

PODER LEGISLATIVO E SOCIEDADE CIVIL:

LADO A LADO NA ATENÇÃO À ONCOLOGIA

Quais propostas
devem ser priorizadas
nos próximos quatros
anos de governo?

19/22

EXPEDIENTE

Poder Legislativo e Sociedade Civil: Lado a Lado na Atenção à Oncologia

Supervisão

Denise Blagues | Instituto Lado a Lado pela Vida

Melanie Wahl | Speyside Group

Conteúdo e Desenvolvimento

Alexandra Papini | Speyside Group

Clara Yoshino | Speyside Group

Isis Belucci Gomes | Speyside Group

Apoio

Kátia Leite | Patologista

Marcelo Cruz | Oncologista

Pedro Aguiar Jr. | Oncologista

Wolmar de Sousa Nogueira Neto | Clínico Geral

Projeto Gráfico e Diagramação

Valéria Fernandes | Instituto Lado a Lado pela Vida

Revisão

Thaís Albieri

Impressão

Instituto Lado a Lado pela Vida

CARTA DE APRESENTAÇÃO

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA

O Instituto Lado a Lado pela Vida foi fundado em 2008 com a missão de ampliar o acesso às novas tecnologias e humanizar a saúde de norte a sul do Brasil por meio do diálogo, do acolhimento e da promoção do bem-estar físico e emocional. Para isso, a equipe do Instituto percorre o país propagando a importância da prevenção, do autocuidado e da autoestima, levando para homens, mulheres e crianças essa conscientização de que a saúde é o bem mais valioso e merece atenção especial.

NOSSAS CAUSAS

Saúde do Homem

Após a criação da Campanha Novembro Azul, em 2011, a realização de quatro fóruns para discutir políticas públicas com a sociedade civil e uma parceria com a Coordenação de Saúde do Homem do Ministério da Saúde, a causa ganhou robustez e expressão para superar fronteiras e vencer desafios.

O trabalho do Instituto Lado a Lado pela Vida focado no Advocacy tem levado cada vez mais qualidade de vida para os homens brasileiros em qualquer etapa da sua jornada no combate ao câncer de próstata, seja na detecção precoce, no tratamento ou na sua sobrevivência.

Saúde Cardiovascular

As doenças cardiovasculares são a primeira causa de mortes no mundo e no Brasil. Por isso, a atuação de Advocacy do Instituto Lado a Lado pela Vida tem por foco o paciente de alto risco cardiovascular. Quatro fóruns de Políticas Públicas já foram realizados, além de uma audiência para discutir o paciente de alto risco cardiovascular - aquele com maior probabilidade de sofrer um AVC, Infarto ou Insuficiência Cardíaca.

Já a Campanha Siga seu Coração busca levar para as ruas e para os espaços de trabalho e de convivência da população a prevenção e o alerta para doenças crônicas, contribuindo para que a doença cardiovascular seja percebida de uma outra forma, muito mais urgente. Afinal, o coração não pode parar.

A Nova Cara do Câncer

É uma das causas trabalhadas fortemente em Advocacy com recorte especial para a Medicina Personalizada. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, até 2030, o câncer será a primeira causa de mortes no mundo e o Instituto Lado a Lado pela Vida assumiu o protagonismo de reverberar a discussão para entender esse cenário e os avanços nos tratamentos da jornada do paciente. A realização de uma Audiência Pública solicitada pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, com o apoio da Senadora Ana Amélia Lemos, em Brasília, em 2018 foi crucial. Mais do que discutir acesso, precisamos contribuir para a construção de uma gestão em saúde mais inteligente, eficaz e humana, que possa atender e tratar o paciente certo na hora certa.

SPEYSIDE GROUP

A **Speyside** é uma consultoria global nas áreas de políticas públicas, relações governamentais e comunicação estratégica. Com atuação de 25 anos em países emergentes, apoia empresas líderes mundiais e entidades sem fins lucrativos a entrar ou expandir sua atuação em mercados e na construção de reputação e relacionamentos com atores-chave. Atuante no Brasil desde 2009, possui uma equipe especializada no segmento de acesso à saúde, atuando em relações governamentais e Advocacy tanto no âmbito da saúde pública quanto na suplementar.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Este relatório é uma proposta do Instituto Lado a Lado em conjunto com a consultoria de Relações Governamentais Speyside Group, que visa promover uma breve análise acerca do atual contexto da atenção oncológica em saúde no Brasil. Buscamos fornecer insumos para que a sociedade civil possa participar mais ativamente da construção de políticas ao lado do Poder Legislativo, que possui papel central no que diz respeito à participação no debate público à criação de novas iniciativas em políticas públicas. Enquanto instituição comprometida em contribuir para melhorar o cenário da saúde no Brasil, nosso papel também é o de apoiar parlamentares com informações e subsídios para a elaboração de seus projetos e propostas na área da saúde, predominantemente, no que se refere às doenças crônicas de maior impacto, como as cardiovasculares e oncológicas.

O conteúdo traz um breve panorama sobre a importância e a urgência de tratar o câncer, que será responsável por 18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes no mundo só em 2018 e 2019, além de ser a segunda causa de morte no Brasil. É apresentado um paralelo entre os desafios enfrentados pelo paciente com câncer no sistema público de saúde brasileiro e as ações necessárias para vencer estes entraves em termos de atenção oncológica em saúde. Uma das principais iniciativas nesse sentido, que surgiu a partir do Poder Legislativo, é a Lei Federal 12.732/2012, que tem como objetivo garantir que o primeiro tratamento contra o câncer seja oferecido em até 60 dias a partir da data de diagnóstico. Apesar dos esforços em cumprir a lei, mais de 20% dos pacientes ainda não recebem tratamento neste prazo.

A partir do paralelo entre a jornada do paciente e as ações em políticas públicas, é apresentada uma reflexão sobre novas tendências na oncologia, a partir do conceito de medicina personalizada. Esta abordagem permite uma avaliação personalizada dos pacientes, por meio do mapeamento genômico e testes moleculares nos tecidos ou proteínas afetadas pelos tumores, levando à indicação das melhores terapias, além de possibilitar o desenho de uma nova estratégia para o tratamento. O conteúdo apresentado visa situar o que esta nova abordagem representa em termos de perspectivas e principais desafios para a atenção oncológica no Brasil e no sistema público de saúde.

Em seguida, há um panorama do debate no Poder Legislativo sobre oncologia na última legislatura (2014-2018), com os principais marcos de discussão.

A atenção em oncologia foi relativamente um objeto de baixa prioridade para novas proposições nesse período. Reuniu-se, portanto, um compilado de mecanismos e ferramentas que podem auxiliar a articulação civil em torno das causas e pautas apresentadas. Foi a partir dessa reflexão, que ao final deste relatório, apresentamos uma carta aberta em prol da inovação na construção de políticas públicas de atenção oncológica, para convocar a sociedade civil a participar da discussão e somar esforços por melhores iniciativas contra o câncer.

Independentemente das ações voltadas ao tratamento oncológico, o Instituto Lado a Lado pela Vida ressalta que a virada de chave para inverter a curva de crescimento das doenças cardiovasculares ou as oncológicas, está na adoção urgente de ações intensas e ininterruptas de prevenção e conscientização da população para os fatores de risco como por exemplo o sedentarismo e o tabagismo, assim como a obesidade, já considerada um grave problema de saúde pública. Atuar na prevenção é o melhor caminho para a redução de mortes e sequelas, para o aumento da qualidade de vida dos brasileiros e, conseqüentemente, para melhorar a gestão da saúde.

CONTEÚDO

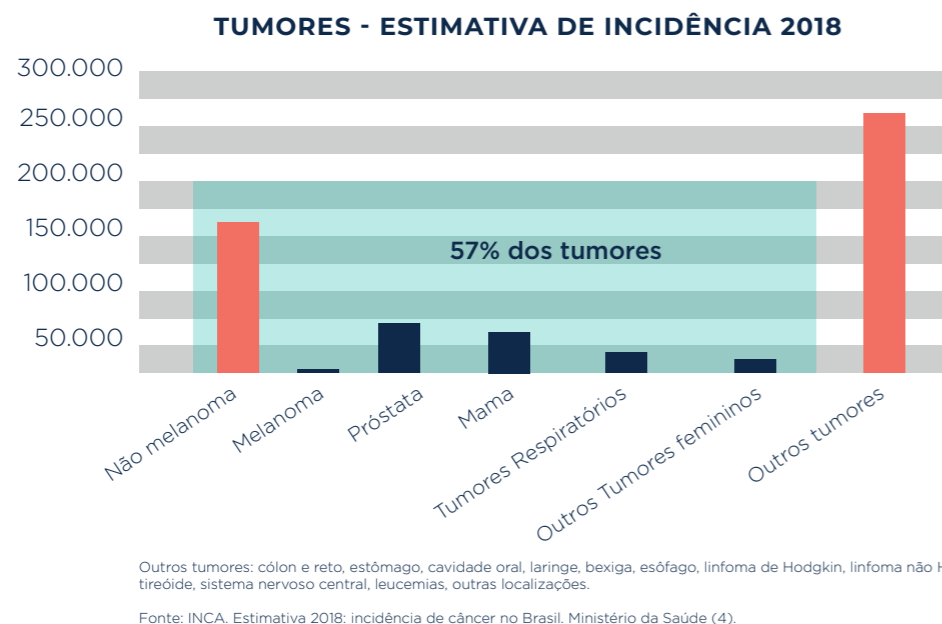
- 06** O câncer no Brasil
- 07** Um lado da questão: A jornada do paciente e o contexto SUS
- 10** O outro lado: a Nova Cara do Câncer
Uma Causa do Instituto Lado a Lado pela Vida desde 2015
- 14** A oncologia e o Poder Legislativo
- 19** Engajamento civil: como atuar Lado a Lado?
- 21** Carta aberta em prol da Medicina Personalizada
- 22** Notas

O CÂNCER NO BRASIL

O câncer representa uma das **principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo**, com **tendência crescente**, acompanhando o aumento das doenças e agravos não transmissíveis. A Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer, da Organização Mundial de Saúde (IARC/OMS), estimou que, no biênio de **2018-2019**, haverá **18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes** por conta das neoplasias malignas. Um homem em cada 5 e uma mulher em cada 6 desenvolverão câncer ao longo de sua vida ⁽¹⁾. As projeções indicam que, em **2029**, serão **21 milhões de novos casos e 14 milhões de mortes** ⁽²⁾.

No **Brasil**, o cenário é igualmente devastador: o câncer já é a **segunda causa de morte**, atrás apenas das doenças cardiovasculares ⁽³⁾. Para o biênio 2018,

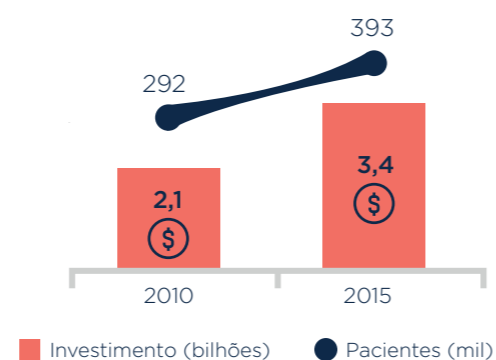
o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou uma ocorrência de 1,2 milhão de novos casos. Os tumores de pele, melanomas e não melanomas, são os mais incidentes, e respondem anualmente por cerca de 27% dos casos ou mais de 170 mil. Em seguida, vem o câncer de próstata, que simboliza 21% dos tumores em homens, e o de mama, responsável por 19% dos casos em mulheres. Outros tumores femininos, frequentemente negligenciados nas campanhas de promoção de saúde, como de colo e corpo do útero e ovário, representam 9% das neoplasias malignas em mulheres. Por fim, os tumores respiratórios são responsáveis por quase 5% dos tumores em geral ⁽⁴⁾. Juntos, esses tipos somam 57% dos tumores estimados para o período.



Este quadro é agravado pela mudança no perfil demográfico da população, com acentuado **envelhecimento**, e na exposição a fatores de risco próprios da vida contemporânea, como o **sedentarismo**, o **sobrepeso** e o **tabagismo** ^(5,6).

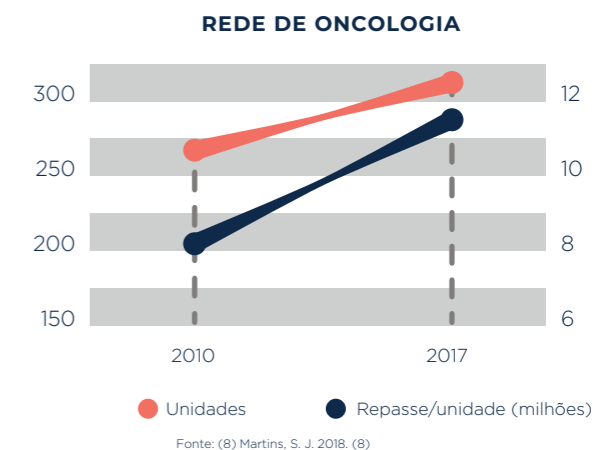
Apenas no Sistema Único de Saúde, o **volume de doentes** em tratamento na rede pública aumentou quase **35% entre 2010 e 2015**, enquanto os **investimentos** do Ministério da Saúde para **tratamento da doença aumentaram em cerca de 62%** - quase 2 vezes mais ⁽⁷⁾. Entre 2010 e 2017, o número de unidades passou de 260 a 301, e o repasse por unidade saltou de R\$ 8,1 milhões para R\$ 11,4 - um crescimento de 5% ao ano ⁽⁸⁾.

NÚMEROS: ONCOLOGIA NO SUS



Ademais, estima-se que o custo em termos de perda de produtividade dos acometidos pela doença atinja níveis exorbitantes: **R\$ 15 bilhões anuais***, quase **5 vezes o investido** no sistema público, que, apesar de significativo, é insuficiente para o controle da doença. ⁽⁹⁾

Ressalta-se que o avanço da ciência transformou o tratamento e hoje as chances de cura são mais eficazes e menos debilitantes. Considerando a relevância do tratamento da doença no Sistema Único de Saúde, o **Instituto Lado a Lado pela Vida** e a **Speyside** propõem este relatório como forma de **guiar e apoiar a sociedade civil a lutar por uma agenda de políticas públicas mais propositivas em termos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento**, permitindo acesso equitativo a terapias mais modernas e eficazes, além de melhor articulação em torno do sistema público de saúde.



UM LADO DA QUESTÃO: A JORNADA DO PACIENTE E O CONTEXTO SUS

Garantir a atenção integral em saúde, com foco no paciente oncológico, é um enorme desafio. No Brasil, a **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer** define como diretrizes da atenção ou cuidado integral o tratamento oportuno e seguro dos cidadãos diagnosticados, o atendimento multiprofissional, e a oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam. De forma geral, a atenção integral se refere à promoção à saúde, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, que devem ser oferecidos de

forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado ⁽¹⁰⁾.

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é responsável por prover o acesso universal, integral e equitativo às ações e aos serviços de saúde para toda a população em território brasileiro. Em relação às diretrizes da atenção, esse acesso deve se dar da forma mais próxima possível ao domicílio do paciente, com oferta compatível a cada nível de atenção e evolução da doença, escala e escopo das unidades de saúde habilitadas ⁽¹⁰⁾.

* Considerando a renda média dos profissionais, quantos anos deixaram de ser trabalhadores e com quanto eles poderiam ter contribuído economicamente por meio de salário e emprego até o final da carreira. Não foram incluídas crianças, pessoas que estavam em idade de aposentadoria e os gastos de saúde com os doentes.

Assim, de um lado, há os desafios enfrentados pelo paciente em sua jornada individual em busca de um atendimento digno e melhor qualidade de vida durante e após o tratamento; do outro, há os desafios enfrentados pelos gestores e tomadores de decisão governamentais, para promover o acesso amplo da população e a melhoria da qualidade da assistência oncológica, mitigando os danos provocados pelo câncer e combatendo a mortalidade causada pela doença. Apresentamos abaixo uma **síntese dessas perspectivas, desafios e avanços**, em algumas fases da atenção:



1

A assistência em oncologia começa na fase de **promoção à saúde e prevenção ao câncer**, isto é, com ações que podem diminuir a incidência da doença.

JORNADA DO PACIENTE NA SAÚDE PÚBLICA

Para o paciente, elas significam a adoção de hábitos de vida saudáveis, como exercícios físicos, uma alimentação diversificada e a opção por não fumar.

Além disso, é necessário estar atento a sintomas e sinais clínicos que indiquem a necessidade de procurar ajuda médica para diagnóstico precoce do câncer, além das consultas de rotina para avaliação geral e exames de rastreamento.

CONTEXTO SUS

Para os gestores, há a necessidade de disseminar a informação e conscientizar sobre alimentação saudável, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.

É necessário ainda promover campanhas em prol do autocuidado, de modo a garantir que a população esteja atenta a suas condições de saúde e procure um médico caso perceba sinais de possibilidade de câncer, além de realizar os exames clínicos de rotina.

Garantir o acesso a consultas e outros exames diagnósticos de rotina é um pressuposto da prevenção.

2

A próxima etapa é a de **deteção precoce e diagnóstico**. Por ser uma doença evolutiva, as chances de cura e de obtenção de um melhor tratamento oncológico são maiores quando a doença é detectada precocemente.

JORNADA DO PACIENTE NA SAÚDE PÚBLICA

Nesta fase, o paciente é encaminhado a um especialista e deve fazer, além da avaliação geral, os exames básicos e específicos, caso haja hipótese de neoplasia. O mais famoso dele é a biópsia do tumor, em que há a assinatura do laudo patológico.

CONTEXTO SUS

Desde a primeira consulta com o especialista, em média, cerca de 48% dos pacientes conseguem a assinatura do laudo patológico em até 15 dias; 15% conseguem em até 30 dias; outros 15% conseguem em até 60 dias; e **20% dos casos** costumam demorar **mais de 60 dias**. A demora se dá provavelmente em função da demora para agendar e realizar a biópsia ⁽¹¹⁾.

Mais de **60% dos casos** de câncer são **diagnosticados em fases avançadas do tumor** (estágios 3 e 4), em que as chances de cura são menores ⁽¹²⁾.

Os custos de tratamento costumam ser até mais de 3 vezes maiores em fases avançadas da doença do que no estágio inicial ⁽¹³⁾.

Além dos custos com tratamento, há gastos associados a cuidados paliativos, nos quais as chances de cura em estágios avançados da doença são mais remotas.

3

Em relação à fase de **tratamento**, há um marco em termos de esforço público, que obriga o SUS a dar o primeiro tratamento de neoplasias malignas em até 60 dias (Lei 12.732/2012) a partir da assinatura do laudo médico ⁽¹⁴⁾. Contudo, essa lei enfrenta diversos obstáculos para ser cumprida.

JORNADA DO PACIENTE NA SAÚDE PÚBLICA

Se já não estiver sendo atendido em uma unidade de alta complexidade, o paciente é encaminhado para um hospital ou uma clínica habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

É feito o planejamento terapêutico e, a depender do estágio e do tipo da doença, o paciente pode realizar cirurgia, receber quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, terapia alvo e/ou cuidados paliativos. Ele deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar durante o tratamento.

CONTEXTO SUS

Os dados mais atualizados sobre internação hospitalar por conta de cânceres indicam que, da primeira consulta, 38% dos casos demoram, em média, mais de 60 dias para receber o primeiro tratamento; desde a data de assinatura do diagnóstico, 20,4% dos casos estão na mesma situação ⁽¹¹⁾. Antes, o cenário era ainda pior: em 2007, o tempo médio de espera entre a primeira consulta e o início do tratamento era de 70,3 dias e somente 38,4% dos tratamentos eram iniciados nos primeiros 30 dias ⁽¹²⁾.

Atualmente ainda há diferenças significativas que dependem da região de atendimento, da faixa etária, do tipo de câncer e do momento em que o paciente começa a tratar na unidade de atendimento de alta complexidade ⁽¹¹⁾.

Com a aprovação da lei de notificação compulsória dos casos de câncer (13.685/2018) ⁽¹⁵⁾, será possível identificar quais são e onde estão os gargalos para provisão deste atendimento no sistema de saúde, mas ainda há outros desafios para a garantia de um tratamento de qualidade.

O OUTRO LADO: A NOVA CARA DO CÂNCER UMA CAUSA DO INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA DESDE 2015

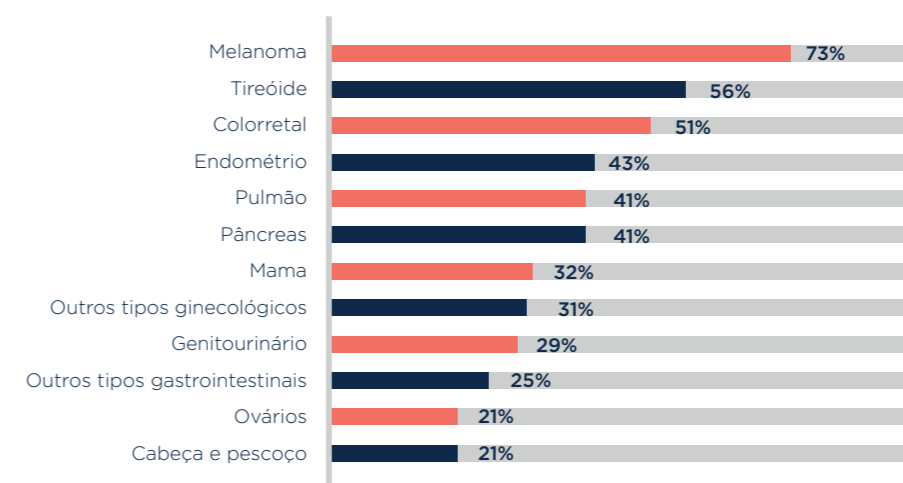
Hoje, há ganhos extraordinários em termos de qualidade e aumento da expectativa de vida de pacientes oncológicos, oriundos de esforços da medicina e da saúde pública. Muitos tipos de câncer tornaram-se doenças crônicas ou com chances reais de cura. Isso ocorre porque, apesar de ser uma enfermidade cujo tratamento é extremamente complexo, as condutas terapêuticas estão se tornando mais sofisticadas e complexas também: há uma tendência de aumento de sua variação e especificidade, com protocolos de tratamento cada vez mais direcionados para cada fase e característica do tumor, com revisões frequentes.

Um conceito revolucionário que surgiu nos últimos tempos é o da medicina de precisão – ou medicina personalizada. Ela é definida como:

“**A ADAPTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS CLÍNICAS BASEADAS EM ANTECEDENTES GENÔMICOS, GENÉTICOS, COMPORTAMENTAIS E AMBIENTAIS DE PACIENTES INDIVIDUAIS.** ⁽¹⁶⁾”

A medicina personalizada se utiliza de avaliação de diferenças genéticas dos pacientes e testes moleculares nos tecidos ou proteínas afetadas pelos tumores. Atualmente, a distribuição de pacientes por tipo de câncer que poderiam ser alvo de medicina personalizada pode ser vista com mais detalhes a seguir:

PACIENTES CUJOS TUMORES SÃO CAUSADOS POR MUTAÇÕES GENÉTICAS QUE PODERIAM SER ALVOS PARA DROGAS ESPECÍFICAS, POR TIPOS DE CÂNCER (%)



Fonte: Wilson, R. 2011. Apud PMC. The Personalized Medicine Report, 2017. (17)

Essa nova abordagem permite indicar a melhor seleção de condutas terapêuticas, minimizando os efeitos colaterais e possibilitando o desenho de uma estratégia para um resultado mais bem-sucedido de tratamento, com maior adesão do paciente, melhorando a sua qualidade de vida ⁽¹⁸⁾.

Estatísticas indicam que as práticas clínicas tradicionais às vezes levam a resultados ruins e ao desperdício de recursos médicos – nos EUA, as **perdas** devido a **tratamento desnecessário ou ineficaz** chegam a **US\$ 75 bilhões por ano (30% dos gastos com saúde)** ⁽¹⁶⁾.

Assim, a medicina personalizada, como outros avanços anteriormente fizeram, propõe novas perspectivas quanto à efetividade e aos custos para tratamento do câncer tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, uma vez que o desenvolvimento de novas tecnologias para tratamento oncológico está cada vez mais veloz. Observa-se abaixo o atual estágio de desenvolvimento de novas drogas:

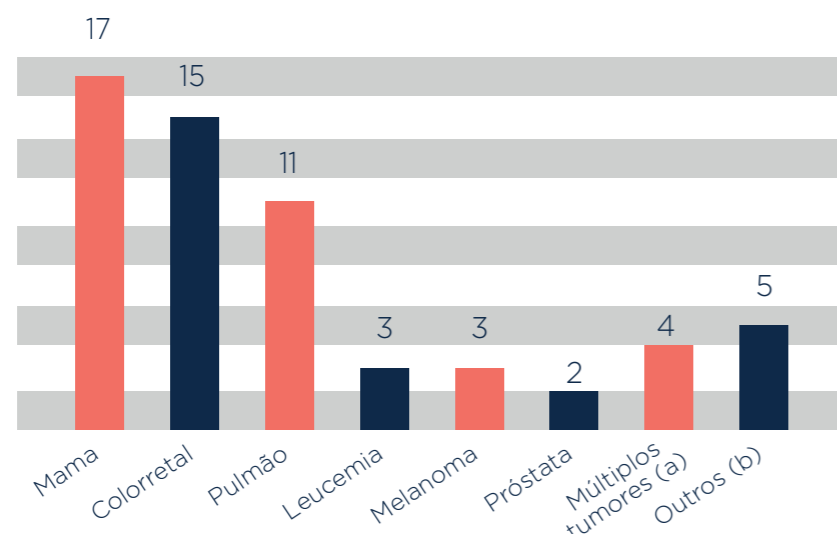
DESENVOLVIMENTO DE NOVAS TERAPIAS ONCOLÓGICAS



Fonte: PMC. The Personalized Medicine Report, 2017. (18)

Para além dos dados acima expostos, a previsão é de que haja um crescimento de **69% no desenvolvimento de drogas personalizadas nos próximos 5 anos** ⁽¹⁷⁾.

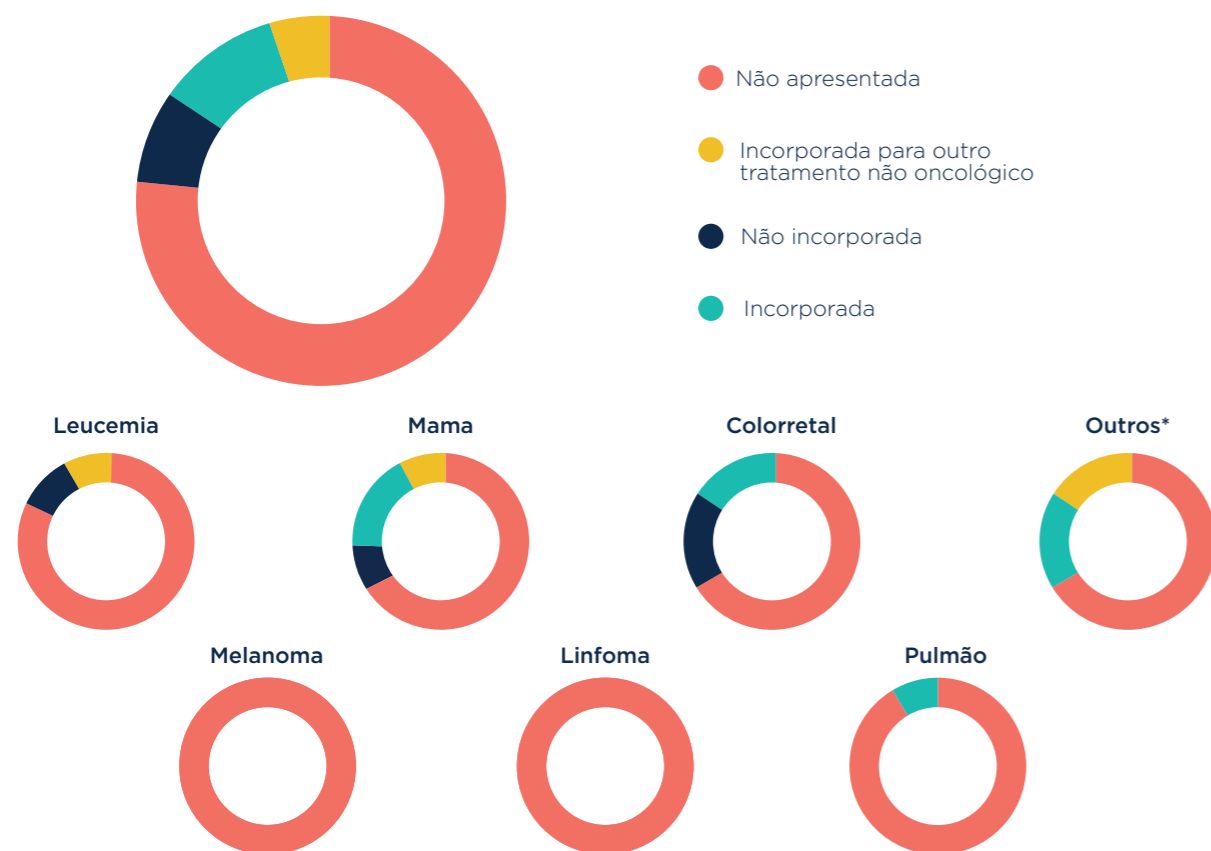
ESTUDOS EM DESENVOLVIMENTO COM DROGAS PERSONALIZADAS (2014)



(a) Não especificado. | (b) Gastrointestinal, pâncreas, bexiga, síndrome mielodisplásica e cabeça e pescoço. Fonte: PMC. The Case for Personalized Medicine, 2014 (19).

Embora o Brasil tenha incorporado, nos últimos anos, diversos avanços tecnológicos na área, muitas tecnologias personalizadas ainda não chegaram ao sistema de saúde público tampouco privado, em razão dos altos investimentos necessários à inovação.

TERAPIAS ONCOLÓGICAS PERSONALIZADAS E SUA INSERÇÃO NO SUS



*Gastrointestinal, pâncreas, bexiga, síndrome mielodisplásica e cabeça e pescoço. Fonte: PMC. The Case for Personalized Medicine, 2014 (19). CONITEC. Decisões sobre incorporações, 2018. (20)

Uma das mais famosas estratégias de oncologia de precisão - presentes no SUS - é o **tratamento do câncer de mama HER2+** - responsável por até 25% dos casos.

Embora a maioria das ferramentas de medicina de precisão disponíveis estejam focadas no tratamento de câncer em estágios avançados, o desenvolvimento de tecnologias para a fase de prevenção e diagnóstico precoces, que partem da **identificação de antecedentes genômicos e genéticos**, é o paradigma do futuro na medicina. O efeito sistêmico pode ser ainda maior: a medicina personalizada pode **mudar a ênfase da medicina da reação para a prevenção**, além de auxiliar a controlar o custo geral das despesas com saúde ⁽¹⁸⁾. Alguns estudos nos EUA mostram que técnicas de medicina personalizada provocaram:

Redução de **34%** no uso de quimioterapia se mulheres com câncer de mama passassem por testes genéticos antes do tratamento.

17mil acidentes vasculares cerebrais (AVCs) poderiam ser prevenidos se testes genéticos fossem utilizados anteriormente a anticoagulantes.

Redução de **U\$604 milhões** nos custos associados ao câncer colorretal, se os pacientes passassem por testes genéticos antes do tratamento.

Fonte: Tufts Center for the Study of Drug Development, 2015.

Esses avanços já disputam recursos com tecnologias consagradas e, naturalmente, os custos são o principal fator que impede a incorporação de novas tecnologias em tempo oportuno. Para isso, **modelos de pagamento de compartilhamento de riscos** - que dividem os custos do tratamento entre indústria e governo - e incentivos à **pesquisa clínica** - que permitem aos pacientes receber o tratamento gratuitamente, enquanto as terapias estão nas fases mais avançadas de desenvolvimento - são alternativas cada vez mais aventadas no debate público para custear o sistema. Enquanto isso, reduzir ineficiências nos sistemas de saúde é uma pré-condição para dar espaço às inovações sustentáveis na atenção no SUS.

A ONCOLOGIA E O PODER LEGISLATIVO

O Poder Legislativo vem atuando na defesa da atenção oncológica desde meados dos anos 90. A **Lei 12.732/2012**, que estabeleceu o **prazo máximo de 60 dias** para o primeiro **tratamento oncológico no SUS** a partir da assinatura do laudo patológico ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do caso registrado no prontuário do paciente, representa **um marco na criação de políticas públicas para oncologia** e se deu pela mobilização parlamentar.

MAS COMO SE DEU O ENGAJAMENTO LEGISLATIVO NAS PAUTAS DE ONCOLOGIA NA ÚLTIMA LEGISLATURA?

Os últimos quatro anos trouxeram avanços importantes quanto ao tema no Congresso, com a criação de estruturas de discussão e representação da comunidade que milita pela expansão do acesso e melhoria da qualidade da atenção em oncologia no Brasil.

DESTAQUES DO ENGAJAMENTO LEGISLATIVO NO TEMA NA ÚLTIMA LEGISLATURA (2014-2018)

Abril
2015

Criação da **Frente Parlamentar de Diagnóstico, Prevenção e Tratamento do Câncer** e da **Frente Parlamentar Mista de Combate ao Câncer**.

Nov
2016

Realização de **comissão geral no plenário para debater o combate ao câncer** (Requerimento do deputado Antônio Jácome (PODE-RN))

Junho
2017

Realização de **comissão geral no plenário para debater os Desafios do Câncer - Tratamento, Enfrentamento e Medicamentos** (Requerimento do deputado Caio Nárcio (PSDB-MG))

Out
2017

Realização de **seminário sobre a implementação da Lei dos 60 dias** (Requerimento das deputadas Carmen Zanotto (PPS-SC) e Flávia Morais (PDT-GO))

Junho
2018

Publicação da Lei 13.685/2018, de **notificação compulsória** de casos de câncer (Projeto de Lei 8.470/2017, de autoria da deputada Carmen Zanotto (PPS-SC))

Julho
2018

Realização de **audiência pública sobre a implementação da Lei dos 60 dias** (Requerimento da deputada Carmen Zanotto (PPS-SC) - organizado em Santa Catarina)

Nov
2018

Realização de **audiência pública sobre Medicina Personalizada** (Requerimento da senadora Ana Amélia (PP-RS) a pedido do **Instituto Lado a Lado pela Vida**)

Durante a audiência pública sobre **Medicina Personalizada**, em especial, foram formuladas **148 perguntas e comentários virtuais** – um marco de participação virtual nas audiências de 2018, na página de interação do Senado Federal e-Cidadania. Nenhuma outra audiência pública alcançou engajamento semelhante.



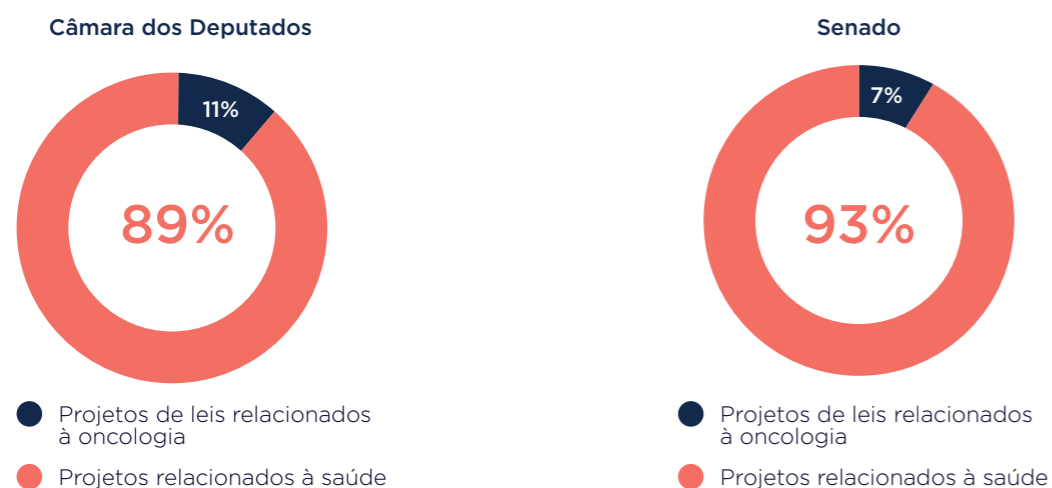
Audiência Pública sobre Medicina Personalizada
nov. 2018

“**Quando o Brasil poderá estabelecer essa forma de tratamento personalizado? Se estamos usando medicamentos que não fazem efeito, estamos gastando. Quando optamos por uma medicina de precisão, vamos ter economia.**”

Senadora Ana Amélia (PP-RS), proponente da audiência

A aprovação recente do projeto originário da **Lei 13.685/2018**, que estabelece a **notificação compulsória** ao Ministério da Saúde de casos de câncer pelos profissionais de saúde também por articulação parlamentar, deu **novo fôlego à tramitação de projetos voltados à oncologia no Congresso**. A lei determina que as ações de vigilância, monitoramento e avaliação das neoplasias malignas sejam aprimoradas, permitindo que os recursos para a Atenção Oncológica sejam melhor direcionados para a superação dos gargalos, incluindo o objetivo de cumprir com a Lei dos 60 dias.

Contudo, apesar de sua importância, o **câncer não foi um tema prioritário** em novas propostas legislativas **nos últimos quatro anos**. Entre os **projetos de lei** que foram apresentados e classificados como da área da Saúde, apenas **11%** eram ligados à **oncologia** na **Câmara dos Deputados** e **7%** no **Senado**, segundo busca com as palavras-chave *câncer* e *neoplasia*.



No que diz respeito a Audiências Públicas, houve um número extremamente baixo de discussões sobre câncer e atenção em oncologia, tanto na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados, quanto na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, apesar da importância da temática no panorama de saúde pública brasileiro. Na CSSF, foram **138 Audiências** na última legislatura, mas apenas **8 discutiram diretamente o tema; 4 o fizeram indiretamente**. Na CAS, de **69 Audiências**, apenas **5 foram diretamente relacionadas ao tema e 1 indiretamente**.

Considerando que a demanda por políticas de oncologia é enorme e vem aumentando, elencamos, com uma breve análise sobre seu estágio de tramitação, alguns **projetos de lei importantes** para **superar os desafios à efetivação de uma atenção integral** e sustentável em oncologia no próximo período de governo. Tais projetos propõem a criação de ações de uma nova regulação de atividades de **promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce do câncer**, capazes de aumentar a expectativa e a qualidade de vida dos pacientes e reduzir custos para o sistema de saúde de forma geral.

Alguns projetos não tiveram os seus autores reeleitos e podem perder força na próxima legislatura, então é preciso que a sociedade civil apoie o retorno destes à agenda e sua tramitação no Legislativo nos próximos quatro anos.

METODOLOGIA

A busca por projetos foi feita segundo critérios que abrangiam **projetos de lei** da Câmara dos Deputados e do Senado Federal **em tramitação** até o dia 21 de novembro de 2018 e que continham os termos *câncer* ou *neoplasia* na **ementa**, em sua **explicação** ou nos **projetos indexados** na Câmara e pela busca simples no Senado. A seleção foi guiada por projetos que incidam sobre ações da **área de saúde**, com **escopo amplo em relação ao câncer** e que tiveram uma trajetória favorável à sua discussão e aprovação.

PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO

PLC
7150/2014

Visa determinar a realização de campanhas destinadas à realização de exames preventivos do câncer de próstata e de mama.

SITUAÇÃO: o parecer da relatora na Comissão de Seguridade Social e Família, deputada Carmen Zanotto (PPS/SC), propôs um texto substituto para a matéria, sugerindo que se criasse uma campanha nacional permanente de prevenção e conscientização oncológica, a fim de divulgar as ações realizadas na atenção oncológica e informar sobre os sintomas da doença, recomendando a avaliação médica. Desde maio de 2017, o projeto aguarda designação de relator na Comissão de Constituição e Justiça, antes de seguir para o Senado.

AUTOR: dep. Rodrigo Maia (DEM/RJ) – com mandato na Câmara até 2022.

Dispõe sobre a veiculação gratuita de informação educativa sobre o câncer pelas emissoras de rádio e televisão.

PLC
7670/2006

SITUAÇÃO: apesar de antigo, o projeto voltou a tramitar com força na última legislatura, sendo aprovado na Comissão de Constitucionalidade, Justiça e Cidadania (CCJC) no fim de novembro, o que garante que ele não seja arquivado mesmo com seu autor não reeleito. Contudo, antes de passar ao Senado, é necessário que a redação final do projeto ainda seja aprovada na CCJC. O relator já concedeu avaliação e o projeto estava pautado na última reunião da comissão de 2018, que acabou não acontecendo. Na forma como está atualmente, conforme redação dada pela Comissão de Ciência e Tecnologia, o texto prevê a veiculação de 3 minutos diários em emissoras públicas e educativas sobre prevenção de doenças em geral e não apenas neoplasias malignas; nada impede, porém, que o seu conteúdo (*mérito*) seja rediscutido no Senado e o foco volte a ser as neoplasias malignas.

AUTOR: Dep. Chico Alencar (PSOL/RJ) – não reeleito.

DIAGNÓSTICO

PLC
143/2018
(PL 275/2015)

Visa implementar o prazo de 30 dias para realização dos exames necessários à confirmação do diagnóstico, nos casos em que o câncer for a principal hipótese.

SITUAÇÃO: o projeto de lei tramitava em conjunto com proposições idênticas, que foram originados a partir das discussões sobre aprovação da Lei dos 60 dias, e outro bloco de proposições de caráter mais geral sobre saúde. Em dezembro de 2018, a direção da Câmara autorizou que ele tramitasse de forma independente e fosse discutido em regime de urgência diretamente no plenário, sem passar pelas comissões, estratégia que deu origem à aprovação da Lei dos 60 dias. Em 13.12, foi aprovado em votação na Câmara dos Deputados e já enviado ao Senado. O projeto agora poderá ser discutido na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) ou no plenário do Senado, se o presidente da casa assim decidir.

AUTORA: Dep. Carmen Zanotto (PPS/SC) – com mandato na Câmara até 2022.

TRATAMENTO

PLS
7082/2017
(PLS 200/2015)

Visa criar um marco regulatório para a pesquisa clínica sobre novos medicamentos no Brasil.

SITUAÇÃO: o projeto estabelece diretrizes para a condução de pesquisas clínicas no Brasil, visando desburocratizar o processo e acelerar a liberação dos novos testes. Entre outros pontos, o PL propõe exigências de aprovação e revisão dos estudos por parte de comitês de ética em pesquisa; de condução da pesquisa por equipe qualificada; suspensão de procedimentos em caso de possibilidade de dano, invalidez ou morte e obrigatoriedade de publicidade aos resultados. Uma emenda aprovada rediscutiu o tempo sobre fornecimento gratuito de medicamentos para participantes do estudo e o projeto gerou debate a respeito de instâncias reguladoras de pesquisa. Apresentado em 2015, foi aprovado no plenário do Senado e enviado à Câmara dos Deputados em março de 2018, e já aprovado na Comissão de Ciência e Tecnologia. Aguarda desde novembro de 2018 discussão do parecer favorável do relator na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

AUTORA: Sen. Ana Amélia (PP/RS), Sen. Waldemir Moka (MDB/MS), Sen. Walter Pinheiro (PT/BA) – não reeleitos.

ESSE CONJUNTO DE PROPOSTAS PODE FAVORECER A PREVENÇÃO DA INCIDÊNCIA DO CÂNCER E A DETECÇÃO PRECOCE DE TUMORES, NAS FASES INICIAIS DA DOENÇA, PERMITINDO MAIORES CHANCES DE OBTENÇÃO DE UM TRATAMENTO DIGNO, QUALIDADE DE VIDA, E ATÉ MESMO A CURA.

ENGAJAMENTO CIVIL: COMO ATUAR LADO A LADO?

O **engajamento da sociedade civil** é **essencial** para que o **Brasil dê os próximos passos na melhoria da atenção oncológica**. A aprovação da lei de notificação compulsória só foi possível graças à mobilização da sociedade civil no tema e a parceria estabelecida com legisladores e atores do Executivo. A coalizão *Go All*, de empresas e entidades sem fins lucrativos, da qual o Instituto Lado a Lado faz parte, apoiou ativamente a proposta, fazendo que o projeto de lei pudesse tramitar em caráter de urgência e ser aprovado em pouco mais de um ano ⁽¹²⁾.

Com a troca da legislatura, há uma janela de oportunidade para arejar o debate sobre oncologia no Congresso Nacional e fortalecer o apoio a propostas que trariam avanços significativos para o desenvolvimento da atenção oncológica e tramitavam com boas chances de sucesso.

Por exemplo, a discussão de uma medida para garantir que os **exames para confirmação** dos tumores malignos sejam **concluídos em tempo razoável** pode impulsionar a coordenação de esforços para melhor organizar os diferentes níveis de atenção em oncologia. Além disso, essa medida pode pressionar autoridades para que o sistema de saúde permita que o paciente chegue antes à unidade de alta complexidade onde é realizado o tratamento, facilitando a obtenção de um **diagnóstico mais precoce da doença** e diminuindo a complexidade do tratamento. Esse impacto será sentido no **aumento das chances de cura e da expectativa e qualidade de vida**, a depender do grupo de paciente tratado, e na redução dos custos do tratamento. É um **passo essencial para o melhor cumprimento da Lei dos 60 dias**.

ENTÃO, COMO
REUNIR ESFORÇOS
PARA APOIAR
A TRAMITAÇÃO
DESSAS
PROPOSTAS?

MONITORANDO
O TEMA

Acompanhar a evolução da discussão e aprovação dos projetos de lei é fundamental para organizar estratégias de pressão sobre os temas, principalmente para proposições cujo autor não foi reeleito e não defenderá a pauta no Congresso Nacional. Para isso, é importante estar atento a algumas datas-chave do parlamento, além da agenda de reuniões, na página das principais comissões de interesse:

Principais Datas - Congresso 2019

| | |
|-------------------------|--|
| 1º.fev | Posse dos parlamentares e eleição da direção da Câmara dos Deputados e do Senado |
| 2.fev | Início das atividades no Congresso Federal |
| 4.fev | Dia Mundial do Câncer |
| início de fev. (aprox.) | Indicação das lideranças partidárias |
| fev. - março (aprox.) | Indicação dos membros das comissões |
| março - abril (aprox.) | Escolha dos presidentes e vice-presidentes das comissões |
| 17.jul - 31.jul | Recesso parlamentar do meio do ano |
| 6 ou 13.ago | III Fórum de Medicina Personalizada - Instituto Lado a Lado pela Vida (em Brasília) |
| 27.nov | Dia Nacional de Combate ao Câncer |
| 22. dez | Início do recesso parlamentar do fim de ano |


CAS - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

A CAS tem competência para tratar de temas de proteção e defesa da saúde, pesquisa e tratamento em saúde, e produção, controle e fiscalização de medicamentos, dentre outros assuntos. As **reuniões ordinárias** da comissão costumam ocorrer às **quartas-feiras, às 9h00**. A página da comissão contém as pautas e atas das reuniões, e informações sobre os membros.

CSSF - COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

A CSSF cuida, dentre outros temas, de assuntos relativos à saúde, previdência e assistência social em geral, da organização institucional e do planejamento em saúde, de ações e serviços além de campanhas de saúde pública. Suas **reuniões ordinárias** costumam ocorrer às **quartas-feiras, às 9h30**. A página da comissão contém as pautas e atas das reuniões, e demais informações sobre os membros.

Audiências públicas são eventos que determinam em grande parte os temas que entram na agenda de discussões e propostas das casas do Congresso. É possível acompanhá-las presencialmente ou pela internet e fazer perguntas. As audiências da Câmara dos Deputados podem ser acompanhadas no portal **e-Democracia**, enquanto o Senado geralmente transmite as audiências por meio de sua conta no **Youtube**.



AUDIÊNCIAS PÚBLICAS E OUTROS EVENTOS

As páginas das casas legislativas permitem uma série de interações que visam estimular o debate público e gerar insumos e novas ideias aos parlamentares. Um canal de participação importante é o portal **e-Cidadania**, do Senado Federal, em que os cidadãos podem participar de **Consultas Públicas** e manifestar a concordância ou a discordância sobre toda proposta legislativa no Senado e sugerir **Ideias Legislativas** (propostas espontâneas, sugeridas no site, que, ao chegar a 20.000 apoios virtuais, se converte em uma Sugestão Legislativa – a ser debatida pelos Senadores na Comissão de Direitos Humanos). No portal **e-Democracia**, da Câmara dos Deputados, é possível editar e aprimorar artigo por artigo projetos de lei na sessão **WikiLegis**, fazer comentários sobre debates na Câmara dos Deputados na seção **Expressão** e votar sobre itens que devem ser considerados prioritários nas pautas da Câmara, na Pauta Participativa.



DEBATE VIRTUAL

A sociedade civil pode inclusive fazer propostas aos legisladores. No **site** da Câmara dos Deputados, é possível enviar à Comissão de Legislação Participativa **Sugestões Legislativas** – propostas espontâneas, de projetos de lei, de emendas à Constituição e de emendas ao Orçamento da União e demais leis orçamentárias, e sugestões de audiências públicas. Se aprovadas pela comissão, as propostas começam a tramitar na Câmara. Há também as ideias legislativas – que ficam em um banco de ideias, que os parlamentares podem aproveitar. Além disso, a população pode enviar **projetos de lei de iniciativa popular** que tenham assinatura de 1% dos eleitores, distribuídos em pelo menos 5 estados da federação, em que representem no mínimo três décimos dos eleitores do estado. De forma similar, no portal **e-Cidadania**, do Senado Federal, é possível sugerir **Ideias Legislativas** – propostas apresentadas no site, ao receberem 20.000 apoios virtuais, se convertem em sugestão legislativa, debatida pelos Senadores na Comissão de Direitos Humanos.



PROPOR, PROPOR E PROPOR!

Por meio de reuniões independentes, com os congressistas e suas equipes, demonstrando que certos temas têm papel essencial na vida de algumas pessoas e devem ser considerados prioritários. Atenção especial para os parlamentares que lideram **frentes parlamentares** que discutem e atuam por causas específicas: as frentes são encerradas ao fim da legislatura, mas podem ser reconstituídas em um novo período, por qualquer parlamentar. **Parlamentares de casas legislativas estaduais e municipais** também podem ajudar a **difundir a discussão**.




DIALOGANDO COM OS PARLAMENTARES, MOSTRANDO A FORÇA DE GRUPOS

É preciso se pronunciar sobre as pautas com estratégias digitais, como enquetes, abaixo-assinados, *hashtags* e difusão de vídeos e imagens que incentivam discussões sobre as propostas nas redes sociais, promovem as informações entre os pacientes e marcam presença para os tomadores de decisão.



MOBILIZAÇÃO DE TODAS AS FORMAS!



APOIAR UMA ORGANIZAÇÃO QUE DEFENDE A CAUSA DO CÂNCER

Há pessoas mobilizadas juntando recursos e somando esforços em prol da melhoria da atenção oncológica no Brasil. Há mais de dez anos, o **Instituto Lado a Lado pela Vida** tem se dedicado a defender causas prioritárias para a saúde, por meio de Advocacy e conscientização, contribuindo para políticas públicas que melhorem a vida da população brasileira. Conheça um pouco mais sobre a história do instituto e sobre como apoiá-lo na página ladoaladopelavida.org.br.

CARTA ABERTA EM PROL DA MEDICINA PERSONALIZADA

O desafio do combate ao câncer já é uma realidade no Brasil: a expectativa é de que 1,2 milhão de novos casos surjam no país entre 2018 e 2019 (INCA, 2018). A única opção é olharmos para o futuro, enxergarmos alternativas inovadoras e modelos sustentáveis para que possamos oferecer não apenas as melhores terapias aos brasileiros, como também garantir a dignidade e qualidade de vida ao longo do tratamento oncológico.

É na medicina personalizada que podemos vislumbrar algumas das possíveis respostas para os atuais dilemas na oncologia. A avaliação das diferenças genéticas dos pacientes e testes moleculares nos tecidos ou proteínas afetadas pelos tumores são capazes de permitir a indicação das melhores terapias, minimizando os efeitos adversos e possibilitando o desenho de uma nova estratégia para o tratamento. A medicina personalizada consegue investigar a individualidade de cada paciente para que cada um seja tratado de acordo com a sua necessidade. Só nos Estados Unidos, os medicamentos personalizados já respondem por um em cada quatro novos medicamentos aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA).

As possibilidades de direcionar o tratamento para pacientes com características específicas e, assim, ter maiores chances de sucesso, tem causado entusiasmo entre pacientes, especialistas médicos e formuladores de políticas públicas, uma vez que uma nova via de terapias personalizadas surge, apresentando potencial de melhores resultados no âmbito da oncologia.

Nesse sentido, é imprescindível o posicionamento e a participação da sociedade civil na liderança e apoio de mudanças concretas no tratamento oncológico no Brasil. A população brasileira não pode ser privada de uma saúde de qualidade e excelência. O Sistema Único de Saúde (SUS), que atende mais de 146 milhões de pessoas – 70% da população brasileira – tem de ter o compromisso de buscar as melhores opções terapêuticas alinhadas com a Ciência.

Não obstante a oferta de tratamentos mais eficazes, a medicina personalizada possibilita que recursos desperdiçados com tratamentos padrão, muitas vezes pouco efetivos, ineficazes ou até prejudiciais sejam melhor direcionados para técnicas mais avançadas de prevenção e rastreamento, evitando que o paciente seja recebido apenas com a doença em estágio avançado.

É nesse sentido que o **Instituto Lado a Lado pela Vida** clama para que o **Congresso brasileiro** se envolva cada vez mais na discussão para que juntos possamos encontrar **soluções sustentáveis**, assim como trabalhar pela **formulação de políticas públicas na oncologia** para atender a todos os brasileiros. Em paralelo, o Instituto, como ator da sociedade civil, se coloca à disposição para fomentar o debate e construir uma política de longo prazo.

NOTAS

- (1) International Agency for Research on Cancer (IARC). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. World Health Organization - WHO. 2018. Disponível em: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2018/pdfs/pr263_E.pdf>. Acesso: 21 set. 2018.
- (2) Matarazzo H, Lobo TC, de Melo NVM, Loggetto S, Fedozzi F, Steagall M. 2029: ano em que o câncer será a primeira causa de morte no Brasil. Braz J. Oncol. 2017; 13(Supl): 1-402, pág.1 apud Observatório de Oncologia. Câncer como a primeira causa de morte nos municípios brasileiros. 2018. Disponível em: <<https://observatoriodeoncologia.com.br/cancer-como-a-primeira-causa-de-morte-nos-municipios-brasileiros-em-2015/>>. Acesso 21 set. 2018.
- (3) Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 21.set.2018.
- (4) INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>>. Acesso em: 21 set. 2018.
- (5) INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que causa o câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cause-cancer>>. Acesso 21 set. 2018.
- (6) INCA - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Prevenção e fatores de risco. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>>. Acesso 21 set. 2018.
- (7) Cambricoli, F. Em cinco anos, gasto com tratamento contra câncer cresceu 66%. O Estado de São Paulo, São Paulo, 15 ago. 2016. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,em-cinco-anos-gasto-com-tratamento-contra-cancer-cresceu-66,10000069529>>. Acesso 21 set. 2018.
- (8) Martins, S. J. Importância da Medicina Personalizada no âmbito do Sistema Único de Saúde. Desafio: sustentabilidade. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. 6 nov. 2018. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/bbbdebfa-6ba8-460e-8686-d2df60e5f29f>>. Acesso: 20 jan. 2019.
- (9) Wentzel, Marina. Quanto o câncer custa à economia do Brasil? BBC, São Paulo, 13 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-43047430>>. Acesso: 22 set. 2018.
- (10) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso: 26 set. 2018.
- (11) Observatório de Oncologia. 60 dias para o câncer e o direito do paciente. São Paulo, 15 ago. 2017. Disponível em: <<https://observatoriodeoncologia.com.br/60-dias-para-o-cancer-e-o-direito-do-paciente/>>. Acesso: 24 set. 2018.
- (12) Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria Operacional: Política Nacional de Atenção Oncológica. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&file-id=8A8182A14D6E85DD014D7327C1CB5497>>. Acesso: 23 set. 2018.
- (13) Observatório de Oncologia. Quanto Custa Tratar um Paciente com Câncer no SUS em 2016? Disponível em: <<https://observatoriodeoncologia.com.br/quanto-custa-tratar-um-paciente-com-cancer-no-sus-em-2016/>>. Acesso: 07 jan. 2018.
- (14) Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei 12.732 de 22 de novembro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12732.htm>. Acesso: 28 set. 2018.
- (15) Senado Notícias. Lei obriga notificação de casos de câncer ou malformação congênita. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/26/lei-obriga-notificacao-de-casos-de-cancer-ou-malformacao-congenita>>. Acesso: 28 set. 2018.
- (16) Ada Hang-Heng W.; Chu-Xia D. Precision Medicine for Personalized Cancer Therapy. Int J Biol Sci. 2015; 11(12): 1410-1412. Disponível em: <10.7150/ijbs.14154>. Acesso: 20 jan. 2019.
- (17) Winslow R. Major shift in war on cancer. Wall Street Journal. June 6, 2011 apud PMC. The Case for Personalized Medicine, 2014. Disponível em: <http://www.personalizedmedicinecoalition.org/userfiles/pmc-corporate/file/pmc_the_case_for_personalized_medicine.pdf>. Acesso: 21 jan. 2019.
- (18) PMC. The Personalized Medicine Report. Opportunity, Challenges, and the Future. 2017. Acesso: 20 jan. 2019. Disponível em: <<http://www.personalizedmedicinecoalition.org/Userfiles/PMC-Corporate/file/The-Personalized-Medicine-Report1.pdf>>. Acesso: 21 jan. 2019.
- (19) PMC. The Case for Personalized Medicine, 2014. Disponível em: <http://www.personalizedmedicinecoalition.org/userfiles/pmc-corporate/file/pmc_the_case_for_personalized_medicine.pdf>. Acesso: 21 jan. 2019.
- (20) CONITEC. Decisões sobre incorporações de tecnologias. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/>>. Acesso: 20 jan. 2019.
- (21) Tufts Center for the Study of Drug Development. Personalized medicine gains traction but still faces multiple challenges. Impact Report 2015; 17(3). Disponível em: <<https://static1.squarespace.com/static/5a9eb0c8e2ccd1158288d8dc/t/5aa2be6824a6948406f7077a/1520615016957/Summary-MayJunelR.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

INSTITUTO
LADO A LADO
PELA VIDA

São Paulo
Alameda Min. Rocha Azevedo, 760
CEP. 01410-002 | São Paulo - SP

Brasília
Ed. Centro Multiempresarial SRTVS,
Quadra 701 – Bloco O, Número 110 – Sala 227
CEP. 70340-000 | Brasília - DF

WWW.LADOALADOPELAVIDA.ORG.BR

SPEYSIDE GROUP

Alameda Franca, 303 - Jardim Paulista
CEP. 01421-000 | São Paulo - SP

WWW.SPEYSIDE-GROUP.COM

