discussão sobre a reorganização do fluxo de atendimento em tempo oportuno, com ampliação da oferta.

O Conselho Nacional de Saúde também discutiu o tema voltado à tecnologia por meio da proposta de parlamentares em investimento em tecnologia para melhor prevenção e tratamento do câncer. Implantação de prontuários eletrônicos, bem como a implantação da telemedicina, essa última impulsionada pela pandemia de covid-19.

Se de uma forma geral verificamos lacuna entre a legislação e a desejável efetividade de prevenção; vimos também ações na tentativa corretiva delas.

Temos um bom exemplo de sucesso na promoção e prevenção ao câncer de mama feminino.

### **3.3 A Campanha Outubro Rosa: uma política pública de prevenção**

Essa ação promocional nomeada como a Campanha Outubro Rosa foi criada pela Lei Federal nº 13.733/2018, a qual prevê ações anuais de conscientização sobre o câncer de mama, com a obrigatoriedade de promoção da cor, de palestras, eventos



e atividades educativas, além de divulgação de campanhas de mídia e panfletos ilustrativos e exemplificativos sobre a prevenção ao câncer, é um exemplo bem-sucedido e aplicado de prevenção primária. Tal ação surge de um movimento internacional criado pela Fundação *Susan G Komem for the Cure*, que passou a distribuir laços cor-de-rosa para participantes da primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova York, na década de 1990.

A mera conscientização da doença e a desmistificação do autoexame claramente divulgada tornam atos simples promissores à saúde da mulher. E, demonstram a importância de ações coordenadas para efetividade da política pública.

O Outubro Rosa também agregou ações estaduais como no Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, entre outros.

No caso de São Paulo, temos a Lei nº 16.046/2015, que inclui a campanha no calendário oficial do Estado. Já a Lei nº 16.760/2018 autoriza o Executivo a implantar centros de alta “resolutividade” (*Cares*) para o diagnóstico de câncer de mama.

Importante também lembrar que próximo ao mês de outubro inicia-se as carretas da mamografia promovida pelo programa *Mulheres de Peito*, prevista na Lei Estadual nº 15.689/2015.

Não por acaso, hábitos saudáveis também estão ligados à prevenção do câncer de mama, conforme INCA (publicação de 1 de outubro de 2021), e isso significa reduzir sua incidência em 13% e poupar mais de R\$ 100 milhões do SUS<sup>15</sup>.

Pode parecer pouco numericamente (cerca de 8 mil casos), porém, a perspectiva anual e financeira além da própria vida, destroem eventuais resistências.

Nesse estudo a redução de fatores de risco comportamental especialmente a prática de atividade física evitaria 5% dos casos de câncer de mama.

Em 2019, os gastos diretos do SUS atribuídos ao câncer de mama foram de R\$ 848 milhões (22,8% dos gastos diretos com o tratamento oncológico de todos os tipos de câncer). Nas próximas duas décadas, o número de casos deve crescer 47% e os gastos federais terão acréscimo de 100%. Por isso, o diagnóstico da necessidade de investimentos na prevenção primária da doença.

É importante que se registre que ações preventivas são necessárias ao cumprimento da redução de mortalidade por cânceres mais incidentes como de mama e do colo do útero, que integram o compromisso do Brasil na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Mas, também é importante salientar que as desigualdades regionais e de faixas de renda são reincidentes nos levantamentos de acesso das mulheres ao rastreamento da doença. Chegando-se a constatar que 24,9% das mulheres na faixa de maior risco (50-69 anos), nunca fizeram mamografia no País, pior resultado na região Norte do Brasil.

---

<sup>15</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/habitos-saudaveis-podem-reduzir-incidencia-de-cancer-de-mama-em-13-e-poupar-mais-de-r-100-milhoes-do-sus>. Acesso em: 1 jan. 2023.

Esses dados retratam as diferenças entre as regiões do país, não só para prevenção do câncer de mama, mas como desafio a todas as políticas públicas de saúde em âmbito nacional.

Ter comprometimento dos governantes nos diversos níveis na busca de ações preventivas e visão da implicação de economia possível apenas no combate ao câncer é essencial.

### **3.4 Economicidade na Aplicação da Prevenção no Câncer**

Como visto, ações preventivas geram economia no tratamento do câncer de forma geral, a afirmação é redundante e lógica, todavia, vale nos debruçarmos sobre os números.

Em estudo inédito da Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (IARC) da OMS, o custo das perdas em produtividade por morte prematura por câncer em economias emergentes gerou prejuízos em 2012 de 46,3 bilhões de dólares no Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul (BRICS)<sup>16</sup>.

Essas cinco nações representam 40% da população mundial e registram 42% de todas as mortes por essa enfermidade.

Concluiu o estudo que o impacto do câncer na economia mostra a urgência de se prevenir os casos, conforme a médica líder da análise, Alison Pearce.

A China registra o maior número de perdas – 28 bilhões de dólares, com maior incidência de câncer de fígado devido a casos de hepatite B e ingestão de alimentos expostos a aflatoxinas<sup>17</sup>.

No Brasil, chamou atenção as consequências do uso do tabaco, responsável pelo câncer de pulmão.

De maneira geral, é sugerido aos países do BRICS políticas que estimulem mudança de comportamento e aumento da cobertura vacinal contra a hepatite B e o HPV.

No Brasil, os custos são elevados, apesar da redução da prevalência de fumantes, cerca de 20 milhões de pessoas ainda fumam.

Segundo o INCA, em pesquisa de 2020, a dependência da nicotina causa 157 mil mortes, gerando um custo anual para a sociedade brasileira de cerca R\$ 57 bilhões. Desse total de mortes, 12,6% estão relacionados ao tabaco, sendo 21,4% de todas as mortes por câncer, 74% das ocasionadas por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 18% das mortes por doenças coronarianas (angina e

---

<sup>16</sup> Disponível em: <https://brasil.un.org/PT-br/79083-cancer-gera-us-46-bilhoes-em-perdas-de-productividade-nos-brics>. Acesso em: 1 dez. 2022.

<sup>17</sup> Metabólicos secundários, produzidos por cepas de fungos, que se desenvolvem naturalmente em produtos alimentícios, como amendoim, milho, feijão, arroz e trigo.

infarto) e 13% das mortes ocorridas por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral [AVC])<sup>18</sup>.

Assim, o fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, através da promoção pelo método cognitivo comportamental, campanhas ativas e medicamentoso aplicado pelo SUS mostra-se o melhor caminho para o controle da dependência e redução dos custos próprios ao tratamento e hospitalização.

No caso dos cânceres colorretais (cânceres de intestino), foram gastos pelo SUS, em 2018, aproximadamente R\$ 545 milhões em procedimentos hospitalares e ambulatoriais para atender pacientes com câncer colorretal com 30 anos ou mais.

Estima-se que 30% dos casos podem ser evitados com alimentação saudável, prática de atividades físicas, abandono de bebidas alcoólicas<sup>19</sup>.

Em artigo do INCA, publicado em 27 de abril de 2022 e atualizada em maio de 2022, observamos que são estimados gastos totais com câncer de mama, colorretal e endométrio R\$ 2,5 bilhões em 2030 e R\$ 3,4 bilhões, em 2040 (gastos que incluem procedimentos hospitalares e ambulatoriais realizados pelo SUS) em pacientes oncológicos com 30 anos ou mais.

Segundo esses dados, o aumento da prática de atividades físicas poderá gerar uma economia de até R\$ 20 milhões com o tratamento em 2040. Para isso, um terço da população deveria se exercitar 150 minutos por semana, ou seja, menos de 25 minutos diários, até 2030<sup>20</sup>.

Despesas do SUS com cânceres ligados ao excesso de peso são de 41,1% do investimento em tratamento oncológico. Dos recursos totais despendidos em 2018 – R\$ 3,4 bilhões, 41% (R\$ 1,4 bilhões) foram em terapêuticas contra cânceres associados ao excesso de peso, como tumores malignos de mama, intestino grosso (colorretal) e endométrio. A maioria dos cânceres tem origem multifatorial, mas de uma dúzia de evidências científicas associadas ao excesso de peso. Evitáveis em parte, por meio de alimentos saudáveis e controlados.

A coleta de dados e informações de organismos técnicos indica de forma clara que investir na promoção de ações saudáveis; controlar itens de produção e consumo alimentar; além da conscientização, geram economia para além do adoecimento e tratamento, melhoram o desempenho produtivo do país e evitam custos com as sequelas da doença e seu tratamento.

---

<sup>18</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/canais-de-atendimento/imprensa/releases/2020/inca-lembra-dia-nacional-de-combate-ao-fumo-com-webinar-e-apresentacao-de-novo-estudo>. Acesso em: 1 jan. 2023.

<sup>19</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/tendencia-de-aumento-do-numero-de-casos-de-cancer-de-intestino-exige-estrategias-de-prevencao>. Acesso em: 10 jan. 2023.

<sup>20</sup> Disponível em: <http://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/gastos-do-sus-com-canceres-que-poderiam-ser-prevenidos-com-atividade-fisica-chegarao-a-r-2-5-bilhoes-em-2030>. Acesso em: 10 jan. 2023.

#### 4. ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

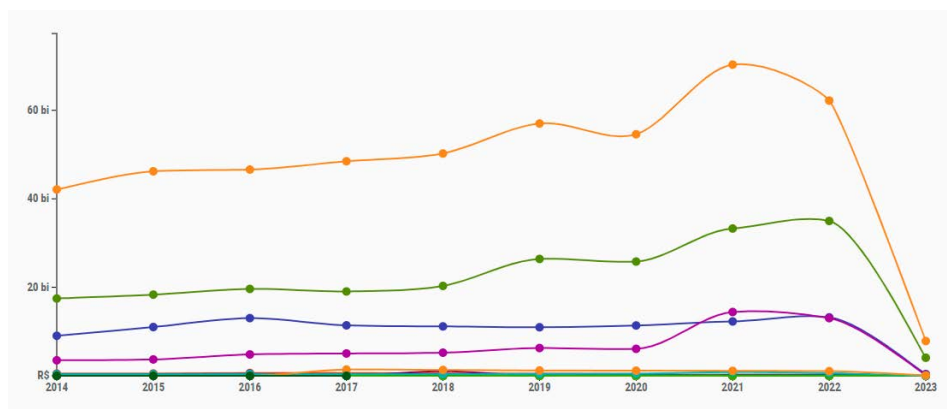
Com o objetivo de analisar o orçamento da política pública, efetuamos consulta ao sítio<sup>21</sup>, em pesquisa filtrada de período: 2018-2023 localizado órgão: Ministério da Saúde e *Programa Orçamentário: 0011-Prevenção e controle do câncer e assistência oncológica*, porém, não foi localizada dotação orçamentária específica.

Diante da ausência de linha específica pertinente à prevenção do câncer e considerando sua locação em algumas subfunções, mapeamos os valores mais significativos, ao longo dos anos.

As ações preventivas são executadas de formas fracionadas entre os responsáveis, como, por exemplo, vacina para diminuir o risco de contágio pelo HPV, alimentação saudável, promoção de campanhas de conscientização (isto é, outubro rosa, contra o tabaco, prevenção do câncer de próstata), entre outras ações.

#### Figura 2.

*Evolução história de verba direcionada à assistência hospitalar e ambulatorial*



Fonte: elaborado pela autora<sup>22</sup>

Em rápida análise, verificamos que os valores disponibilizados à Política Pública estão dispersos em subfunções do Ministério da Saúde (ver parágrafo acima), que envolvem Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Assistência Hospitalar

<sup>21</sup> Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/orcamento/despesas?paginacao>. Acesso em: 10 fev. 2023.

<sup>22</sup> Na evolução histórica consta-se a maior verba à assistência hospitalar e ambulatorial, seguido pela atenção básica, em verde; a linha azul para suporte profilático e terapêutico, da vigilância epidemiológica - roxo, em laranja outros encargos especiais. \*retirados gastos com a administração geral (voltados a entidades sociais, empresas, além de remuneração do sistema previdenciário próprio). Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2023>. Acesso em: 1 fev. 2023.

e Ambulatorial, Preservação e Conservação Ambiental, além de outros, cuja relevância em bilhões tornam-se imperceptíveis.

Já com vistas à verificação de uma linha mais específica de receitas e despesas com serviços especializados em cuidados e tratamentos oncológicos, repassamos os orçamentos e despesas na ação-INCA, disponibilizados no sítio da instituição somente de 2020-2022:

## Quadro 2.

### Orçamento anual – 2020

<b>Ação</b>	<b>Título</b>	<b>Dotação Inicial</b>	<b>Dotação Suplementar</b>	<b>Dotação Cancelada e Remanejada</b>	<b>Dotação Atualizada</b>
8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	320.800.000,00	0,00	0,00	306.441.528,33
8585*	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	99.868.055,00	0,00	0,00	100.863.373,64
TOTAL		425.899.259,00	0,00	0,00	407.591.816,76

Fonte: elaborado pela autora

\*Dotação estimada com base no montante de recursos previstos mediante descentralização do crédito orçamentário por parte da unidade responsável pela ação.

## Quadro 3.

### Despesas por Ação Orçamentária

<b>Grupo de natureza da despesa</b>	<b>Ação</b>	<b>Título</b>	<b>Provisão recebida</b>	<b>Despesas empenhadas (controle empenho)</b>	<b>Despesas liquidadas (controle empenho)</b>	<b>Despesas pagas (controle empenho)</b>
Outras despesas correntes	8585	Atenção a saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade - Despesas diversas	89.697.900,19	89.697.900,19	87.436.211,09	86.815.236,34
Outras despesas correntes	8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	282.606.317,43	282.606.317,43	223.138.541,97	197.516.975,51

Fonte: elaborado pela autora

**Quadro 4.***Orçamento anual – 2021*

<b>Ação</b>	<b>Título</b>	<b>Dotação Inicial</b>	<b>Dotação Suplementar</b>	<b>Dotação Cancelada e Remanejada</b>	<b>Dotação Atualizada</b>
8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	416.545.335,00	0,00	0,00	415.461.300,90
8585*	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	1.800.000,00	0,00	0,00	1.604.364,45
8535	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Despesas Diversas	0,00	0,00	0,00	690.347,00
TOTAL		418.522.335,00	0,00	-	418.143.777,86

Fonte: elaborado pela autora

\*Dotação estimada com base no montante de recursos previstos mediante descentralização do crédito orçamentário por parte da unidade responsável pela ação.

**Quadro 5.***Despesas por Ação Orçamentária*

<b>Grupo de natureza da despesa</b>	<b>Ação</b>	<b>Título</b>	<b>Provisão recebida</b>	<b>Despesas empenhadas (controle empenho)</b>	<b>Despesas liquidadas (controle empenho)</b>	<b>Despesas pagas (controle empenho)</b>
Investimentos	8755	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia - INCA	0,00	0,00		
Investimentos	8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	21.197.315,55	21.197.315,55	4.418.578,54	3.960.760,54
Outras despesas correntes	8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	394.263.985,35	394.263.985,35	332.733.492,77	304.677.902,10
Outras despesas correntes	8585	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	1.604.364,45	1.604.364,45	1.472.975,45	1.472.975,45

Fonte: elaborado pela autora

**Quadro 6.**

Orçamento anual – 2022

<b>Ação</b>	<b>Título</b>	<b>Dotação Inicial</b>	<b>Dotação Suplementar</b>	<b>Dotação Cancelada e Remanejada</b>	<b>Dotação Atualizada</b>
8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	424.713.738,00	0,00	0,00	424.713.738,00
TOTAL		425.040.738,00	0,00	0,00	425.057.628,68

Fonte: elaborado pela autora

\*Dotação estimada com base no montante de recursos previstos mediante descentralização do crédito orçamentário por parte da unidade responsável pela ação.

**Quadro 7.**

Despesas por Ação Orçamentária (Movimento acumulado até o mês de dezembro de 2022)

<b>Grupo de natureza da despesa</b>	<b>Ação</b>	<b>Título</b>	<b>Provisão recebida</b>	<b>Despesas empenhadas (controle empenho)</b>	<b>Despesas liquidadas (controle empenho)</b>	<b>Despesas pagas (controle empenho)</b>
Investimentos	8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	14.658.215,93	14.658.215,93	3.860.380,00	3.504.380,00
Outras despesas correntes	8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA	392.502.017,57	392.502.017,57	343.359.502,67	302.950.774,92

Fonte: elaborado pela autora

O orçamento do INCA é mais específico nas linhas dos serviços especializados, assim significativo para uma mínima noção de destinação de recursos.

Verificamos coerência de gastos – despesas correntes em razão das dotações estimadas aos títulos.

As cifras são baixas diante dos valores constantes do orçamento do MS, porém esse Instituto é apenas um de outros envolvidos no orçamento ministerial, conforme mencionado anteriormente.

Há dados disponíveis no site eletrônico do Governo Federal, porém, aparentemente não há uma linha clara de financiamento de atividades preventivas no âmbito do SUS, incluindo as políticas públicas de prevenção do câncer. Seria importante

aperfeiçoar o sistema de informação nos termos da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), propiciando a disponibilidade dos dados de forma transparente e aberta, incluindo ações executadas pela administração direta e terceirizadas.

## 5 CONCLUSÃO

(i) Este estudo visa lançar um olhar sobre a importância da promoção e prevenção ao câncer, com foco nos cuidados de prevenção primária a partir de estímulos às ações promocionais de saúde em busca de indicações para melhoria da vida das pessoas visando a redução dos riscos do desenvolvimento da enfermidade, com o fim de concretizar com qualidade e segurança o direito fundamental à saúde, como um completo estado de bem-estar físico, mental e social.

(ii) É necessário superar o entendimento de boa parte do inconsciente coletivo voltado ao tratamento medicamentoso e cirúrgico, como demonstram os inúmeros processos judiciais que limitam a análise dos temas a tratamentos e medicamentos de alto custo.

(iii) O Relatório Mundial da Saúde sobre o tema sustenta que a prevenção tem uma razão de custo-efetividade favorável e reduz a necessidade de tratamentos subsequentes, mais onerosos conforme o agravamento da doença, com o fim de evitar a doença e possibilitar o tratamento precoce.

(iv) Essa relação foi também aplicada na base do estudo efetivado pelo TCU, que observa o crescente aumento de mortalidade por câncer no país.

(v) A prevenção ao câncer implica na consecução de políticas públicas integradas por implicar em ações sociais, educacionais, psicológicas, culturais e do meio ambiente de espectro amplo, como, por exemplo, hábitos e ações que façam diferença, dos quais destacamos: o combate ao tabagismo e alto consumo de bebidas alcoólicas, atividades físicas, alimentação saudável, conscientização da prevenção na educação escolar, estímulo à autoproteção como utilização de filtros solares, redução à exposição solar excessiva, cuidados nos ambientes de trabalho, proteção ao meio ambiente de agrotóxicos ou elementos condenados pela vigilância em saúde.

(vi) O Brasil possui uma política pública estruturada de prevenção ao câncer, denominada Política Nacional Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), instituída na Portaria nº 874/2013, vinculada à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, com várias ações de utilidade pública preventiva realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

(vii) Formalmente, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) tem uma modelagem moderna e deve ser mantida como um bom instrumento para garantir ações em longo prazo.

(viii) A integração das interdisciplinaridades/intersetoriais entenda-se como conceito do aspecto preventivo SUS, nas áreas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, ambiental e de assistência hospitalar e ambulatorial. Também deve ser



vista na generalidade a convergência de políticas públicas das várias pastas ministeriais engajadas de maneira multidisciplinar ao tema prevenção em câncer, por exemplo, da Educação, Ambiente, Gestão e Inovação em Serviços Públicos, Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e Agricultura. Para além do ideal, é necessária uma sinergia ao longo do tempo, que possibilite a eficiência do programa.

(ix) Por outro lado, faz-se necessário aperfeiçoar avaliação de desempenho dos programas a partir da coleta e disponibilização de informações mais precisas sobre os resultados alcançados (evidências) com o fim de dar mais transparência e clareza aos tipos de campanhas efetuadas e os respectivos custos orçamentários, considerando as pactuações regionais celebradas e gerenciadas nos colegiados regionais da saúde, principalmente, no que se refere à prevenção do câncer.

(x) Enfim, é recomendável aprimorar a avaliação de desempenho das ações preventivas de forma rigorosa, com ênfase na conjugação da qualidade-custo-benefícios das campanhas efetuadas, a partir da disponibilidade de dados estatísticos coesos e transparentes, que possam ser monitorados pela sociedade, por instituições acadêmicas e instâncias deliberativas do SUS, em todos os níveis federativos. O processo pedagógico das campanhas além de melhorar o nível de saúde da comunidade em geral, é uma ferramenta muito útil para aprimorar as ações preventivas do SUS e evitar a judicialização desmedida do tema.

E nesse aspecto, digno de exaltação a política pública de criação do SUS, que assegura sem sombra de dúvida acesso universal e igualitário às ações e aos serviços, dado a abrangência de suas diretrizes, merece fortalecimento e engajamento de todos (governo, organizações sociais, empresas, comunicação, educação e indivíduos).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Lúcio Meneses de. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 23. n. 1, p. 91-96, 2005.

ALWAN, Ala'din. Noncommunicable diseases: a major challenge for public health in the region. **Eastern Mediterranean Health Journal**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 1-16, 1997.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. **Emenda Constitucional EC nº 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2000. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2000/emendaconstitucional-29-13-setembro-2000-354961-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8142-28-dezembro-1990-366031-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o território nacional e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12527-18-novembro-2011-611802-publicacaooriginal-134287-pl.html>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.733, de 16 de novembro de 2018.** Dispõe sobre atividades da campanha Outubro Rosa. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13733-16-novembro-2018-787320-norma-pl.html>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Plano Estratégico do Instituto Nacional de Câncer, 2020-2023.** Rio de Janeiro: Inca, 2021. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//plano\\_estrategico\\_2020-2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//plano_estrategico_2020-2023.pdf). Acesso em: 1 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil:** alimentação, nutrição e atividade física. [Sumário Executivo]. Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sumario\\_executivo\\_politicas\\_acoes\\_prevencao\\_cancer.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sumario_executivo_politicas_acoes_prevencao_cancer.pdf). Acesso em: 1 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.** Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2013. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1944/2019**. Referente à fiscalização de contratos e à análise de auditoria. Brasília, 2019. Relator Augusto Nardes. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO%253A1944%2520ANOACORDAO%253A2019%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1944%2520ANOACORDAO%253A2019%2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0). Acesso em: 27 set. 2024.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estudos sobre direitos fundamentais**. Coimbra: Coimbra Editora, 2012.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Tomemos a sério dos direitos econômicos, sociais e culturais**. Coimbra: Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 1991.

FALSARELLA, Christiane Mina. **Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado**. Disponível em: <https://docplayer.com.br/210675-Reserva-do-possivel-como-aquilo-que-e-razoavel-se-exigir-do-estado.html>. Acesso em: 1 fev. 2023.

FOWLER, Godfrey; GRAY, Muir. Opportunities for prevention in general practice. In: GRAY, Muir; FOWLER, Godfrey. **Preventive medicine in general practice**. Oxford: Oxford University Press, 1983.

JAMOULLE, Marc *et al.* Working Fields and prevention domains in general practice/ Family medicine. **Docpatient**, [s. l.], 2000. Disponível em: <http://docpatient.net/mj/prev.html>. Acesso em: 1 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração elaboradas na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Genebra, OMS, 1978. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 1 dez. 2022.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 15.689, de 28 de janeiro de 2015**. Torna permanente o programa de prevenção e combate ao câncer de mama denominado “Mulheres de Peito”. São Paulo: Diário Oficial do Estado, 2015. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15689-28.01.2015.html>. Acesso em: 27 set. 2024.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 16.046, de 04 de dezembro de 2015**. Institui a campanha de prevenção do câncer de mama denominada mundialmente de “Outubro Rosa”, e dá outras providências. São Paulo: Diário Oficial do Estado, 2015. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-16046-04.12.2015.html>. Acesso em: 27 set. 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. Revista Eletrônica Sobre a Reforma do Estado, Salvador, n. 11, 2007. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/artigo/ingo-wolfgang-sarlet/algumas-consideracoes-em-torno-do-conteudo-eficacia-e-efetividade-do-direito-a-saude-na-constituicao-de-1988>. Acesso em: 10 jan. 2023.

---

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (orgs.). **Direitos fundamentais**: orçamento e reserva do possível. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. A Construção das Políticas Públicas de Saúde: competências administrativas, solidariedade processual e desafios para fortalecimento do SUS. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 147-159, 2015.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. O Direito à Saúde. In: **Enciclopédia Jurídica da PUCSP**. Tomo II: direito administrativo e constitucional. São Paulo: PUCSP, 2017, p. 17-18. Disponível em: [https://enciclopediajuridica.pucsp.br/pdfs/direito-a-saude\\_5a85fe85cb583.pdf](https://enciclopediajuridica.pucsp.br/pdfs/direito-a-saude_5a85fe85cb583.pdf). Acesso em: 19 set. 2022.