**SUMÁRIO TÉCNICO N. 01/2024/Conofis**

**Estudo Técnico Oncologia no Distrito Federal**

**EQUIPE RESPONSÁVEL**

**Chefia da Conofis**

Ana Paula da C. Fernandes

**Consultores Técnico-Legislativos**

Ana Daniela Rezende Pereira Neves

Anderson Christian Pereira

Brenda Giordani Fagundes (Chefe da Unidade de Acompanhamento e Gestão de Informações Orçamentárias, Contas Públicas e Gestão Fiscal)

Carlos Eduardo Cezário de Melo

David Jefferson Palmeira (Chefe da Unidade de Tecnologia Aplicada, Ciência de Dados e Inteligência Artificial)

Juliana Simon (Chefe da Unidade de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle)

Leonardo Leite Martins

Gabriela Cruz Morais

Lincoln Vitor Santos (Chefe da Unidade de Acompanhamento de Políticas Públicas)

Louiseane Fernandes Feitosa Oliveira

Nazareno Arão da Silva

**Estagiária da Conofis**

Ana Vitória Almeida Albuquerque

As atividades de consultoria técnico-legislativa e assessoramento especializado não expressam necessariamente a posição da instituição ou de seus integrantes, desobrigados estes, em qualquer caso, de compromisso institucional ou pessoal em razão da orientação ou da destinação dada ao trabalho pelo solicitante.

As informações deste Sumário Técnico são derivadas do Estudo Técnico n. 001/2024-Conofis elaborado sob demanda do Deputado Distrital Eduardo Pedrosa, enquanto Presidente da Frente Parlamentar do Enfrentamento ao Câncer. Compila a análise de dados relativos à área de oncologia no DF, no período de 2021 a 2024.

**Dados gerais, morbimortalidade, recursos físicos e equipamentos para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no DF**

1. **Unidades de saúde do tipo Unacon na rede SUS-DF**

Hospital Universitário de Brasília (HUB), contando com serviço de radioterapia, Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB), exclusiva com oncologia pediátrica.

1. **Unidades de saúde do tipo Cacon na rede SUS-DF**

Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), formando complexo hospitalar com Hospital Regional da Asa Norte (HRAn), Hospital Regional da Ceilândia (HRC), Hospital Regional do Gama (HRG) e Hospital Regional de Sobradinho (HRS). Estes quatro estão habilitados em cirurgia oncológica.

1. **Equipamentos de radioterapia e quimioterapia disponíveis para a área oncológica na rede SUS-DF**
* HUB
	+ Radioterapia: 2 aceleradores lineares;
	+ Quimioterapia: Centro de Infusão de Quimioterápicos.
* HBDF
	+ Radioterapia: 2 aceleradores lineares;
	+ Quimioterapia: Centro de Infusão de Quimioterápicos.
* HRT
	+ Radioterapia: 1 acelerador linear;
	+ Quimioterapia: Centro de Infusão de Quimioterápicos.
* Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
	+ Quimioterapia: Centro de Infusão de Quimioterápicos.
* Hospital Sírio-Libanês
	+ Radioterapia: em convênio com o HCB, oferece tratamento radioterápico para pacientes pediátricos.
* HCB
	+ Quimioterapia: Centro de Infusão de Quimioterápicos.
1. **Consultas disponibilizadas pela rede SUS-DF para novos pacientes oncológicos**

São realizadas, em média, 60.987 consultas médicas por ano.

Nota-se uma baixa atuação da atenção primária nesta área, o que pode ocorrer pelo sub-registro das ações realizadas.

1. **Poltronas para infusão de quimioterapia na rede SUS-DF**

Para o tratamento quimioterápico ambulatorial, há um número insuficiente de 43 poltronas, enquanto a demanda seria por, no mínimo, 96 poltronas.

1. **Procedimentos de radioterapia realizados pela rede SUS-DF**

Em média, são realizados 1.737 procedimentos de radioterapia ao ano.

1. **Limitações técnicas existentes para os tratamentos ofertados na rede SUS-DF**

As limitações consistem, principalmente, em: número baixo de ações de prevenção e rastreamento na atenção básica; atraso para liberação, via regulação, de exames, consultas com especialistas e cirurgias; número insuficiente de poltronas para quimioterapia; falta de medicamentos.

1. **Unidades que realizam braquiterapia na rede SUS-DF**

HUB, Instituto de Radioterapia de Taguatinga (IRT) e Hospital Santa Lúcia.

1. **Equipamentos inoperantes na rede SUS-DF**

Por meio de dados públicos, não foi possível identificar essa situação.

1. **Tomógrafos na rede SUS-DF**

Existem 232 tomógrafos no DF, sendo 49 destinados para atendimento aos usuários do SUS-DF. Dentre os aparelhos, 22 estão na rede pública e 27 na rede privada contratada.

Os tomógrafos não são utilizados exclusivamente para diagnóstico e acompanhamento do câncer, pois há outras condições de saúde igualmente importantes que necessitam do exame.

1. **Serviços de reabilitação de pacientes oncológicos na rede SUS-DF**
* HBDF: fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia para pacientes com câncer de mama e câncer de cabeça e pescoço;
* HUB: fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia para pacientes com câncer de mama, câncer de colo do útero e câncer de cabeça e pescoço;
* HRT: fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia para pacientes com câncer de mama.
1. **Carência de hospitais de alta complexidade em oncologia na rede SUS-DF**

Calcula-se que o DF precisa, ao todo, de 7 unidades do tipo Unacon ou Cacon em funcionamento, pois há estimativa de 7.330 novos casos de câncer por ano. Desse modo, a carência é de 3 unidades.

1. **Serviços de cuidados paliativos na rede SUS-DF**

HBDF, Hospital de Apoio de Brasília (HAB), Hospital Regional de Ceilândia (HRC), HRAN, HRT, HMIB e HCB.

1. **Ausência e despreparo da rede de serviços de cuidados paliativos nos hospitais e escassez de recursos humanos**

Por meio de dados públicos, não foi possível identificar essa situação.

1. **Ações executadas para redução de incidência, mortalidade, incapacidade e impactos sociais causados pelas neoplasias malignas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer na rede SUS-DF**

Em 2021, 23,82% de ações preventivas foram realizadas. Em 2024, até maio, foram identificadas apenas 9,24% (proporcionalmente) de um total de 226.694 exames realizados, com foco em Papanicolaou e ação coletiva de prevenção ao câncer bucal.

Não foi possível identificar o total de pacientes que iniciou o tratamento contra o câncer em até 60 dias após o diagnóstico.

No tocante às ações que impactam socialmente os pacientes acometidos pela doença, proporcionando uma melhor qualidade de vida, destaca-se a Rede Feminina de Combate ao Câncer, que é uma iniciativa de voluntários, instalada no HBDF, com parceria oficializada com a SES-DF, e que, embora tenha como alvo o público feminino, também atende o público masculino.

Já com relação à promoção de uma melhor qualidade de vida do paciente, o Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen) realiza o monitoramento de pacientes em tratamentos complexos, como a quimioterapia em combate ao câncer, servindo este controle para propiciar que a dosagem da medicação seja personalizada de modo a reduzir os efeitos colaterais.

O DF conta com o Programa para Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que possibilita deslocamentos para realizar o tratamento fora do DF, considerando terem sido esgotadas as possibilidades de conclusão na capital federal. A Central de Regulação Interestadual e de Alta Complexidade (Cerac) da SES-DF é responsável pela emissão de passagens aéreas ou terrestres.

1. **Ações educativas**

No *site* da SES-DF, localizaram-se somente três campanhas relativas ao câncer e uma notícia, de 2021 a 2024. As ações realizadas por equipes da atenção básica não são publicizadas. Portanto, não foi possível identificar dados fidedignos.

1. **Navegação do paciente oncológico na rede SUS-DF**

No DF, esta pesquisa identificou menção à “navegação de pacientes” apenas no contexto da Rede Feminina de Combate ao Câncer, necessitando, portanto, da requisição de informações à SES-DF sobre o atual andamento do programa na localidade.

1. **Programas para rastreamento dos cânceres na rede SUS-DF**

A oferta de exames deve ser contínua pela rede SUS-DF. O quantitativo realizado de Papanicolaou não atinge as proporções pactuadas, ficando abaixo de 20% da população-alvo, enquanto a meta é de pelo menos 40%. Houve um crescimento na produção em todo o País, mas, mesmo com esse resultado, o DF figura em último lugar no número de exames realizados, estando abaixo da média nacional (**Tabela 1**).

A mamografia, por sua vez, apresenta um quantitativo insuficiente para a demanda. Estima-se que haja mais de 310 mil mulheres com idades de 50 a 69 anos no DF, público-alvo para rastreamento anual do câncer de mama. Utilizando-se apenas o ano de 2023 como parâmetro, o quantitativo de mamografias de rastreamento atingiu somente 8% do público-alvo, bem abaixo dos 70% recomendados.

# **Tabela 1 – Exames e procedimentos realizados no âmbito do SUS-DF para prevenção, diagnóstico, acompanhamento e tratamento do câncer, no período de janeiro de 2021 a maio de 2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
| Ações para prevenção do câncer |
| Exame de Papanicolaou | 54.010 | 65.393 | 86.295 | 20.907 | 226.605 |
| Ação coletiva para prevenção de câncer bucal | 8 | 20 | 44 | 17 | 89 |
| Total | **54.018** | **65.413** | **86.339** | **20.924** | **226.694** |
| Exames complementares para diagnóstico e acompanhamento do câncer |
| Tomografia | 169.679 | 175.704 | 188.099 | 87.575 | 621.057 |
| Ultrassonografia | 91.546 | 98.703 | 107.800 | 50.786 | 349.407 |
| Biópsias | 49.409 | 52362 | 62.704 | 25.184 | 189.659 |
| Exames de sangue | 40.454 | 51.174 | 55.140 | 29.489 | 176.726 |
| Mamografia | 12.687 | 12.374 | 28.785 | 9.480 | 63.326 |
| Colposcopia | 5.450 | 6.326 | 2.997 | 19.968 | 34.741 |
| Colonoscopia | 7.661 | 9.052 | 9.674 | 3.342 | 29.729 |
| Cintilografia | 1.621 | 1.685 | 1.953 | 755 | 6.014 |
| Total | **378.507** | **407.380** | **457.152** | **226.579** | **1.470.659** |

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2024.

1. **Linha de Cuidado da Atenção Oncológica na rede SUS-DF**

A linha de cuidado da atenção oncológica no DF deve ter o seu início na Atenção Básica, a partir da promoção à saúde, da prevenção e do rastreamento. Além do exame de Papanicolaou, exame clínico das mamas e mamografias, o Programa de Controle do Tabagismo contribui para redução do principal fator de risco para todos os tipos de câncer.

Há, também, ações em torno do tratamento da obesidade, outro fator de risco para o câncer. As UBS desenvolvem atividades que fomentam prática de atividade física, estímulo à alimentação saudável e cuidado complementar com plantas medicinais.

A Atenção Domiciliar se faz presente por meio do suporte com cuidados paliativos. Os cuidados paliativos hospitalares são realizados no HAB (adultos e idosos) e no HCB (pediatria).

No tocante à reabilitação de pacientes oncológicos, há serviços de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia realizados no HBDF, HUB e HRT.

1. **Falha no sistema de referência e contrarreferência em saúde na rede SUS-DF**

Por meio de dados públicos, não se pode afirmar que há falha, mas um grande atraso no sistema de regulação de exames, consultas e cirurgias. Portanto, necessita-se de inspeção *in loco* para melhor averiguação.

1. **Descasamento no encaminhamento dos usuários para as Unacon e Cacon da rede SUS-DF**

Por meio de dados públicos, não se pode confirmar essa ocorrência, necessitando-se de inspeção *in loco* para melhor averiguação.

1. **Tipos de cirurgia oncológica disponibilizados pela rede SUS-DF**

Cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, cabeça e pescoço, pele e cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia de ossos e partes moles, neurocirurgia e oftalmologia.

1. **Quantos pacientes estão com suspeita de câncer no DF**

Identificou-se a realização de 216.703 consultas médicas de janeiro de 2021 a maio de 2024, em tipos e especialidades que têm relação com prevenção, diagnóstico, acompanhamento e tratamento do câncer.

Por este dado, não é possível inferir objetivamente quantos pacientes se encontram com suspeita de câncer no DF, pois envolve consultas junto àqueles já diagnosticados. Contudo, dá uma noção dos atendimentos. Para se ter o valor real dos propensos pacientes oncológicos, fazem-se necessárias diligências junto aos órgãos que rastreiam a população.

1. **Percentual de pacientes de outros estados, incluindo a RIDE, que fazem tratamentos de câncer na rede SUS-DF**

 No período de janeiro de 2021 a maio de 2024:

* Sessões de quimioterapia realizadas: 11,80% (21.005/177.900) em usuários residentes em municípios da RIDE;
* Sessões de radioterapia realizadas: 39,34% (1.708/4.341) em usuários residentes em municípios da RIDE;
* Internamentos para tratamento cirúrgico: 12,67% (899/7.093) em usuários residentes em municípios da RIDE.
1. **Dificuldade de diagnóstico precoce na rede SUS-DF**

As dificuldades em torno do diagnóstico precoce decorrem de diversos fatores, tais como: déficit de profissionais, absenteísmos e *turnovers*, sobrecarga de trabalho, falta de protocolos para as linhas de cuidado do paciente oncológico ou falta de capacitação das equipes para a sua execução.

1. **Pacientes atendidos e em espera para o tratamento quimioterápico na rede SUS-DF**

Foram realizadas 177.900 sessões de quimioterapia, no período estudado.

A respeito da fila de espera, por meio de dados públicos, não foi possível localizá-la, sendo necessário encaminhar requerimento de informação e realizar inspeção *in loco*.

1. **Cirurgias oncológicas realizadas na rede SUS-DF**

 Foram realizados 115 tipos de cirurgias oncológicas, totalizando 7.130 procedimentos no período analisado.

1. **Cirurgias oncológicas realizadas na rede privada contratada pela SES-DF**

De acordo com os registros disponíveis, 115 cirurgias oncológicas (28 tipos de cirurgias) foram realizadas na rede privada contratada, representando 1,61% do total.

1. **Demora para realização de exames diagnósticos na rede SUS-DF**

Em virtude da diversidade de exames existentes e dos dados públicos disponíveis, não foi possível analisar atrasos na entrega dos resultados, necessitando, portanto, de requerimento de informação e inspeção *in loco.*

Contudo, verificou-se a dificuldade para realizar exames, tais como tomografia, biópsias, ultrassonografia, dentre outros tipos. Os atrasos ultrapassam cinco anos, no caso da endoscopia (com mais de 16 mil usuários em espera) e da colonoscopia (mais de 12 mil usuários em espera). Ao todo, a fila apresentava mais de 36 mil usuários.

1. **Disponibilização do diagnóstico confirmatório do câncer na rede SUS-DF**

Além de realizar os exames, o usuário precisa da consulta médica para o diagnóstico e a definição do tratamento. Das especialidades analisadas (**Quadro 1**), a fila para oncologia clínica era a maior. Na ginecologia oncológica, a esperava ultrapassava 12 anos.

# **Quadro 1 – Quantitativo de usuários do SUS-DF em espera para realizar consulta médica com especialista para diagnóstico e/ou acompanhamento do câncer, com destaque para a data mais antiga da lista de cada exame**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Consulta** | **Quantidade total em espera** | **Data de solicitação mais antiga** |
| Consulta em urologia – pediátrico | 5 | 27/10/2022 |
| Consulta em urologia cirúrgica pediátrica – retorno | 7 | 20/6/2023 |
| Consulta em ginecologia – oncologia | 16 | 30/7/2012 |
| Consulta em mastologia – retorno | 123 | 19/1/2023 |
| Consulta em oncologia clínica – cuidados paliativos | 135 | 13/5/2024 |
| Consulta em oncologia clínica | 634 | 9/2/2024 |
| Consulta em radioterapia | 779 | 12/12/2023 |
| Consulta em mastologia – geral | 1.096 | 21/1/2022 |
| Consulta em urologia – geral | 7.920 | 26/9/2018 |
| Total | 10.715 |  |

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2024.

1. **Encaminhamento tardio dos usuários para confirmação diagnóstica de câncer na rede SUS-DF**

Apenas com os dados públicos disponíveis, não foi possível analisar essa situação, embora se tenha feito o levantamento das filas e do tempo de espera. É indispensável encaminhar requerimento de informação e realizar inspeção *in loco.*

1. **Pacientes com câncer que aguardam consulta e tratamento na rede SUS-DF**

A fila de espera para consultas médicas era de 10.715 usuários para especialidades, tais como: oncologia clínica, mastologia, ginecologia oncológica, radioterapia e urologia. As maiores filas eram da mastologia e da urologia.

1. **Fatores de risco para o câncer em mulheres, homens e crianças**

No período de janeiro de 2021 a julho de 2024, conforme o Ministério da Saúde (2024), foram diagnosticadas 17.447 pessoas com câncer no DF.

Do total de casos, 60,35% foram pacientes do sexo feminino. Neste público, os cinco tipos de câncer mais diagnosticados foram mama (2.404), colo do útero (826), colo do útero *in situ* (714), pele (602) e cólon (515), contabilizando 5.061 pacientes (48,07% do total).

No caso dos meninos e homens, os cinco tipos de câncer mais frequentes foram: próstata (1.063), pele (552), cólon (440), estômago (248), sistema nervoso central (223) e reto (223), concentrados na faixa etária de 40 anos ou mais e totalizando 2.479 casos, 35,83% do total.

Os fatores de risco incluem fatores modificáveis e não modificáveis (Inca, 2022). Dentre os não modificáveis, estão: idade, carga genética, sexo. Nestes casos, não é possível mudar o risco, mas é possível rastrear o câncer de maneira a realizar o diagnóstico precoce. Por exemplo, uma mulher com histórico de câncer de mama em parentes próximas deve iniciar o rastreamento aos 40 e não aos 50 anos.

Dentre os modificáveis, estão: tabagismo, obesidade, consumo abusivo do álcool, sedentarismo, má higiene, exposição solar sem proteção, infecções sexualmente transmissíveis (Inca, 2022). Estes fatores devem ser trabalhados pelas equipes de saúde de modo a minimizar ou eliminar os riscos e prevenir o câncer.

1. **Mortalidade por câncer no DF**

Em 2021, no DF, somaram-se 3.264 mortes, o que representa 64,88% do total de casos novos do ano. Já em 2022, somaram 3.333 ou 65,11% do total. Ressalta-se que os dados referentes a 2023 e 2024 ainda não foram consolidados pelo Ministério da Saúde.

Os 20 principais tipos de câncer que causaram óbitos no DF foram, em ordem de incidência: pulmão, mama, cólon, próstata, estômago, pâncreas, fígado/vias biliares, encéfalo, colo do útero, esôfago, reto, ovário, bexiga, mieloma, leucemia mieloide, rim, laringe, sem localização definida, corpo do útero e retossigmoide.

 O câncer de mama desponta como a causa de maior relevância em mulheres no DF, juntamente com o câncer de colo de útero.

No caso dos homens, fica evidente a magnitude do câncer de próstata.

1. **Fragmentação de sistemas de informação de saúde**

Os sistemas de informação em saúde foram criados e são desenvolvidos pelo MS. A entrada dos dados é de competência do DF, dos estados e dos municípios. Os profissionais de saúde são os principais coletores. No caso do DF, a SES-DF é responsável pelo gerenciamento da cadeia de informações e, portanto, deve primar pela educação continuada de todos os envolvidos.

A fragmentação, entendida como a coleta de dados realizada por diversos atores e através de muitos sistemas diferentes, em princípio, é necessária, pois os dados dizem respeito a situações diferentes, de interesse público e epidemiológico, como mortalidade, natalidade, doenças, hospitalizações, vacinas, dentre outros tipos.

1. **Medicamentos para o câncer na farmácia de alto custo da rede SUS-DF**

Existem três Farmácias de Alto Custo no DF: Asa Sul, Ceilândia e Gama.

A Relação de Medicamentos (REME) do DF (2023) define os seguintes medicamentos para o tratamento do câncer: abiretona, capecitabina, ciclofosfamida, dacarbazina, dasatinibe, hidroxiuréia, imatinibe, imiquimode, lanreotida, metotrexato, nilotinibe, pazopanibe, rituximabe, sirolimo, sorafenibe, temozolomida e vedolizumabe.

Em consulta ao *site* da SES-DF, detectou-se que, em 8 de agosto de 2024, havia 61 itens em falta nas FAC. Destes, cinco estão relacionados diretamente ao tratamento do câncer: ciclofosfamida, lanreotida, metotrexato, sirolimo e vedolizumabe. Já na rede hospitalar da SES-DF, também foram registradas faltas de medicamentos para tratamento do câncer: ifosfamida, ciclofosfamida, dacarbazina, fluouracila, capecitabina e vinorelbina.

1. **Principais desafios no tratamento do câncer no DF, perspectivas futuras e acordo Internacional com à *Global Health Catalyst* para o DF ampliar e modernizar o tratamento de câncer**

Os principais desafios são ampliar as ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno; ampliar a rede de atendimentos do SUS-DF; finalizar a construção do hospital oncológico e colocá-lo em funcionamento; reduzir o tempo de espera por exames, consultas, cirurgias, quimioterapia e radioterapia.

Foram publicadas no DODF, em 15 de julho de 2024, as disposições para criação de Grupo Executivo para elaboração do Convênio entre o Governo do DF, a *Global Health Catalyst* (GHC) e o Hospital *Johns Hopkins* para tratamento de câncer, cujo relatório final deveria ser entregue até 15 de agosto de 2024.

A CLDF, no ato, foi convidada a indicar um representante. O grupo será responsável por elaborar estudos e diagnósticos necessários, a fim de identificar as necessidades de insumos e apoio ao tratamento do câncer no DF e, a partir dos seus resultados, novas perspectivas sobre o tema poderão ser descortinadas.

Existe a previsão de concessão de bolsas de pesquisa de curto prazo em hospitais afiliados ao GHC, incluindo *Harvard*, *John Hopkins*, Universidade da Pensilvânia (UPenn), UPMC *Hillman Cancer Center* e UnB.

**Recursos humanos da rede SUS-DF para a oncologia**

Para a execução de suas ações de atenção oncológica, a SES-DF conta com o total de 832 profissionais, distribuídos em 7 unidades. Os dados apresentados não consideram os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, a qual desempenha importante papel na promoção à saúde; detecção precoce e no rastreamento da doença. Esta ausência se deve à impossibilidade de mensurar, somente por meio das informações de acesso público, o quantitativo de profissionais atuando diretamente na atenção oncológica.

Para identificação dos servidores em vias de aposentadoria, faz-se necessário o requerimento de informações.

**Recursos financeiros e orçamentários para a oncologia no DF**

1. **Montante e fonte de recursos e de serviços contratados e conveniados destinados ao fortalecimento da linha de cuidado do paciente oncológico em todos os níveis, desde a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e ainda reabilitação e cuidados paliativos na rede SUS-DF**

 As formas de financiamento compreendidas no SIA/SUS são as seguintes:

* 01 – Atenção Básica (PAB);
* 02 – Assistência Farmacêutica;
* 04 – Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC);
* 05 – Incentivo à MAC;
* 06 – Média e Alta Complexidade (MAC);
* 07 – Vigilância em Saúde;
* 08 – Gestão em Saúde.

 Em termos de complexidade, o SIA/SUS contempla as seguintes categorias:

* Atenção Básica;
* Média Complexidade;
* Alta Complexidade;
* Não se aplica.

 O Gráfico 1 mostra o custo médio por tipo de procedimento ambulatorial, ou seja, quimioterapia, radioterapia e medicina nuclear.

**Gráfico 1 – Custo médio em R$ por procedimento ambulatorial**

Fonte: elaboração própria a partir dos dados do DATASUS, 2024.

A s cirurgias são divididas em dois tipos: internações de pacientes para cirurgias oncológicas e cirurgias ortopédicas, oftalmológicas e neurocirurgias cuja Classificação Internacional de Doenças (CID) esteja contida no Capítulo II – Neoplasmas (tumores) do CID-10. O primeiro inclui o subgrupo de procedimento principal 0416 - Cirurgia em oncologia e o procedimento 0415020050 – Procedimentos Sequenciais em Oncologia. No entanto, apenas o primeiro é considerado como custo direto com cirurgia no tratamento de câncer (Tabela 2).

**Tabela 2 – Valores das cirurgias no âmbito do câncer no DF**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cirurgia** | **2021****(R$)** | **2022****(R$)** | **2023****(R$)** | **2024****(R$)** | **Total****(R$)** |
| 0416 - Cirurgia em oncologia | 6.771.727,82  | 7.460.651,10  | 7.785.458,79  | 3.956.234,01  | 25.974.071,72  |
| 0415020050 – Procedimentos Sequenciais em Oncologia | 1.542.782,74  | 1.422.278,40  | 1.472.646,78  | 728.153,51  | 5.165.861,43  |
| Cirurgia do sistema nervoso e periférico | 1.573.813,04  | 1.507.369,38  | 1.658.711,08  | 653.474,78  | 5.393.368,28  |
| Cirurgia do aparelho da visão | 9.124,71  | 3.765,48  | 9.883,21  | 7.455,70  | 30.229,10  |
| Cirurgia do sistema osteomuscular | 37.215,52  | 87.623,35  | 130.515,64  | 50.725,76  | 306.080,27  |
| Total | 9.934.663,83  | 10.481.687,71  | 11.057.215,50  | 5.396.043,76  | 36.869.610,80  |

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do InfoSaúde-DF, 2024.

1. **Custo do tratamento do câncer no SUS-DF**

O custo direto do tratamento do câncer é composto por procedimentos ambulatoriais e hospitalares (cirurgias e internações) e não inclui os gastos com consultas.

 No SUS-DF, ao desconsiderar os gastos incorridos em matéria de prevenção, este custo foi de R$ 47,9 milhões em 2021, R$ 54,6 milhões em 2022, e R$ 67,2 milhões em 2023. Assim, percebe-se que o crescimento de 2022 para 2023 (23,1%) foi superior ao de 2021 para 2022 (14,0%). Em relação a 2024, até junho, este montante foi de R$ 36,3 milhões (Tabela 3).

**Tabela 3 – Custo direto do tratamento de câncer no DF**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Procedimento** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| **R$** | **%** | **R$** | **%** | **R$** | **%** | **R$** | **%** |
| Cirurgias | 6.771.727,82 | 14,14 | 7.460.651,10 | 13,66 | 7.785.458,79 | 11,58 | 3.956.234 | 10,89 |
| Internações | 8.032.810,16 | 16,77 | 9.009.279,06 | 16,50 | 8.932.495,76 | 13,29 | 4.662.354 | 12,84 |
| Hospitalares | 14.804.537,98 | 30,91 | 16.469.930,16 | 30,17 | 16.717.954,55 | 24,87 | 8.618.588,00 | 23,73 |
| Radioterapia | 5.200.942,00 | 10,86 | 5.169.130,00 | 9,47 | 4.827.835,00 | 7,18 | 2.297.312 | 6,33 |
| Quimioterapia | 27.882.292,62 | 58,22 | 32.956.180,98 | 60,36 | 45.680.646,47 | 67,95 | 25.399.507,20 | 69,94 |
| Medicina nuclear  | 4.746,60 | 0,01 | 3.688,20 | 0,01 | 1.844,10 | 0,00 | 614,70 | 0,00 |
| Ambulatoriais | 33.087.981,22 | 69,09 | 38.128.999,18 | 69,83 | 50.510.325,57 | 75,13 | 27.697.433,90 | 76,27 |
| **TOTAL** | **47.892.519,20** | **100,00** | **54.598.929,34** | **100,00** | **67.228.280,12** | **100,00** | **36.316.022,13** | **100,00** |

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa, 2024.

Sobre o custo por tipo de câncer, encontrou-se que o câncer de mama é o mais expressivo, representando pelo menos 20% do valor total em cada ano. A leucemia teve relevante participação em todos os anos, ficando entre 13% e 14%. Destaca-se também que o câncer do cólon e da próstata tiveram percentuais entre 6% e 9%. Além disso, realça-se que houve considerável aumento do percentual relativo a outras neoplasias malignas de tecidos linfoide, hematopoiético e relacionados ao longo do período analisado.

1. **Projeções do custo econômico distrital e de investimentos para a oncologia**

 Optou-se por simular diversas linhas de tendências, considerando uma série mais ampla (de 78 meses) dos custos diretos de tratamento do câncer (cirurgia, internação e procedimento ambulatorial), a fim de se obter o modelo preditivo mais apropriado para projetar os custos diretos e investimentos públicos associados à saúde pública do DF, nos próximos anos.

Elaborou-se a seguinte projeção para diversos anos da próxima década (2024, 2025, 2030 e 2035), expurgando o efeito inflacionário para trazê-los a valores presentes (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Estimativa de custos e investimentos distritais no tratamento do câncer na próxima década



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa, 2024.

**Emendas parlamentares e suplementadas pela CLDF para a oncologia no DF**

 Identificou-se, durante os anos de 2021 a 2024, a destinação de R$ 5.350.443,00 em emendas parlamentares especificamente para a área de oncologia.

 Os recursos financeiros destinados aos estabelecimentos de saúde que fazem parte do componente hospitalar, de 2021 a 2023, somaram R$ 40.306.858,00.

 No tocante à aquisição de medicamentos, o repasse foi de R$ 1.050.915,36, para o período de 2021 a 2023.

**Normativos atinentes à oncologia da rede SUS-DF**

# **Quadro 2 – Panorama legal na área de oncologia no âmbito do Distrito Federal**

|  |  |
| --- | --- |
| **N. da norma**  | **Ementa**  |
| **Lei n. 5.985 de 31/8/2017**  | Institui a meia-entrada em espetáculos teatrais e musicais, exposições de arte, exibições cinematográficas e demais manifestações culturais e esportivas para os portadores de câncer.  |
| **Lei n. 6.317 de 4/7/2019**  |  Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória da neoplasia maligna no Distrito Federal e dá outras providências.  |
| **Lei n. 6.780 de 11/1/2021**  | Garante o direito a acompanhante no pós-operatório aos pacientes submetidos a mastectomia, na rede pública ou privada de saúde do Distrito Federal.  |
| **Portaria n. 58 de 26/4/2016**  | Institui, no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, a Comissão Permanente de Registro de Câncer de Base Populacional do Distrito Federal – RCBP-DF, com o objetivo de alimentar, com os dados de pacientes diagnosticados no Distrito Federal, o Sistema Nacional de Registro de Câncer de Base Populacional, do Instituto Nacional do Câncer do Rio de Janeiro/Ministério da Saúde - INCA/RJ  |
| **Lei n. 7.052 de 5/1/2022**  |  Institui a Campanha Distrital de Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço - Julho Verde, no mês de julho, no Distrito Federal.  |
| **Lei n. 4.761 de 14/2/2012 (alterado)**  |  Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.  |
| **Portaria n. 180 de 21/3/2019**  | Define a implantação e regulamenta o funcionamento dos Registros de Câncer como ferramenta de vigilância de câncer no Distrito Federal.  |
| **Lei n. 4.817 de 27/4/2012**  | Estabelece diretrizes para o atendimento a mulheres portadoras de câncer de mama  |
| **Lei n. 5.637 de 22/3/2016**  |  Altera dispositivos da Lei n. 4.761, de 14 de fevereiro de 2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer  |
| **Portaria n. 2 de 15/1/2016**  | Define a validade semestral das receitas de hormonioterapia adjuvante das pacientes com câncer de mama após o tratamento primário.  |
| **Recomendação n. 2 de 30/8/2016**  | Recomenda o reconhecimento do estado de extrema gravidade na alta complexidade em saúde, no qual o Distrito Federal encontra-se sem condições de prover acesso a tratamento digno ao cidadão, com um aumento constante de pacientes cadastrados em filas de espera, particularmente na assistência oncológica  |
| **Lei n. 5.915 de 13/7/2017**  | Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de cartazes, nos estabelecimentos que menciona, informando sobre a gratuidade da cirurgia plástica às pacientes vítimas de câncer de mama e dá outras providências.  |
| **Lei n. 6.733 de 25/11/2020**  | Dispõe sobre a obrigatoriedade de a rede de hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal assegurar a realização do teste de mapeamento genético às mulheres com elevado risco de desenvolver câncer de mama.  |
| **Nota Técnica n. 07 de 29/9/2017**  | Declara, com base em jurisprudência consolidada no âmbito do Poder Judiciário, conforme dispõe os Pareceres n. 172/2011-PROFIS e n. 990/2015-PRCON, encaminhados à Subsaúde/SEPLAG por meio do ofício n. 3048/2016-CODAT/PROFIS, da ilustre Procuradoria-Geral do Distrito Federal, a dispensa de reavaliação de servidores(as) que, acometidos de Neoplasia Maligna, tenham sido beneficiados com a Isenção do Imposto de Renda de Pessoa Física  |
| **Lei n. 2.801 de 24/10/2001**  | Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para portadores de câncer  |
| **Lei n. 4.511 de 18/10/2010**  | Institui o Programa de Conscientização do Câncer Infantil no Âmbito do Distrito Federal  |
| **Lei n. 5.068 de 08/03/2013**  | Institui a Campanha Permanente de Conscientização do Câncer Infantil no âmbito do Distrito Federal  |
| **Portaria n. 7 de 21/01/2004**  | Institui o Programa de Controle do Câncer de Pele do Distrito Federal  |
| **Portaria Conjunta n. de 26/12/1995**  | Regulamenta a habilitação ao uso do transporte gratuito pelas pessoas de baixar renda portadoras de câncer, vírus HIV e de anemias congênitas, concedida pela Lei n. 773, de 10.10.1994, pelo Decreto n. 16.982, de 05.12.1995, e dá outras providências.  |
| **Decreto n. 46.013 de 12/7/2024**  | Dispõe sobre a criação de Grupo Executivo para elaboração de Convênio entre o Distrito Federal e a *Global Health Catalyst* e Hospital Johns Hopkins para tratamento de câncer.  |
| **Lei n. 6.389 de 25/09/2019**  | Dispõe sobre o prazo máximo de 30 dias para atendimento com vistas à realização de exames diagnósticos e procedimentos para recuperação da saúde por meio da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.  |
| **Lei n. 7.050 de 3/1/2022**  | Denominada Lei Fabíola Constâncio, garante aos atletas licenciados para o tratamento de câncer e outras patologias a manutenção da pontuação no ranking de competições realizadas no Distrito Federal.  |
| **Lei n. 7.533 de 17/7/2024**  | Cria o selo Salão Amigo de Pacientes em Tratamento de Câncer e dá outras providências.  |
| **Lei n. 3.548 de 11/1/2005**  | Torna obrigatório o cumprimento da ordem de inscrição e a divulgação da listagem dos pacientes que aguardam cirurgias na rede pública hospitalar do Distrito Federal.  |
| **Ato da Mesa Diretora n. 17 de 31/3/2016**  | Autorizar a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias - Abrace a realizar a exposição e a comercialização de seus produtos, em conformidade com o art. 255, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.  |
| **Lei n. 5.865 de 24/5/2017**  | Estabelece o fornecimento de peruca às pessoas com alopecia e dá outras providências.  |
| **Lei n. 6.198 de 31/7/2018**  | Acrescenta dispositivo ao art. 20 da Lei n. 4.317, de 9 de abril de 2009, que institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências, com o objetivo de garantir à mulher com comprometimento da função física a realização de exames em equipamentos adaptados.  |
| **Lei n. 2.088 de 29/9/1998**  | Cria a Semana de Prevenção do Câncer da Mulher no Distrito Federal  |
| **Lei n. 1.942 de 12/5/1998**  | Institui no Distrito Federal a Semana de Prevenção ao Câncer da Próstata  |
| **Lei n. 6.569 de 5/5/2020 (alterado)**  | Institui a Política de Assistência Integral à Mulher – PAIM e dá outras providências.  |
| **Portaria n. 172 de 9/9/2014**  | Institui Grupo de Trabalho para desenvolver a Cartilha para o Paciente com Câncer, a ser distribuída, gratuitamente, para todos os pacientes em tratamento oncológico da Rede SES/DF.  |
| **Lei n. 2.193 de 30/12/1998**  | Dispõe sobre a prevenção do câncer de pele no Distrito Federal  |
| **Lei n. 3.139 de 14/3/2003**  | Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação dos casos de câncer de pele e dá outras providências.  |
| **Lei n. 4.368 de 22/7/2009**  | Institui a Semana de Prevenção ao Câncer Bucal no calendário de eventos oficiais do Distrito Federal  |
| **Portaria n. 14 de 2/2/2005**  | Normatiza as atividades do Centro de Câncer do Hospital de Base do Distrito Federal e cria o Serviço de Cirurgia Oncológica  |
| **Lei n. 5.905 de 5/7/2017**  | Assegura, no âmbito do Distrito Federal, a divulgação dos direitos das pessoas com neoplasia maligna (câncer) pelos órgãos públicos.  |
| **Lei n. 2.799 de 23/10/2001**  | Dispõe sobre a realização de cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de Saúde Pública do Distrito Federal  |
| **Lei n. 2.700 de 4/4/2001**  | Dispõe sobre a obrigatoriedade de inclusão de etiqueta informativa sobre métodos de prevenção de câncer de mama, de útero e de próstata, na fabricação e comercialização de roupas íntimas e de banho femininas e masculinas  |
| **Decreto n. 16.982 de 5/12/1995**  | Regulamenta a concessão de transporte gratuito às pessoas de baixa renda portadoras de câncer, vírus HIV, de anemias congênitas e coagulopatias congênitas, instituída pela Lei n. 773, de 10.10.1994, e dá outras providências.  |
| **Lei n. 773 de 10/10/1994**  | Concede transporte gratuito as pessoas de baixa renda portadoras de câncer, vírus HIV e de anemias congênitas, e coagulopatias congênitas, nas condições que especifica e dá outras providências.  |
| **Decreto n. 44.146 de 19/1/2023**  | Qualifica como Organização Social, no âmbito do Distrito Federal, o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE.  |
| **Lei n. 7.262 de 8/5/2023**  | Cria o Programa de Apoio às Mulheres com Neoplasia Trofoblástica Gestacional – NTG no Distrito Federal  |
| **Lei n. 4.370 de 22/7/2009**  | Cria a Política de Saúde da Mulher Detenta  |
| **Portaria n. 169 de 15/10/2004**  | Estabelece procedimentos para a emissão do documento de Identificação de Gratuidade para os beneficiários da gratuidade no transporte público coletivo  |
| **Lei n. 7.237 de 13/4/2023**  | Dispõe sobre a prioridade de realização de exame de mamografia em mulheres com idade a partir de 40 anos, com histórico familiar de câncer de mama ou nódulos, em toda a rede de saúde pública do Distrito Federal  |
| **Lei n. 3.078 de 24/09/2002**  | Dispõe sobre o direito a uma folga anual às Mulheres Trabalhadoras do Distrito Federal para realização de exame do controle do câncer  |
| **Lei n. 4.377 de 28/7/2009**  | Dispõe sobre o estágio de estudantes de cursos superiores de Assistência Social e de Artes de instituições públicas e particulares do Distrito Federal em clínicas pediátricas ou casas de atendimento a crianças portadoras do vírus HIV ou de câncer e em asilos públicos  |
| **Decreto n. 23.661 de 14/3/2003**  | Dispõe a criação da coordenadoria do câncer do Distrito Federal, no âmbito da secretaria de estado de saúde do Distrito Federal.  |
| **Decreto Legislativo n. 2.307 de 29/3/2021**  | Homologa o Convênio ICMS 138, de 18 de outubro de 2013, o Convênio ICMS 32, de 21 de março de 2014 e o Convênio ICMS 210, de 15 de dezembro de 2017, que alteram o Convênio ICMS 162, de 7 de dezembro de 1994, que autoriza os Estados e o Distrito Federal a conceder isenção do ICMS nas operações com medicamentos destinados ao tratamento do câncer, celebrados no âmbito do Conselho Nacional de Política Fazendária - CONFAZ.  |
| **Lei n. 2.800 de 24/10/2001**  | Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de abrigo de proteção solar nos estabelecimentos que especifica  |
| **Portaria n. 253 de 19/12/2014**  | Aprova a regulação de consultas ambulatoriais em Radioterapia conforme as Diretrizes, Classificação de Risco e Critérios para encaminhamento para as Unidades de Radioterapia próprias, conveniadas ou contratadas pela SES/DF  |
| **Portaria n. 14 de 14/1/2004**  | Implanta a Central de Diagnóstico em Citopatologia, para realização de exames citopatológicos de toda a Rede Pública de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  |
| **Portaria n. 106 de 7/5/2013**  | Institui Grupo de Trabalho, com a finalidade de implantar o Plano de Ação em Rede de Cuidado Integral na Secretaria de Estado de Saúde – PLARCI, para atender aos pacientes crônicos de cuidados paliativos oncológicos e não oncológicos, prolongados ou continuados/integrados na Rede SUS-DF. |

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2024.

# **Quadro 3 – Panorama legal na área de oncologia no âmbito do federal**

|  |  |
| --- | --- |
| **N. da norma**  | **Ementa**  |
| **Decreto n. 9.580, de 22/11/2018**  | Regulamenta a tributação, a fiscalização, a arrecadação e a administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza. (art. 35, inciso II, b)  |
| **Medida Provisória n. 2.164, de 24/8/2001**  | Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, para dispor sobre o trabalho a tempo parcial, a suspensão do contrato de trabalho e o programa de qualificação profissional, modifica as Leis nos 4.923, de 23 de dezembro de 1965, 5.889, de 8 de junho de 1973, 6.321, de 14 de abril de 1976, 6.494, de 7 de dezembro de 1977, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 9.601, de 21 de janeiro de 1998, e dá outras providências. (Artigo 9º)  |
| **Lei n. 8.036, de 11/5/1990**  | Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências.  |
| **Lei n. 8.922 de 25/7/1994**  | Acrescenta dispositivo ao art. 20 da Lei n. 8.036, de 11 de maio de 1990, para permitir a movimentação da conta vinculada quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.  |
| **Lei n. 10.182, de 12/2/2001**  | Restaura a vigência da Lei n. 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência física, reduz o imposto de importação para os produtos que especifica, e dá outras providências.  |
| **Decreto n. 18.955, de 22/12/1997**  | Regulamenta o Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS. (Anexo I item 11)  |
| **Lei n. 6.466, de 27/12/2019**  | Dispõe sobre os benefícios fiscais do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA, do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - IPTU, do Imposto sobre a Transmissão Causa Mortis e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos - ITCD, do Imposto sobre a Transmissão Inter Vivos de Bens Imóveis e de Direitos a eles Relativos - ITBI e da Taxa de Limpeza Pública - TLP.  |
| **Lei n. 9.250, de 26/12/1995**  | Altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências. (Artigo 30, § 2º)  |
| **Lei n. 8.541, de 23/12/1992**  | Altera a legislação do Imposto de Renda e dá outras providências. (Art. 47)  |
| **Lei n. 7.713, de 22/12/1988**  | Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. (Art. 6º inciso XIV)  |
| **Lei n. 9.514, de 20/11/1997**  | Dispõe sobre o Sistema de Financiamento Imobiliário, institui a alienação fiduciária de coisa imóvel e dá outras providências. (O art. 5º, prevê que as operações de financiamento de imóveis serão livremente pactuadas entre as partes, desde que, entretanto, observadas algumas condições essenciais. O interessado com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença, possui direito |
| à quitação, desde que esteja inapto para o trabalho e que a doença determinante da incapacidade tenha sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.)  |
| **Lei n. 8.213 de 24/7/1991**  | Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. (Aposentadoria por invalidez, auxílio-doença, serviço de reabilitação profissional).  |
| **Decreto n. 3.048, de 6/5/1999**  | Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências (art. 45 - Assistência Permanente)  |
| **Lei n. 8.742, de 7/12/1993 (LOAS)**  | Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. (Renda Mensal Vitalícia/Amparo Assistencial ao Deficiente)  |
| **Lei n. 4.317, de 9/4/2009**  | Institui a Política Distrital para Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências  |
| **Lei n. 8.899, de 29/6/1994**  | Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.  |
| **Lei n. 10.223, de 15/5/2001**  | Altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.  |
| **Decreto n. 11.034, de 5/04/2022**  | Regulamenta a Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, para estabelecer diretrizes e normas sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor. (Art. 6º se estende a pacientes com neoplasia maligna,  |
| aplicando-se o princípio da analogia ao caso.)  |
| **Lei n. 10.048, de 8/11/2000**  | Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.  |
| **Decreto 6.214 de 26/7/2007**  | Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.  |
|
| **Lei n. 9.656, de 3/6/1998**  | Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.  |
| **Lei n. 9.797, de 6/5/1999**  | Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer  |
| **Lei n. 10.173, de 9/01/2001**  | Altera a Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos. (Aplica-se analogia)  |
| **Resolução 01/1996 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP**  | Viabiliza o saque do PIS /PASEP por pacientes com câncer ou pessoas que o tenham como dependentes.  |
| **Lei Federal 9.503, de 23/9/1997**  | Institui o Código de Trânsito Brasileiro. (Artigos 140 e 147, § 4º)  |
| **Lei n. 8.383, de 30/12/1991**  | Institui a Unidade Fiscal de Referência, altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. (Art. 72, IV).  |
| **Lei n. 7.853, de 24/10/1989**  | Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.  |
| **Decreto n. 3.298, de 20/12/1999**  | Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.  |
| **Lei n. 12.008, de 29 de julho de 2009**  |   |
| Altera os arts. 1.211-A, 1.211-B e 1.211-C da Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, e acrescenta o art. 69-A à Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública federal, a fim de estender a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas que especifica.  |

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do estudo, 2024.

**RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS**

* Intensificar as ações da atenção básica, como Papanicolaou, vacinação e campanhas de prevenção;
* Ampliar acordos de cooperação com entidades da área da saúde para intercâmbio, treinamento e capacitação dos profissionais da rede pública de saúde, nos moldes do pactuado com a *Global Health Catalyst* (GHC) e Hospital *Johns Hopkins;*
* Prover e capacitar quantitativo adequado de pessoal para execução das ações de atenção oncológica, especialmente em áreas críticas;
* Revisar e adequar a regulação central de 100% das especialidades oncológicas e procedimentos necessários de forma a garantir o integral compromisso com o usuário;
* Impulsionar estratégias de prevenção primária por meio da ação conjunta dos atores responsáveis pela política pública, ouvindo as associações de pacientes oncológicos;
* Formular política pública visando à saúde sexual e reprodutiva dos pacientes oncológicos;
* Executar as medidas fixadas no acordo interinstitucional pactuado entre o MPDFT, o MPF, a DPU, a DPDF, a SES-DF, o IGES-DF e o HUB;
* Instituir a política pública do “enfermeiro navegador” no DF, para seguimento em todas as instâncias da rede de saúde do SUS-DF;
* Desenvolver *software* de navegação do paciente oncológico, designado para agendar, acompanhar, organizar e reportar as interações do usuário;
* Viabilizar a instalação de unidade ou serviço de saúde de cirurgia reparadora;
* Ampliar as medidas de suporte psicossocial aos pacientes oncológicos;
* Ampliar a estrutura de hospitais de alta complexidade em oncologia na rede SUS-DF, conforme preconizado pela Portaria SAES/MS n. 688, de 28 de agosto de 2023;
* Formular política pública e viabilizar parcerias com vistas a reinserir pacientes com câncer no mercado de trabalho.