

## **NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA – UM DIREITO NEGLIGENCIADO NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER**

**Patrícia Arraes<sup>1</sup>**

### **Prevenção, suporte e sobrevida: o papel do acesso alimentar e nutricional desde o diagnóstico**

A nutrição é uma das ferramentas mais importantes e, ao mesmo tempo, mais negligenciadas no enfrentamento do câncer. Dados recentes de estudos internacionais revelam que pacientes com câncer que recebem suporte nutricional adequado podem ter um aumento significativo na sobrevida. Em uma análise publicada na revista *Clinical Nutrition* (Arends et al., 2017), foi observado que pacientes acompanhados nutricionalmente apresentaram sobrevida média de até **20,9 meses**, enquanto pacientes sem acompanhamento adequado ficaram limitados a **13,4 meses**, e aqueles que apresentam maiores percentuais de perda de peso e diminuição da massa muscular tendem a ter piores prognósticos, com estimativa de vida diminuída a **4,3 meses**.

Além disso, a presença de um nutricionista na equipe de cuidados aumenta em até 35% a chance de o paciente completar o tratamento sem interrupções, conforme demonstrado em estudos conduzidos no contexto europeu e validados por diretrizes como as da ESPEN e BRASPEN.

A desnutrição em pacientes oncológicos está associada a maior incidência de efeitos adversos, maior risco de internações, perda de resposta ao tratamento e até aumento da

---

<sup>1</sup> Especialista em Nutrição Clínica, Terapia Nutricional Enteral e Parenteral e Oncologia. Palestrante. Diretora INPAR – Instituto Patricia Arraes, cursos, mentorias e nutrição oncológica Idealizadora CONNUT.ON, Primeiro congresso online de Nutrição Oncológica Brasil e do Nosso Dia Pink, evento presencial destinado à pacientes e familiares, Niterói, RJ. Nutricionista Oncológica nas clínicas Oncomed e ProOnco Mulher, Palestrante, Consultório particular, atendimentos remotos e presenciais Professora Pós Graduação Nutmed Cursos – Rio de Janeiro

mortalidade. Já o suporte nutricional precoce, ainda na fase de diagnóstico, é capaz de preservar a funcionalidade do paciente, melhorar a tolerância às terapias e manter a qualidade de vida durante e após o tratamento.

Esses dados reforçam que a nutrição não é um adjuvante – é um componente terapêutico com impacto direto em desfechos clínicos e em meses de vida vividos com qualidade.

O presente documento tem como objetivo apresentar aos operadores do Direito os fundamentos científicos, legais e éticos que sustentam a inclusão obrigatória da nutrição como parte do cuidado oncológico integral, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto nos serviços privados.

### **Obesidade, câncer e desigualdades raciais e sociais**

A obesidade, além de ser fator de risco para pelo menos 13 tipos de câncer (como mama, endométrio, fígado, esôfago, cólon, pâncreas), está associada à inflamação crônica sistêmica. O tecido adiposo visceral libera citocinas inflamatórias como TNF-alfa, IL-6 e leptina, que promovem um microambiente pró-tumoral, disfunções metabólicas, resistência à insulina e comprometimento da imunovigilância contra células tumorais.

Estudos recentes apresentados na ASCO 2025 demonstram que o controle da obesidade através de agonistas do receptor de GLP-1 (como semaglutida) pode reduzir o risco de desenvolvimento de 13 tipos de câncer em populações de alto risco. Essa evidência reforça que o controle de peso não é apenas uma questão metabólica, mas também uma estratégia de prevenção oncológica primária.

Além disso, estudos de coorte observacionais e metanálises (INCA, WCRF, JAMA Oncology) indicam que **mulheres obesas são mais frequentemente diagnosticadas em estágios mais avançados de câncer**, em especial os de mama, endométrio e ovário. Isso ocorre por múltiplos fatores: menor acesso ao rastreamento, subestimação dos sintomas, menor acurácia dos exames físicos e exames de imagem menos sensíveis em pacientes com alto IMC.

Outro fator preocupante é o aumento exponencial da incidência de cânceres em pessoas com menos de 50 anos. Projeções globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que **o número de casos de câncer aumentará em até 77% até 2050**, sendo os cânceres colorretais, de mama e pâncreas os de maior crescimento entre adultos jovens.

Parte desse aumento está relacionado ao consumo excessivo de alimentos

ultraprocessados, que comprometem a integridade da microbiota intestinal e induzem inflamação crônica. Dados apresentados na ASCO 2025 demonstraram que indivíduos com dietas ricas em ultraprocessados apresentam microbiotas disbióticas, com menor diversidade e predomínio de cepas pró-inflamatórias, o que está diretamente associado à maior incidência de câncer de cólon em jovens adultos.

Esse cenário alerta para a necessidade urgente de políticas públicas de **educação nutricional, rotulagem clara dos alimentos, regulamentação da publicidade de ultraprocessados e incentivo ao consumo de alimentos in natura**, especialmente entre a população mais jovem.

A ausência de leis efetivas de proteção ao consumidor, como a exigência de rótulos frontais de advertência sobre riscos à saúde, representa uma omissão do Estado na contenção de fatores alimentares que promovem doenças crônicas e câncer.

A sarcopenia (perda e enfraquecimento do percentual de massa muscular corporal), por sua vez, é outro eixo de vulnerabilidade que se agrava na obesidade oculta (sarcopenia obesidade). Dados apresentados na ASCO e publicados em *The Lancet Oncology* mostram que pacientes com sarcopenia ao diagnóstico têm:

- Maior taxa de interrupção do tratamento (até 4x mais);
- Aumento de toxicidades hematológicas e gastrointestinais (inclusive com maior risco de neutropenia de grau 3/4);
- Pior resposta tumoral;
- Redução significativa da sobrevida global e livre de progressão.

Mesmo pacientes com IMC normal podem apresentar sarcopenia, o que reforça a importância de avaliação de composição corporal e não apenas do peso. A massa magra tem papel central na resposta imunológica, metabolismo de fármacos e capacidade funcional.

Portanto, obesidade, sarcopenia, inflamação e alimentação ultraprocessada compõem um cenário metabólico e social complexo, que exige atuação integrada de profissionais de saúde, políticas públicas e respaldo jurídico.

O Direito deve compreender que esses fatores não são escolhas individuais isoladas,

mas consequências de um ambiente alimentar hostil, desigualdades estruturais e omissões institucionais que precisam ser enfrentadas com ações concretas e compromisso com a vida.

### **Mulheres Negras, Obesidade e Câncer: Uma Intersecção de Desigualdades**

A obesidade afeta desproporcionalmente as mulheres negras no Brasil. Fatores como racismo estrutural, insegurança alimentar, menor acesso a cuidados de saúde, e barreiras econômicas tornam a alimentação saudável e o acompanhamento médico preventivo menos acessíveis a essa população.

Além disso, a obesidade é um fator de risco conhecido para vários tipos de câncer — inclusive os mais incidentes entre mulheres negras, como o câncer de mama e o câncer do colo do útero. No entanto, o sistema de saúde muitas vezes ignora essas relações complexas, e a ausência de estratégias voltadas à realidade das mulheres negras contribui para que seus cânceres sejam frequentemente diagnosticados em estágios mais avançados.

O corpo negro feminino sofre um duplo apagamento: invisível na prevenção e culpabilizado no tratamento. É papel do Direito combater esse ciclo, garantindo políticas públicas mais justas, campanhas educativas inclusivas e responsabilização de serviços que falham na equidade racial e alimentar.

### **DADOS E EVIDÊNCIAS (resumo para uso técnico e jurídico):**

#### **1. Prevalência aumentada de obesidade entre mulheres negras**

- Segundo o IBGE e o VIGITEL, mulheres negras (pretas e pardas) apresentam índices mais altos de obesidade do que mulheres brancas.
- Isso se relaciona com **fatores socioeconômicos, barreiras no acesso a alimentos saudáveis, discriminação no sistema de saúde e insegurança alimentar.**

#### **2. Obesidade como fator de risco para câncer**

- A obesidade está associada ao risco aumentado de câncer de mama pós-menopausa, endométrio, colo do útero, fígado, cólon, entre outros.
- Mulheres negras tendem a ter cânceres mais agressivos (como o tipo triplo negativo de mama), que **não estão tão ligados a hormônios** — mas a **obesidade crônica pode agravar o quadro inflamatório sistêmico e acelerar progressão tumoral.**

### 3. Diagnóstico tardio: a combinação da obesidade com desigualdades raciais

- Estudos brasileiros (como o da Fiocruz e do INCA) mostram que mulheres negras são **menos rastreadas, diagnosticadas mais tarde e tratadas de forma desigual**.
- A obesidade agrava esse quadro ao mascarar sinais físicos (ex: nódulos menos palpáveis em mamas densas), dificultar exames, e ser estigmatizada como “culpa da paciente”.

### 4. Vulnerabilidades interseccionais

- Mulheres negras sofrem **intersecções de raça, gênero, classe e corpo**, sendo frequentemente **culpabilizadas, invisibilizadas ou mal atendidas** nos serviços de saúde.
- A ausência de políticas específicas que integrem **raça e nutrição no cuidado oncológico** é uma falha de equidade.

### A mulher após o câncer de mama: bloqueios hormonais, sobrepeso e invisibilidade

Mulheres em uso de bloqueios hormonais como tamoxifeno, anastrozol ou letrozol enfrentam ganho de peso, perda muscular, insônia, dores articulares, resistência insulínica e inflamação. Essas mudanças corporais, somadas ao abandono assistencial, aumentam o risco de recidiva e reduzem a qualidade de vida.

Apesar disso, muitas não têm acompanhamento nutricional após o tratamento e são tratadas como “curadas”. A ausência de cuidado reforça a invisibilidade e fragiliza sua recuperação.

A nutrição no pós-tratamento é uma aliada para controle de peso, melhora do metabolismo e enfrentamento dos sintomas da menopausa induzida. O sistema de saúde e o Direito devem garantir que essas mulheres tenham acompanhamento contínuo e especializado.

### Nutrição como direito garantido

A Constituição Federal, em seus artigos 6º e 196, assegura o direito à saúde e à alimentação adequada. As políticas públicas – como a PNAN (Política Nacional de

Alimentação e Nutrição) e a PNPCC (Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer) – reforçam a obrigatoriedade da atenção nutricional como parte do cuidado integral.

Negar suporte nutricional a um paciente em tratamento oncológico pode configurar **omissão institucional**, passível de responsabilização. A atuação jurídica é essencial para garantir que o tratamento seja completo.

### **O que o advogado pode (e deve) observar**

- O paciente foi avaliado nutricionalmente desde o diagnóstico?
- Houve acompanhamento por nutricionista ao longo do tratamento?
- Houve prescrição de suplementos ou fórmulas e negação por parte do plano de saúde?
- Existe protocolo institucional que inclua o cuidado nutricional?
- A paciente em bloqueio hormonal está recebendo suporte adequado?

Frente a essas situações, o advogado pode:

- Acionar o Ministério Público por omissão assistencial;
- Judicializar pedidos de acesso a suplementos e dietas;
- Solicitar inclusão de nutricionistas por meio de ofícios administrativos;
- Atuar nos conselhos de saúde e comissões hospitalares pela inclusão da nutrição nos fluxos.

### **Iniciativas legais e institucionais de apoio à nutrição em oncologia no Brasil**

#### **1. Lei nº 14.758/2023 – Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC)**

Sancionada em dezembro de 2023, esta lei estabelece diretrizes para a prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre seus objetivos, destaca-se a garantia de acesso ao cuidado integral, incluindo o acompanhamento por profissionais de nutrição, reconhecendo a importância da terapia nutricional no tratamento oncológico.

## **2. Projeto de Lei nº 1862/2024 – Programa Nacional de Combate à Desnutrição Oncológica**

Aprovado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados em abril de 2025, este projeto visa assegurar nutrição adequada para pacientes oncológicos de baixa renda. O programa propõe:

- Rastreamento de déficits nutricionais antes e durante o tratamento;
- Acompanhamento do estado nutricional do paciente;
- Garantia de acesso a tratamento especializado para prevenção ou controle de déficits nutricionais, quando houver indicação técnica.
- A proposta ainda tramita nas comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

### **Iniciativas Institucionais**

#### **1. Instituto Nacional de Câncer (INCA)**

O INCA desenvolve ações de prevenção e controle do câncer, incluindo orientações sobre alimentação saudável como forma de reduzir o risco da doença. O instituto também disponibiliza materiais educativos sobre nutrição e câncer para profissionais de saúde e para a população em geral.

#### **2. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)**

A SBOC lançou o "Guia de Nutrição para o Oncologista", que aborda a importância do suporte nutricional durante o tratamento do câncer, incluindo conceitos como caquexia, sarcopenia e obesidade. O guia serve como orientador para que médicos oncologistas integrem a nutrição ao plano terapêutico dos pacientes.

### **Organizações da Sociedade Civil**

#### **1. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE)**

A ABRALE oferece apoio nutricional gratuito a pacientes com câncer hematológico, promovendo encontros, palestras e materiais educativos sobre a importância da alimentação adequada durante o tratamento.

## **2. Instituto Ronald McDonald**

Focado no câncer infantojuvenil, o instituto coordena programas que oferecem hospedagem, alimentação e apoio psicossocial para crianças e adolescentes em tratamento, além de suas famílias, contribuindo para a adesão ao tratamento e a melhora na qualidade de vida.

### **Conclusão: comer é sobreviver, prevenir é dever coletivo**

A nutrição oncológica precisa ser compreendida como parte indissociável do tratamento, mas também como ferramenta de prevenção de novos casos, agravamentos e desigualdades. Comer é ato para resistência, suporte, força mas sobretudo dignidade na jornada oncológica.

O crescimento alarmante da incidência de câncer – com previsão de aumento de 77% até 2050 – impõe uma responsabilidade urgente e compartilhada entre profissionais de saúde, gestores públicos, educadores, juristas e toda a sociedade civil.

Os custos do câncer para o sistema público de saúde são altíssimos. Mas os impactos emocionais e sociais para os pacientes e suas famílias são ainda mais devastadores – muitas vezes evitáveis com educação alimentar, rotulagem adequada, acesso a alimentos in natura e políticas públicas que privilegiem desde o cuidado preventivo até o tratamento.

Precisamos atuar de forma integrada e estratégica: do rastreamento precoce ao tratamento humanizado, da mesa do paciente ao tribunal de Justiça. A defesa da nutrição é também a defesa da vida, da dignidade e da equidade.

Unir profissionais do Direito e da Saúde é fundamental para garantir que nenhum paciente seja negligenciado, que nenhum prato esteja vazio diante do câncer – e que cada cidadão tenha o direito à informação, cuidado e não adoecimento.

## **Referências**



AREND, J. et al. *ESPEN expert group recommendations*. Clinical Nutrition, 2017.

ESPEN. *Guidelines on nutrition in cancer patients*. 2021.

NCCN. *NCCN Guidelines®: Cancer-Associated Malnutrition*. 2023. Disponível em: <https://www.nccn.org>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASPEN; ABRAN. *Diretrizes brasileiras de nutrição em oncologia*. 2021. Disponível em: <https://www.braspen.org.br>. Acesso em: 11 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer report 2024: Global cancer projections to 2050*. Geneva: WHO, 2024.

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY – ASCO. *Abstracts sobre GLP-1, ultraprocessados e câncer em jovens adultos*. 2025. Disponível em: <https://www.asco.org>. Acesso em: 11 jun. 2025.

JAMA ONCOLOGY. *Association of obesity with cancer diagnosis stage and survival*. JAMA Oncology, 2022.

THE LANCET ONCOLOGY. *Sarcopenia and chemotherapy outcomes in oncology patients*. The Lancet Oncology, 2023.

WORLD CANCER RESEARCH FUND. *Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective*. Continuous Update Project Expert Report, 2018. Disponível em: <https://www.wcrf.org>. Acesso em: 11 jun. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. *Atlas da mortalidade por câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 22 de dezembro de 2023. Institui medidas para o enfrentamento do câncer. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 dez. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 1.862, de 2024. Dispõe sobre políticas públicas para nutrição oncológica. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 11 jun. 2025.