

I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

JUSTIÇA SOCIAL E DIREITO DO FUTURO II

J96

Justiça Social e Direito do Futuro II [Recurso eletrônico on-line] organização I Encontro Nacional de Direito do Futuro: Escola Superior Dom Helder Câmara – Belo Horizonte;

Coordenadores: Rodrigo Jose Fuziger, Ysmênia de Aguiar Pontes e Daniela Menengoti Gonçalves Ribeiro – Belo Horizonte: Escola Superior Dom Helder Câmara - ESDHC, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-961-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os desafios do humanismo na era digital.

1. Direito do Futuro. 2. Humanismo. 3. Era digital. I. I Encontro Nacional de Direito do Futuro (1:2024 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

JUSTIÇA SOCIAL E DIREITO DO FUTURO II

Apresentação

O Encontro Nacional de Direito do Futuro, realizado nos dias 20 e 21 de junho de 2024 em formato híbrido, constitui-se, já em sua primeira edição, como um dos maiores eventos científicos de Direito do Brasil. O evento gerou números impressionantes: 374 pesquisas aprovadas, que foram produzidas por 502 pesquisadores. Além do Distrito Federal, 19 estados da federação brasileira estiveram representados, quais sejam, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

A condução dos 29 grupos de trabalho do evento, que geraram uma coletânea de igual número de livros que ora são apresentados à comunidade científica nacional, contou com a valiosa colaboração de 69 professoras e professores universitários de todo o país. Esses livros são compostos pelos trabalhos que passaram pelo rigoroso processo double blind peer review (avaliação cega por pares) dentro da plataforma CONPEDI. A coletânea contém o que há de mais recente e relevante em termos de discussão acadêmica sobre as perspectivas dos principais ramos do Direito.

Tamanho sucesso não seria possível sem o apoio institucional de entidades como o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito (CONPEDI), a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), o Mestrado Profissional em Direito e Inovação da Universidade Católica de Pernambuco (PPGDI/UNICAP), o Programa RECAJ-UFGM – Ensino, Pesquisa e Extensão em Acesso à Justiça e Solução de Conflitos da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, a Comissão de Direito e Inteligência Artificial da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Minas Gerais, o Grupo de Pesquisa em Direito, Políticas Públicas e Tecnologia Digital da Faculdade de Direito de Franca e as entidades estudantis da UFGM: o Centro Acadêmico Afonso Pena (CAAP) e o Centro Acadêmico de Ciências do Estado (CACE).

Os painéis temáticos do congresso contaram com a presença de renomados especialistas do Direito nacional. A abertura foi realizada pelo professor Edgar Gastón Jacobs Flores Filho e pela professora Lorena Muniz de Castro e Lage, que discorreram sobre o tema “Educação jurídica do futuro”. O professor Caio Lara conduziu o debate. No segundo e derradeiro dia, no painel “O Judiciário e a Advocacia do futuro”, participaram o juiz Rodrigo Martins Faria,

os servidores do TJMG Priscila Sousa e Guilherme Chiodi, além da advogada e professora Camila Soares. O debate contou com a mediação da professora Helen Cristina de Almeida Silva. Houve, ainda, no encerramento, a emocionante apresentação da pesquisa intitulada “Construindo um ambiente de saúde acessível: abordagens para respeitar os direitos dos pacientes surdos no futuro”, que foi realizada pelo graduando Gabriel Otávio Rocha Benfica em Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS). Ele foi auxiliado por seus intérpretes Beatriz Diniz e Daniel Nonato.

A coletânea produzida a partir do evento e que agora é tornada pública tem um inegável valor científico. Seu objetivo é contribuir para a ciência jurídica e promover o aprofundamento da relação entre graduação e pós-graduação, seguindo as diretrizes oficiais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, busca-se formar novos pesquisadores nas mais diversas áreas do Direito, considerando a participação expressiva de estudantes de graduação nas atividades.

A Escola Superior Dom Helder Câmara, promotora desse evento que entra definitivamente no calendário científico nacional, é ligada à Rede Internacional de Educação dos Jesuítas, da Companhia de Jesus – Ordem Religiosa da Igreja Católica, fundada por Santo Inácio de Loyola em 1540. Atualmente, tal rede tem aproximadamente três milhões de estudantes, com 2.700 escolas, 850 colégios e 209 universidades presentes em todos os continentes. Mantida pela Fundação Movimento Direito e Cidadania e criada em 1998, a Dom Helder dá continuidade a uma prática ético-social, por meio de atividades de promoção humana, da defesa dos direitos fundamentais, da construção feliz e esperançosa de uma cultura da paz e da justiça.

A Dom Helder mantém um consolidado Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito Ambiental e Sustentabilidade, que é referência no país, com entradas nos níveis de mestrado, doutorado e pós-doutorado. Mantém revistas científicas, como a Veredas do Direito (Qualis A1), focada em Direito Ambiental, e a Dom Helder Revista de Direito, que recentemente recebeu o conceito Qualis A3.

Expressamos nossos agradecimentos a todos os pesquisadores por sua inestimável contribuição e desejamos a todos uma leitura excelente e proveitosa!

Belo Horizonte-MG, 29 de julho de 2024.

Prof. Dr. Paulo Umberto Stumpf – Reitor da ESDHC

Prof. Dr. Franclim Jorge Sobral de Brito – Vice-Reitor e Pró-Reitor de Graduação da ESDHC

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – Pró-Reitor de Pesquisa da ESDHC

**UM OLHAR CRÍTICO SOBRE O ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: UMA
AVALIAÇÃO NO CONTEXTO ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**
**A CRITICAL VIEW AT HEALTHCARE ACCESS IN BRAZIL: AN ASSESSMENT
IN THE CONTEXT OF PEDIATRIC ONCOLOGY**

**Maria Carolina Rodrigues de Paula
João Victor Vital de Castro Macedo Costa
Karla Emília de Sá Rodrigues**

Resumo

O presente trabalho possui como tema a análise da observância do direito à saúde no Brasil mediante a oncologia pediátrica. Assim, o estudo almeja explicitar se no quadro nacional, a população infantojuvenil acometida pelo câncer tem seu direito à saúde respeitado de modo pleno - considerando elementos como renda e desenvolvimento humano. Como conclusão, percebeu-se que apesar da garantia legislativa do direito, ele não se concretiza de modo factual no país.

Palavras-chave: Direito à saúde, Oncologia pediátrica, Desigualdade social, Sus

Abstract/Resumen/Résumé

The present work aim was to analyse the compliance with the right to health in Brazil through pediatric oncology. Thus, the study aims to elucidate whether, in the national context, the pediatric population affected by cancer has its right to health fully respected - considering elements such as income and human development. In conclusion, it was perceived that despite the legislative guarantee of the right, it does not materialize factually in the country.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Pediatric oncology, Social inequality, Sus

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O câncer não faz distinção entre estados da federação ou classes sociais, mas o acesso ao diagnóstico e aos tratamentos evidenciam as discrepâncias presentes no país no que tange ao direito à saúde.

O câncer na faixa etária pediátrica representa cerca de 1 a 4% de todos os casos diagnosticados e no Brasil, segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2023-2025, estimam-se 7930 novos casos. Em função de sua raridade o câncer pediátrico por vezes é negligenciado pela sociedade civil e pela atenção de políticas públicas no Brasil. A título de exemplo, é possível mencionar que apenas em 2022 foi sancionada a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica (Brasil, 2022), algo que pode ser definido como uma manifestação recente de relevância ao acompanhamento da doença. Assim, a desigualdade continua a atingir os jovens acometidos pelo câncer, perpetrando impactos no direito à saúde destes, de modo que o tema se torna fundamental para trazer luz ao tópico.

O presente trabalho busca analisar como o direito à saúde previsto na Constituição é ferido pela distribuição desigual do tratamento oncológico para crianças e adolescentes nas diferentes regiões do país.

A respeito da metodologia da pesquisa, esta análise utilizou, com base na classificação de Gustin, Dias e Nicácio (2020), a vertente metodológica jurídico-social. Tem-se que com relação ao tipo genérico de pesquisa, foi escolhido o tipo jurídico-projetivo. Por sua vez, o raciocínio desenvolvido, foi predominantemente dialético, e quanto ao gênero de pesquisa, adotou-se a pesquisa teórica-bibliográfica.

2. DIREITO À SAÚDE

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

A origem do direito à saúde no Brasil remonta ao século XIX. Com a chegada da família real portuguesa ao país em 1808, quando foi criado o primeiro curso universitário de Medicina com a fundação da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), atual Universidade Federal da Bahia. Ao longo de dois séculos, a saúde como direito no país esteve presente em

diferentes contextos históricos, como na criação de novas universidades, no marcante episódio da Revolta da Vacina, em 1904, quando a população da capital do país à época, o Rio de Janeiro, se revoltou contra uma lei que determinava a obrigatoriedade de vacinação contra a varíola (Estadão, 2019), além de na criação do Ministério da Saúde durante o Governo Vargas e, por fim, no estabelecimento do Sistema Único de Saúde, em 1990, em seguida à promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988.

O Sistema Único de Saúde é composto por três esferas: o Ministério da Saúde, que representa o gestor nacional do SUS, integrado por órgãos como a Fiocruz, a Anvisa e a Hemobrás; a Secretaria Estadual de Saúde, que participa da formulação das políticas e ações de saúde e presta apoio aos municípios; e a Secretaria Municipal de Saúde, que aprova e implanta o plano municipal de saúde.

O SUS passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Na atualidade, é analisado como um dos melhores sistemas de saúde públicos do mundo. O SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos (Pense SUS, 2024), oferecendo serviços que variam desde cuidados básicos da atenção primária como as imunizações até procedimentos de alta complexidade como o transplante de órgãos. Por se tratar de um serviço oferecido à totalidade da sociedade brasileira, é necessário empenho do Governo Federal e da sociedade civil para solucionar problemas que afetam o funcionamento harmônico, como o subfinanciamento do setor da saúde pública.

3. ACESSO À SAÚDE NO BRASIL

Com a implementação do SUS, todos os brasileiros passaram a ter direito à saúde universal e gratuita, com garantia legal da Constituição Federal. Esse sistema tem um caráter vital para a população brasileira em geral, englobando, na teoria, até localidades mais remotas e afastadas, com o oferecimento de serviços de assistência integral à saúde que visam garantir a qualidade de vida de toda uma coletividade.

Uma das formas de se medir o nível de acesso à saúde no Brasil é por meio da análise da consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF). A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2024). A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a

prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Pense SUS, 2024).

Em novembro de 2022, o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) divulgou o Estudo Institucional nº8, com o tema “Estimativa de Recursos Necessários para Ampliação da Estratégia Saúde da Família”. Nele, foi divulgado que a cobertura integral da Estratégia Saúde da Família (ESF) já é uma realidade em quase metade dos municípios do país. No entanto, 72,69 milhões de brasileiros ainda não estão cobertos pelo programa, o que representa 34% da população do país. Desse total, ao menos 33,3 milhões de pessoas também não são atendidas por planos de saúde privados, sendo exclusivamente dependentes do SUS. Nas regiões Norte e Nordeste, encontra-se uma concentração de municípios socialmente vulneráveis e com baixas taxas de cobertura (Faria, Camargo, Aguilar, Tasca, 2022).

Para atingir 100% de cobertura da ESF, haveria necessidade de criar cerca de 25,6 mil novas equipes, o que requereria até 236,9 mil profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e agentes comunitários de saúde, ao custo de R\$ 22,9 bilhões ao ano. Para cobrir apenas os SUS exclusivos, seriam necessárias 13,2 mil novas equipes, com uma demanda de 113,9 mil profissionais da saúde, demandando R\$ 11,6 bilhões em custeio anual (Faria, Camargo, Aguilar, Tasca, 2022). Cerca de 16 mil novas Unidades Básicas de Saúde também seriam necessárias para alcançar 100% de cobertura e 9 mil para cobertura apenas da população SUS exclusiva, o que representa uma demanda de investimentos da ordem de R\$ 11,2 bilhões e R\$ 6,1 bilhões, respectivamente.

4. CÂNCER PEDIÁTRICO

O termo “câncer pediátrico” corresponde a um conjunto de doenças que acomete crianças e adolescentes através da multiplicação desordenada de células anormais em qualquer lugar do organismo, sendo considerado a primeira causa de morte entre crianças de 1 a 19 anos em todo o mundo, inclusive no Brasil. Com o passar das décadas e com o desenvolvimento da medicina e de novas tecnologias, como o diagnóstico molecular e a terapia-alvo, a doença que significava uma sentença de morte para a maioria das crianças e adolescentes, passou a apresentar perspectivas de diagnóstico e tratamento cada vez mais positivas. Contudo, diferentes fatores, tal como a desigualdade, em geral atrelada à renda e ao desenvolvimento social, interferem no desfecho da doença.

O contraste mundial se reflete também no cenário nacional. Cerca de 20% dos casos novos de câncer na faixa etária pediátrica, são diagnosticados nos países de alta renda, nos quais

as taxas de cura ultrapassam 80%. Enquanto isso, os países de baixa e média renda, como é o caso do Brasil, concentram 80% da casuística, mas as taxas de cura giram em torno de 30% (Nações Unidas, 2022). Frente a essa estatística, pode-se notar que o elemento econômico altera o resultado da luta contra a doença, definindo um ponto crucial no acesso à saúde por parte dos jovens acometidos.

Para além das discrepâncias presentes entre o contexto monetário de diferentes países, pode-se apontar que as divergências de renda e desenvolvimento entre as regiões do Brasil também influenciam nos resultados finais de sobrevivência. Em 2021, foi constatado que, no período entre os anos 2000 e 2019, nas regiões Norte e Nordeste do país o índice de mortalidade em decorrência do câncer infantojuvenil cresceu (Cardoso et al., 2021), acompanhando o aumento da pobreza na região. Enquanto isso, no mesmo período, a região Centro-Oeste apresentou uma diminuição na mortalidade infantojuvenil causada pela doença, ao mesmo tempo em que demonstrava uma redução na quantidade de indivíduos afetados pela pobreza (Belandi, 2022). Assim, localidades que possuem melhor IDH, maior investimento na saúde e em leitos hospitalares tendem a apresentar menores taxas de mortalidade (Velame KT, Antunes JLF, 2024).

Arelado ao maior IDH há o fardo financeiro que o diagnóstico e a necessidade de tratamento trazem para as famílias. Assim, contextos de maior pobreza familiar e social tendem a produzir resultados desfavoráveis às crianças, uma vez que a continuidade do tratamento pode se tornar insegura (Ritter et al, 2023). Desse modo, o direito destas crianças à saúde encontra-se comprometido.

Ademais, outro fator responsável por intervir nos resultados do tratamento é a negligência do país diante da oncologia pediátrica. Como mencionado anteriormente, apenas em 2022 foi sancionada a lei de Política Nacional de Atenção a Oncologia Pediátrica - um fato muito recente na história nacional. E, ao considerar que o câncer infantojuvenil progride de maneira veloz (Velame KT, Antunes JLF, 2024), o diagnóstico precoce corresponde a uma das melhores maneiras de assegurar um desfecho otimista na luta contra a doença. Contudo, a falta de acesso ao diagnóstico, às informações que podem alertar a população a respeito da doença, e ao tratamento preciso e humanizado geram entraves a esta visão, já que o tratamento, por vezes, não é iniciado em razão da falta de diagnóstico, ou depende da judicialização de aspectos necessários ao seu prosseguimento – um elemento que demanda tempo, que na maioria das vezes é escasso diante da cronologia da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao exposto, é possível perceber que, em seu âmbito legislativo, o Brasil assegura aos seus cidadãos o direito à saúde. Reconhecido internacionalmente, o SUS apresenta um papel fundamental no acesso efetivo de muitos brasileiros a este direito. Entretanto, nota-se que, diante do combate ao câncer infantojuvenil, o direito de muitos jovens não é plenamente respeitado.

Conforme observado acima, em 2022, o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) apontou que cerca de 72,69 milhões de brasileiros não são assistidos pelo programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 33,3 milhões destes completamente dependentes do SUS para acessar a saúde. Mais além, as regiões menos atendidas são a Norte e a Nordeste, sendo elas as que apresentam maior índice de mortalidade infantojuvenil em decorrência do câncer no país. Logo, estabelece-se uma relação profunda entre a disparidade social e a falta de acesso ao direito à saúde.

Somado a isso, a desatenção observada em relação ao câncer infantojuvenil também gera impactos, pois interfere na elaboração de políticas públicas e no repasse de verbas destinadas à área. E, para que o direito à saúde da nação seja atendido em sua completude, o investimento necessário reside em valores bilionários. Portanto, é fundamental redobrar a atenção no cuidado da oncologia pediátrica nacional, pois o direito à saúde de diversos jovens não é respeitado em sua plenitude. Atrelado a isso, pode-se dizer que, para além da oncologia pediátrica, diferentes brasileiros também não têm seu direito efetivado, pois também não são assistidos pelo governo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A.C.CAMARGO CANCER CENTER. Sobre o câncer Tipos de câncer: Infantil. *In: Infantil*. [S. l.], [2022]. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/infantil>. Acesso em: 11 maio 2024.

BELANDI, Caio. **Em 2021, pobreza tem aumento recorde e atinge 62,5 milhões de pessoas, maior nível desde 2012**. [S. l.]: Estatísticas Sociais, 2 dez. 2022. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35687-em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde-2012#:~:text=As%20regi%C3%B5es%20Nordeste%20\(48%2C7,segundo%20maior%20patamar%20da%20s%C3%A9rie.\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35687-em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde-2012#:~:text=As%20regi%C3%B5es%20Nordeste%20(48%2C7,segundo%20maior%20patamar%20da%20s%C3%A9rie.)). Acesso em: 11 de maio 2024.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 de maio de 2024.

BRASIL. **LEI Nº 14.308, DE 8 DE MARÇO DE 2022**. Dispõe a respeito da criação de uma Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, que visa elevar os índices de sobrevivência, reduzir a mortalidade e o abandono ao tratamento e melhorar a qualidade de vida. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14308.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.308%2C%20DE%208%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202022&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Oncologia%20Pedi%C3%A1trica. Acesso em: 13 de maio de 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. O SUS. **Conselho Nacional de Saúde**, 2024. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html#:~:text=O%20SUS%20representa%20uma%20conquista,sistema%20para%20tratar%20da%20sa%C3%BAde. Acesso em: 9 de maio de 2024.

ESTADÃO (Brasil). Conheça a história da Saúde Pública no Brasil. **Estadão Blue Studio | Summit Saúde**, [s. l.], 2019. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 9 de maio de 2024.

FARIA, Manuel; CAMARGO, Marcela; AGUILLAR, Arthur; TASCA, Renato. Estimativa de Recursos Necessários para Ampliação da Estratégia Saúde da Família. **Estudo Institucional N. 8**, 2022. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-08/>. Acesso em: 9 de maio de 2024.

GANDRA, Alana. **Projeto vai mapear situação do atendimento ao câncer infantojuvenil: Resultados poderão subsidiar novas políticas públicas**. Rio de Janeiro: Agência Brasil, 20 dez. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-12/projeto-vai-mapear-situacao-do-atendimento-ao-cancer-infantojuvenil#:~:text=Segundo%20estimativa%20do%20Instituto%20Nacional,casos%20entre%20crian%C3%A7as%20e%20adolescentes>. Acesso em: 11 maio 2024.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca; NÍCACIO, Camila Silva. **(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática**. 5a. ed. São Paulo: Almedina, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA *et al*, (ed.). Câncer infantojuvenil. In: **Câncer infantojuvenil**. [S. l.], 4 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em: 11 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Estratégia Saúde da Família**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 9 de maio de 2024.

OMS alerta sobre desigualdades no acesso ao tratamento contra câncer infantil. ONU News, 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/02/1779892>. Acesso em 11 de maio de 2024.

PENSE SUS (Brasil). **SUS**, 2024. Disponível em:
<https://pensesus.fiocruz.br/sus#:~:text=Considerado%20um%20dos%20maiores%20e,complexidade%2C%20como%20transplantes%20de%20%C3%B3rg%C3%A3os>. Acesso em: 9 de maio de 2024.

PENSE SUS (Brasil). **Atenção básica**, 2024. Disponível em:
<https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 9 de maio de 2024.

RITTER, J. et al. **Financial hardship in families of children or adolescents with cancer: a systematic literature review**. The lancet oncology, v. 24, n. 9, p. e364–e375, 2023.
Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(23\)00320-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(23)00320-0/fulltext). Acesso em 12 de maio de 2024.

Velame KT, Antunes JLF. **Mortalidade por câncer na infância e adolescência: análises de tendência e distribuição espacial nas 133 regiões intermediárias brasileiras agrupadas por macrorregiões**. Rev Bras Epidemiol. 2024; 27: e240003. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240003.2>. Acesso em: 13 de maio de 2024