

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

LUÍSA ALVES PIRES DE CASTRO

**CÂNCER DE MAMA: DIREITOS E DIFICULDADES LEGAIS ENFRENTADAS PELA
PACIENTE ONCOLÓGICA**

UBERLÂNDIA

2023

LUÍSA ALVES PIRES DE CASTRO

**Câncer de Mama: Direitos e Dificuldades Legais Enfrentadas
pela Paciente Oncológica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Faculdade de Direito Prof. Jacy de Assis, da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientanda: Luísa Alves Pires de Castro.

Orientadora: Prof. Keila Pacheco Ferreira.

UBERLÂNDIA

2023

LUÍSA ALVES PIRES DE CASTRO

Câncer de Mama: Direitos e Dificuldades Legais Enfrentadas
pela Paciente Oncológica

Monografia final de curso aprovada para a
obtenção do título de bacharel em Direito da
Faculdade de Direito Prof. Jacy de Assis,
Universidade Federal de Uberlândia, pela banca
examinadora formada por:

Uberlândia, ____ de _____ de 2023.

Profa. Dra. Keila Pacheco Ferreira - UFU/MG

Prof. Dr. Gustavo Henrique Velasco Boyadjian - UFU/MG

Mestrando Guilherme Dhiunior Pereira de Sousa - UFU/MG

Dedico este trabalho à minha mãe, vencedora na luta contra o câncer de mama e alvo da minha admiração.

Câncer de Mama: Direitos e Dificuldades Legais Enfrentadas
pela Paciente Oncológica

Luísa Alves Pires de Castro¹

RESUMO

A presente pesquisa é realizada com fulcro nas dificuldades sociais, hospitalares, pessoais e jurídicas que cercam a paciente com diagnóstico de câncer de mama. Nesse sentido, a análise destes aspectos, para além das especificidades dos tratamentos disponíveis, se torna fundamental para um olhar mais humanizado às pacientes oncológicas, de modo a contribuir com a desconstrução do estigma em torno do câncer. Portanto, esta monografia tem por objetivo a exploração detalhada dos obstáculos enfrentados por este público, além disso, também possui enfoque nos seus direitos assegurados e instrumentos jurídicos passíveis de serem utilizados no caso de ameaça e prejuízos aos direitos personalíssimos de seus titulares. Desse modo, o estudo adquire caráter descritivo, com o detalhamento do objeto analisado, por meio de um método qualitativo, bibliográfico e documental.

Palavras chave: Câncer de mama; Pacientes oncológicos; Direitos fundamentais; Diagnóstico.

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia.

ABSTRACT

This research is done based on the social, medical, personal and legal difficulties that surround the patients with breast cancer diagnosis. In that regard, the analysis of these aspects, beyond the specificities of the treatments available, is fundamental to an humanized vision towards the oncologics patients, in order to contribute to the deconstruction of the stigma that surrounds cancer. Therefore, this monography aims at a detailed exploration of the obstacles faced by that public, besides that, it also focuses on the rights secured and legal instruments that can be used in case of threats and prejudice of the personal rights of the holder. Thereby, the study acquires a descriptive feature, with the detailing of the analyzed object, through a qualitative, bibliographic and documentary method.

Keywords: Breastcancer; Oncologic patients; Fundamental rights; Diagnosys.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
HER2	Human Epidermal growth factor Receptor-type 2
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IRPF	Imposto de Renda de Pessoa Física
OMS	Organização Nacional da Saúde
PIS	Programa de Integração Social
SFH	Sistema Financeiro de Habitação
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TST	Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 CÂNCER DE MAMA.....	11
2.1 O que é o câncer de mama.....	11
2.2 Diagnóstico	11
2.3 Tipos de Câncer de Mama	12
2.4 Tratamentos previstos	13
3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA PACIENTE ONCOLÓGICA	15
3.1 Estigma social	15
3.2 Assistência familiar e psicológica.....	17
3.3 Suporte estatal	18
3.4 Consequências na saúde	20
4 DIREITOS DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA	22
4.1 Direito ao diagnóstico e prevenção	25
4.2 Direito ao tratamento	27
4.2.1 Acompanhamento	31
4.3 Direito à reconstrução mamária	32
4.4 Direito à criopreservação de óvulos	35
4.5 Direito ao tratamento paliativo	37
4.6 Direitos tributários.....	38
4.7 Direitos previdenciários	41
4.8 Direito ao esquecimento	44
5 SOLUÇÃO PELA VIA JUDICIAL	45
6 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna de mama se configura como tumores mamários consistentes pelo crescimento desordenado de células defeituosas. O câncer de mama é uma doença recorrente na população feminina brasileira, nessa seara, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para cada ano entre 2020 e 2022, a estimativa é de 66.280 novos casos de carcinomas mamários no Brasil². Ainda, este tipo de câncer é o que mais acomete mulheres no país. Sob esta ótica, devido à alta frequência dos casos, é de suma relevância a análise sobre os impactos sofridos por pacientes oncológicas em decorrência da enfermidade.

O diagnóstico de câncer de mama é um marco na vida das pacientes, e traz consigo uma carga social negativa, constante no enraizado estigma social para com a doença. A palavra “câncer” é popularmente evitada, de tamanho temor que a enfermidade carrega em si. Na trajetória de tratamento contra o carcinoma mamário, a mulher enfrenta desafios e dores inerentes a esta nova realidade inserida forçadamente às pacientes, assim, adversidades sociais, psicológicas, físicas e econômicas podem ser vivenciadas pela mulher neste período de extrema vulnerabilidade. Insta salientar, também, que em face do intenso estigma social, apesar de tecnológicos avanços médicos no tratamento e à alta probabilidade de cura, o medo e a insegurança, inevitáveis com a notícia da doença, acrescidos de julgamentos e preconceitos agravam as dificuldades das pacientes.

Ainda, o elevado número de diagnósticos de carcinoma mamário demonstra que mulheres de diferentes níveis sociais e educacionais experienciam o combate à doença. Desse modo, é nítido que a comunidade mais desprovida possui menos acesso à informação sobre neoplasias malignas - tanto em relação à prevenção, quanto ao tratamento - e às oportunidades médicas, e assim, se tornam mais suscetíveis a não receberem o suporte hospitalar e psicológico necessário para enfrentar, adequadamente, o tratamento. No âmbito profissional, nas comunidades mais desprovidas de recursos, as mulheres que vivenciam vulnerabilidade laboral, com empregos informais ou sem estabilidade financeira, se encontram mais expostas à insegurança de direitos médicos, trabalhistas e tributários em face da enfermidade.

2 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 23 out. 2022.

Neste sentido, o presente estudo visa compreender as dificuldades encaradas pelas mulheres com o diagnóstico de câncer de mama com enfoque nos direitos assegurados pelo Estado no sistema de saúde público. Por meio da exposição e análise de dispositivos legais e seu cumprimento na realidade, objetiva-se pontuar os defeitos na concretização das premissas e os obstáculos enfrentados pela mulher no acesso aos seus direitos. Em contrapartida, observa-se também o impacto positivo dos benefícios ofertados quando prestados devidamente em prol da mulher paciente de câncer. Portanto, estuda-se as vantagens do cumprimento e a possibilidade de não cumprimento dos tratamentos prescritos sob encargo do especialista em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No que tange aos tratamentos e medicações, observa-se o rol estipulado pela Agência Nacional de Saúde (ANS), o qual tutela os direitos básicos do consumidor no âmbito hospitalar. Ainda, relevante se torna a análise de políticas públicas voltadas ao combate às doenças, executadas por meio do SUS.

Destarte, é notório que as mulheres com o diagnóstico de câncer de mama enfrentam um período de extrema fragilidade, e para superar os obstáculos, necessitam de amparo sólido, familiar e estatal. Além disso, é indispensável destacar a necessidade de difusão de informações acerca dos tratamentos disponíveis e direitos que as pacientes oncológicas possuem. Para tanto, esta pesquisa visa estudar as dificuldades pessoais - emocionais e físicas -, sociais e jurídicas enfrentadas por este público, com o fim de contribuir para o tratamento humanizado e completo desta comunidade e diminuir o estigma que rodeia esta doença.

Como exposto, a presente pesquisa visa alcançar uma análise acerca dos obstáculos vivenciados pela paciente oncológica, logo, para atingir sua finalidade utilizará dos métodos descritivo, qualitativo, bibliográfico e documental.

Nesta direção, a pesquisa adquire caráter descritivo em relação aos objetivos devido à análise minuciosa do objeto de estudo, com descrição de características, como as dificuldades enfrentadas pelo público oncológico em foco. Assim, a realização de análise de documentos legais, leitura de estudos e observação sistemática serão fundamentais para a finalidade proposta. Ademais, a compreensão dos fenômenos e a busca por informações e entendimentos sólidos baseados no funcionamento do corpo social, traduz na caracterização de uma pesquisa qualitativa. Logo, nesta pesquisa, a investigação dos fenômenos experienciados pelas pacientes se fará em conformidade aos estudos realizados em observância ao mundo social. Ainda neste âmbito, a análise de livros, artigos científicos, documentos oficiais, ofícios e jornais constituirá

em relevante ferramenta para a corrente produção científica, por conseguinte, configura-se os métodos bibliográfico e documental.

Destarte, observa-se que as disciplinas jurídica e sociológica presentes no cerne desta pesquisa exigem investigação majoritariamente em materiais bibliográficos e documentais, de modo que haja fiel representação às adversidades enfrentadas por pacientes diagnosticadas com câncer da mama, cujos direitos são negligenciados e amplamente omitidos, apesar de previstos expressamente em lei. Por fim, é notável que o estudo se relaciona intimamente com a realidade social, com profundos ângulos sociológicos, constituindo interdisciplinaridade entre ramos do conhecimento.

2 CÂNCER DE MAMA

2.1 O que é o câncer de mama

De acordo com o INCA “câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância”³. O câncer de mama se divide em tipos, os quais serão trabalhados infra e, após o câncer de pele, é o tipo mais comum de neoplasia maligna, mas lidera na estatística de mortes por câncer em mulheres.

O câncer de mama possui diversos fatores relacionados ao seu surgimento, sendo que a partir dos 50 anos, há aumento significativo da propensão ao desenvolvimento da doença. Como fatores de risco, aspectos comportamentais (sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade), históricos reprodutivos (menarca precoce, menopausa tardia, uso de pílula anticoncepcional prolongado, etc) e hereditários (histórico familiar e alterações genéticas), configuram sinais os quais o público feminino deve se atentar, conforme exposto em cartilha educativa produzida pelo Ministério da Saúde ⁴.

2.2 Diagnóstico

As células cancerígenas são agressivas e incontroláveis, de modo a gerar tumores - no caso de câncer de mama, o tumor é mais suscetível de toque, facilitando o diagnóstico - assim, o tratamento tende a ser mais agressivo, pois visa destruir as células defeituosas, mas, para tanto, atinge também células saudáveis.

O diagnóstico precoce do câncer de mama é fator de impacto no sucesso do tratamento, de modo que é capaz de construir o melhor prognóstico conforme o delicado processo, neste âmbito, a mastologista Maira Caleffi, presidente da Federação Brasileira de Instituições

3 BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. O que é câncer? [Brasília]: Instituto Nacional do Câncer, 31 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 6 dez. 2022.

4 BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Câncer de mama: vamos falar sobre isso? / Instituto Nacional de Câncer. 8. ed. rev. e atual - Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cancer_de_mama_2022_visualizacao.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), afirma que quando o câncer de mama é identificado em estágio inicial, as chances de cura são de cerca de 95%⁵, uma porcentagem positiva para o público feminino. Contudo, esta doença é silenciosa, pois dificilmente emite sintomas fáceis de detecção. O sintoma mais facilmente percebido é o nódulo no seio, que pode ser acompanhado ou não de dor, além deste, nódulos axilares e rugosidade na mama também são sintomas que ao se manifestarem, são mais fáceis de serem notados pela paciente, neste sentido, salienta-se que o percebimento do tumor pode ser realizado por exame clínico ou auto exame. Outros sintomas também podem surgir, como inchaço ou vermelhidão de toda ou parte de uma mama, inversão do mamilo, dor na mama ou mamilo, secreção sanguinolenta ou serosa expelida pelos mamilos, linfonodos aumentados, entre outros. Após a percepção de alterações na mama, os exames de imagem e biópsia - que também são realizados preventivamente - são essenciais para o correto diagnóstico da neoplasia maligna, cuja certeza somente pode ser dada por especialistas da saúde. Neste âmbito, o INCA indica que “O diagnóstico do câncer de mama deve estar ancorado em um tripé: exame clínico, exame de imagem e análise histopatológica.”⁶

O diagnóstico de câncer de mama surge como um impacto negativo na vida das mulheres, pois há a errada e antiquada concepção de que o laudo de câncer é uma condenação à morte. Contudo, a medicina conta com diversos avanços, com medicamentos altamente especializados e técnicas menos invasivas, logo, aliados à um correto e precoce diagnóstico, o paciente encontra significantes perspectivas de reabilitação e retorno às atividades cotidianas.

2.3 Tipos de Câncer de Mama

O carcinoma mamário é conhecido popularmente somente por câncer de mama, entretanto existem espécies dessa doença, neste sentido, o tratamento receitado pelo profissional seguirá as características de cada tumor, logo, compreende-se que ao tratar do termo câncer de mama,

5 Entendendo o câncer de mama em estágio inicial. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - FEMAMA, 6 set. 2021. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/entendendo-o-cancer-de-mama-em-estagio-inicial/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20mastologista,%C3%A9%20diagnosticado%20em%20est%C3%A1gio%20inicial>. Acesso em: 26 set. 2023.

6 BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer de mama [Brasília]: Instituto Nacional do Câncer, 04 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 27 set. 2023.

refere-se ao termo genérico. Inicialmente, conforme disposição da *American Cancer Society*⁷, trata-se do câncer de mama invasivo e do carcinoma *ductal in situ*, este se caracteriza por ser pré-invasivo, assim, ainda se localiza no ducto de leite e não se espalhou no tecido mamário, já o primeiro se disseminou no tecido mamário e se divide em tipos.

Uma divisão importante do câncer de mama invasivo se dá com base em características especiais que influenciam diretamente em seu comportamento em face do tratamento aplicado e se manifestam conforme as características do tumor, dos receptores hormonais e dos níveis de proteína HER2 (Human Epidermal growth factor Receptor-type 2) na célula. O câncer de mama triplo negativo constitui cerca de 15% das neoplasias malignas de mama, é agressivo e de difícil tratamento, ele se caracteriza pela ausência de receptores de estrógeno, progesterona e HER2. Por sua vez, o câncer de mama HER2+ é identificado quando esta proteína é excessiva na membrana das células cancerígenas e prejudicial no corpo, além dos níveis normais de sua presença, também é um tumor agressivo e exige tratamento específico⁸. Ainda, dentre as principais classificações do câncer de mama, vale destacar o câncer de mama receptor de hormônio positivo, que possui receptores de estrogênio e progesterona, são tratados, assim, com terapia hormonal e possuem crescimento mais lento em relação aos demais⁹. Por fim, trata-se do câncer de mama triplo positivo, o qual possui receptores hormonais e da proteína HER2, o tratamento, neste caso, baseia-se em medicamentos hormonais e terapia alvo para HER2.

2.4 Tratamentos Previstos

A disposição acerca do tratamento de neoplasias malignas se dá na Lei nº 12.732 de 2012. Inicialmente, o diploma legal ressalta que todo paciente com diagnóstico de neoplasia maligna terá o direito de receber o tratamento promovido pelo SUS, ademais, dispõe sobre o prazo para o

7 Types of Breast Cancer. American Cancer Society, 19 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html>. Acesso em: 28 set. 2023.

8 O Câncer de Mama HER2: o que é, diagnóstico e tratamentos. Instituto Peito Aberto. Disponível em: <https://peitoaberto.org.br/o-cancer-de-mama-her2-o-que-e-diagnostico-e-tratamentos/#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico&text=Se%20o%20resultado%20for%200,%2B%2C%20o%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20HER2%2B>. Acesso em: 26 set. 2023.

9 Câncer de Mama Receptor de Hormônio. Equipe Oncoguia, 24 jul. 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-receptor-de-hormonio/10879/264/#:~:text=C%C3%A2ncer%20de%20mama%20receptor%20de%20horm%C3%B4nio%20positivo.&text=Esses%20c%C3%A2nceres%20podem%20ser%20tratados,que%20s%C3%A3o%20receptores%20hormonais%20negativos>. Acesso em: 26 set. 2023.

início, sendo este considerado com a realização de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, conforme seu art. 2º¹⁰:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Neste âmbito, esclarece-se que no tratamento de câncer de mama, o SUS oferece as cirurgias (mastectomia, cirurgias conservadoras e reconstrução mamária), a radioterapia, a quimioterapia, a hormonioterapia e o tratamento com anticorpos ¹¹.

Ao se tratar de convênios particulares de saúde, a Lei 9.656 de 1998 os tutela. Assim, compreende-se pelo §12 de seu art. 10 que a referência para o cumprimento a ser realizado pelos planos de saúde é o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, da ANS.

O tratamento direcionado ao combate do tumor maligno de mama pode ser classificado em neoadjuvante e adjuvante. O primeiro é realizado no momento anterior à cirurgia de remoção do tumor, neste prisma, há a tentativa de diminuição do tumor por meio de quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou terapia-alvo. Por sua vez, o tratamento adjuvante consiste na realização inicial da cirurgia de retirada do e posterior aplicação de métodos com a finalidade de extinguir possíveis resíduos remanescentes de células malignas, esta precaução se utiliza de quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia, imunoterapia ou terapia-alvo. Ainda, insta salientar que os tratamentos podem ser combinados para melhor combate e prevenção de recidiva, conforme o caso.

No que tange aos tipos de tratamentos, podem estes serem divididos entre locorregionais, quando trata uma região diretamente sem afetação das demais, e sistêmicas, quando interfere no corpo de forma geral. A cirurgia é um tratamento locorregional, tendo em vista que atinge unicamente a parte afetada pelo tumor para a retirada do mesmo, logo, se classifica conforme a necessidade de retirada do tecido atingido. A mastectomia é a variação mais radical da cirurgia,

10 BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União: Brasília, DF.. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.html. Acesso em: 27 set. 2023.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento, 19 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/tratamento#:~:text=Para%20o%20tratamento%20de%20c%C3%A2ncer,hormonioterapia%20e%20tratamento%20com%20anticorpos>. Acesso em 27 set. 2023.

pois nela ocorre a retirada da pele, mamilo e aréola, entretanto, há a possibilidade de ser poupadora de pele para posterior reconstrução. A quadrantectomia visa a retirada apenas do tumor e da área afetada, sendo conservadora em relação à cirurgia anterior. Ainda, a radioterapia consiste na aplicação de raios ionizantes no local do tumor e nas regiões de drenagem linfática, com o objetivo de evitar o reaparecimento do tumor e o alastramento para demais regiões.

Dentre os tratamentos sistêmicos, há a hormonioterapia, voltada para tumores com receptor de estrogênio e progesterona, este tratamento visa impedir a atuação dos hormônios nas células malignas no tratamento adjuvante ou neoadjuvante. Outro tratamento sistêmico é a quimioterapia, utilizada para combater e destruir as células cancerígenas existentes no corpo, sua administração se faz conforme o paciente e suas necessidades, podendo ser administrado venosa ou oralmente. Por fim, a terapia-alvo também é um tratamento sistêmico e trata-se da diminuição ou quebra da ação das células cancerígenas atuando de forma específica na proteína¹².

3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA PACIENTE ONCOLÓGICA

3.1 Estigma social

O câncer é uma doença temerosa, popularmente, a mera pronúncia de seu nome é motivo para medo. A palavra câncer carrega um peso pois, em um contexto histórico, o diagnóstico da doença equivalia a uma sentença de morte, sem quaisquer perspectivas de cura. Apesar do grandioso desenvolvimento tecnológico referente aos tratamentos médicos, com essa aura negativa rondando a doença, as mulheres diagnosticadas com câncer de mama sofrem intensamente, tendo em vista que, além da batalha diária no tratamento, estão sujeitas ao temor constante e julgamento social, advindo da concepção cultural de que quem trata do câncer está sujeito à morte, logo, indubitável é a afetação deste estigma no psicológico feminino.

No âmbito religioso e espiritual, alguns acreditam ser o câncer uma punição divina ou uma doença da alma, sendo o portador da doença culpado por seu próprio sofrimento.

A paciente em tratamento de câncer de mama enfrenta batalhas diárias, com impactos expressivos em sua vida, e precisa lidar com a alteração na aparência, mudanças na qualidade de

¹² Conheça as possibilidades de tratamento para o câncer de mama. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, 9 abril 2021. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/conheca-as-possibilidades-de-tratamento-para-o-cancer-de-mama/>. Acesso em: 27 set. 2023.

vida, afastamento do trabalho e necessidade de auxílio de terceiros. Entende-se que a adaptação a este novo período e a perspectiva de cura se relaciona diretamente com a conjuntura em que a paciente se insere, classe social, crença religiosa, conhecimento acerca da doença e seus tratamentos, idade e outros aspectos.

Ainda, é importante destacar que as mudanças na imagem impactam profundamente o psicológico feminino. Além do inchaço ocasionado pelo uso de fortes medicações voltadas para o combate da doença, a retirada da mama e a alopecia são alterações radicais para a paciente. O olhar direcionado para a mulher sem cabelos é diferente e sentido pela paciente, há um sentimento de pena e estranhamento que afeta a visão da mulher para com si mesma, acoplado à isso, a imagem que a paciente vê no espelho choca com a concepção que ela mesma teve de si ao longo de sua vida, uma espécie de ruptura consigo mesma. Além disso, a retirada da mama, ou parte dela recebe um significado pessoal, tendo em vista que o seio é relacionado à feminilidade, sexualidade e maternidade, assim, sua “mutilação” afeta a identidade da mulher.

Desse modo, a repercussão na auto estima feminina é inquestionável, e gera alterações, também, em seu convívio social. Em pesquisa desenvolvida entre mulheres do projeto Mulher com Câncer de Mama (MUCAMA) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas¹³, compilou-se depoimento de mulheres pacientes da doença em relação ao seu sentimento durante o processo de cura:

“Neste estudo, várias mulheres relataram sintomas ocorridos nessa etapa do tratamento, dando ênfase à alopecia causada pela quimioterapia.

O pior para mim foi a queda do cabelo, foi a pior fase, foi quando eu entrei numa depressão feia mesmo, eu comecei a fazer quimio e daí a 14 dias o cabelo começou a cair e aquilo para mim foi o pior, sofri demais, eu nem gostava de me olhar no espelho, não me olhava, foi ruim, uma impressão ruim, eu nunca tinha me visto daquele jeito, é uma coisa que mexe com o interior da gente. (Melancia)

O impacto causado pela queda do cabelo se deve por sua ocorrência de forma súbita e por ser a calvície algo visível exteriormente, difícil de esconder, o que expõe a doença e altera a autoestima de seu portador. A informação revela-se de grande importância, pois pôde-se observar que as mulheres orientadas sobre os efeitos colaterais da quimioterapia conseguiam atravessar essa fase com mais confiança.”

13 CAETANO, Edilaine Assunção; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. Câncer de Mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revi. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 17(2), p. 257-261, abr/jun 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Clícia-Gradim-2/publication/237576676_CANCER_DE_MAMA_REACCION_Y_ENFRENTAMIENTO_AL_RECIBIR_DIAGNOSTICO/links/55ce49d808ae118c85becf31/CANCER-DE-MAMA-REACCION-Y-ENFRENTAMIENTO-AL-RECIBIR-DIAGNOSTICO.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

A partir do trecho, é nítido que a trajetória no combate ao câncer de mama é pesada e carregada de dores da mulher perante à sociedade, este estigma persegue a paciente, a rodeando de culpa, medo e vergonha. O conhecimento acerca do câncer e seus tratamentos são fundamentais na busca pela libertação do preconceito sofrido durante este difícil período, assim, a pesquisa supracitada observou que após o tratamento as mulheres “se reorganizaram, aprenderam gradativamente sobre a doença e elaboraram novos conceitos perante elas mesmas, sociedade e família”¹⁴.

3.2 Assistência familiar e psicológica

O suporte familiar é imprescindível durante o tratamento contra o câncer de mama, pois, frequentemente se vislumbra o diagnóstico de depressão e ansiedade entre pacientes com câncer de mama. A paciente oncológica pode precisar de cuidados e auxílios ao longo do processo, tanto em tarefas diárias e domésticas, quanto em atividades relacionadas à doença. Em depoimento de pacientes do projeto MUCAMA foi visível que o afeto familiar é importante no sentimento de acolhimento da mulher¹⁵. Ademais, em estudo desenvolvido em hospital no município de Fortaleza-CE¹⁶ compreendeu-se que a família é um tópico relevante no tratamento, pois apesar de constituir apoio sólido para a paciente, é alvo de preocupações da chefe de família:

“[...] Sempre pensei muito em não deixar faltar nada para a minha família. Por isso, demorei a procurar o médico, porque não queria deixar de trabalhar. E agora, se eu morrer? A gente também tem que pensar em si mesma, se não... olha só o que acontece, a gente corre tanto para sobreviver que se esquece de viver a própria vida, é o que está acontecendo comigo agora (Gardênia).”

A alteração no papel familiar é complexo e demorado, a mulher deseja manter sua função de provedora e cuidadora, mas é importante que se permita ser cuidada, tendo em vista que pode não conseguir manter suas atividades domésticas e laborais como antes era acostumada. Neste sentido, a readaptação das atividades rotineiras pode ser facilitada com a família, que atua como um alicerce neste período, logo, em face da fragilidade e dor enfrentada pela mulher com câncer

14 IBIDEM

15 IBIDEM

16 ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O Significado do Diagnóstico do Câncer de Mama para a Mulher. **Esc. Anna Nery Enferm**, internet, 12(4), p. 664-671, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400009>. Acesso em: 28 set. 2023.

de mama, imprescindível é a tomada de todas as medidas possíveis para a tentativa familiar de lhe trazer conforto e auxílio, pois como bem exposto por Cristiane: Rzeznik e Clarice Maria Dall'Agnoll¹⁷:

“A família é a primeira instituição social da qual o indivíduo faz parte e é nesse ambiente que o mesmo vivencia as suas primeiras relações afetivas, aprende a formar vínculos, internaliza determinados valores. Em si, ela pode ser considerada como o grande alicerce na vida de uma pessoa. Existe uma forte ligação entre ela e o indivíduo. É como se fosse uma extensão do outro. Nesse sentido, na maioria das vezes, a experiência de uma doença grave leva ao fortalecimento das relações familiares, torna as pessoas mais próximas, faz o indivíduo descobrir o quanto a companhia do outro é importante para si (...)”

Ademais, em face das alterações cotidianas, que impactam profundamente o estilo de vida assumido pela mulher antes da doença, a paciente é forçada a aprender sobre sua nova situação e identidade, e com uma sólida rede de apoio, o processo de redescoberta se torna mais leve. Roselena Bazilli Bergamasco e Margareth Angelo¹⁸ abordam humanamente este aspecto sensível e crucial no tratamento, salientam a pertinência da compreensão da doença e dispõem que:

“Assim, para a mulher com diagnóstico de câncer de mama, estabelecendo novos propósitos na vida, é o resultado dos ajustamentos psicossociais trazidos pelo diagnóstico. Ao aprender ou reconhecer que pode alterar sua vida diária, a mulher integra seu novo ser de forma produtiva e saudável. A esperança de voltar à normalidade, é um importante fator facilitador no enfrentamento de situações de crise.”

Além disso, como exposto supra, a alteração da imagem corporal associada com a incerteza e vulnerabilidade emocional são aspectos que provocam profundo sofrimento emocional na paciente. Neste âmbito, o cuidado psicológico é primordial para que a mulher consiga passar pelo tratamento médico com preservação de sua saúde mental, de modo a otimizar este período, e para tanto, algumas utilizam-se da fé e da solidariedade. Ainda, é comum que haja o medo da rejeição pelo parceiro. Nesta esfera, aliada à perda do sentimento de feminilidade tratado supra, a rejeição pelo companheiro acentua o sofrimento vinculado à retirada da mama e

17 DALL'AGNOL, Clarice Maria; RZEZNIK, Cristiane. (Re)Descobrimdo a Vida Apesar do Câncer. **Revista Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 21, n.esp., p. 84-100, 2000. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23488/000290483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 set. 2023.

18 ANGELO, Margareth; BERGAMASCO, Roselena Bazilli. O Sofrimento de Descobrir-se com Câncer de Mama: como o Diagnóstico é Experimentado pela Mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, internet, v. 47, n. 3, jul/ago/set 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2001v47n3.2306>. Acesso Em: 03 out. 2023.

queda dos cabelos, e é capaz de desmotivar a paciente a prosseguir com seu tratamento. Assim, ressalta-se, mais uma vez, a importância de acompanhamento psicológico e suporte familiar durante o curso do tratamento ao câncer.

3.3 Suporte estatal

Estratégias governamentais devem ser adotadas com a finalidade de garantir os direitos das pacientes, cidadãos brasileiros, sendo que à esses garante-se, constitucionalmente no art. 6º e 196¹⁹, o direito à saúde, regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080 de 1990), que visa a promoção, proteção e recuperação da saúde. No que tange ao câncer de mama, a evolução de políticas públicas relacionadas à saúde da mulher evidencia a necessidade de cuidados para o controle da evolução da doença, tendo em vista que a neoplasia mamária é o tipo de câncer que mais acomete mulheres mundialmente, conforme disposição no INCA²⁰, assim, nítida é a obrigação do Estado brasileiro de tutelar por seus cidadãos, garantindo-lhes o direito fundamental à saúde. Necessário se faz, também, a promoção de ações e campanhas preventivas do câncer (art. 7º, I, Lei nº 14.238 de 2021).

Historicamente, na conjuntura brasileira, incentivos estatais relacionados à prevenção do câncer de mama se iniciaram no fim da década de 1990 - logo, anteriormente a este marco, vislumbrava-se a falta de estratégias - com a fomentação da conscientização da importância do autoexame, em face das mortes causadas pelo câncer de mama. Em seguida, a partir de 2005, com a Política Nacional da Atenção Oncológica²¹ e com o Plano de Ação para o Controle do Câncer de Útero e Mama²², inaugurou-se um período de maior tutela à saúde das mulheres, com o

19 BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República.. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 03 out. 2023.

20 BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Outubro Rosa 2022, [Brasília]: Instituto Nacional do Câncer, 29 mai. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/outubro-rosa#:~:text=O%20C%C3%A2ncer%20de%20mama,-O%20c%C3%A2ncer%20de&text=As%20taxas%20de%20incid%C3%A2ncia%20variam,a%20cada%20100%20mil%20mulheres>. Acesso em: 03 out. 2023.

21 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (Revogada). Diário Oficial da União.. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em 04 out. 2023.

22 BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo, Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf. Acesso em: 04 out.

estímulo da realização de mamografias e incentivos financeiros para o aumento da oferta de exames e tratamentos.

Como estimulação à prevenção e tratamento ao câncer de mama, o Governo Federal adota o movimento internacional Outubro Rosa, criado na década de 1990 com o lançamento do símbolo laço cor-de-rosa pela Fundação Susan G. Komem for the Cure. O INCA²³ ressalta a relevância deste período em que se busca reforçar as recomendações do Ministério da Saúde sobre a doença. Apesar da necessidade de incentivo ao diagnóstico de câncer de mama ser diária, tendo em vista que a falta de recursos públicos para a realização dos exames e a demora em encaminhamentos e resultados ainda é comum e prejudicial ao público feminino, a campanha do Outubro Rosa traz benefícios concretos à comunidade, vez que Governos Estaduais e fundações ampliam a oferta de exames neste período. Logo, a falta de oportunidade do diagnóstico precoce é uma mazela que atinge as mulheres residentes em todo o país, entretanto, a campanha anual traz um “fôlego”, aumentando o número de buscas por exame e prevenção adequada da neoplasia mamária.

Em conteúdo que será tratado de forma mais aprofundada infra, vale discorrer brevemente acerca da legislação protetora dos direitos da paciente com câncer. Sabe-se que diplomas legais são essenciais para a garantia de uma adequada tutela aos direitos das mulheres que lutam contra a doença, nesta seara, além da previsão constitucional do direito à saúde, legislações esparsas surgiram com a finalidade de concretizar o amparo geral trazido pela Constituição. A Lei nº 14.238 de 2021 instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, um marco para este público, traz em sua redação princípios, direitos fundamentais e deveres - como o papel do Estado. Em tutela mais específica, a Lei nº 12.732 de 2012 trata do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna, e dispõe acerca do prazo para seu início. Ainda, a portaria nº 874 de 2013 instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Por fim, em capítulo específico se trará os direitos das pacientes com câncer de mama, tratando detalhadamente os aspectos inovadores nas leis citadas.

3.4 Consequências na saúde

2023.

23 BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Outubro Rosa 2022, [Brasília]: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/outubro-rosa>. Acesso em: 04 out. 2023.

Devido ao aumento da sobrevivência nos tratamentos contra o carcinoma mamário, a qualidade de vida da paciente oncológica passa a ser objeto de análise. Nessa perspectiva, os impactos causados pelo câncer e pelo tratamento, na saúde feminina, são relevantes aspectos para a compreensão integral do presente estudo.

Em uma análise inicial, ressalta-se a alopecia induzida pela quimioterapia, que acomete a maioria dos pacientes oncológicos, a perda capilar é especialmente complexa no caso do tratamento de câncer de mama, tendo em vista que, apesar de ser uma consequência transitória, como exposto supra, o cabelo se relaciona simbolicamente à percepção de feminilidade. Por conseguinte, a queda dos cabelos é um fator de complicação no tratamento, pois influi negativamente na saúde mental, podendo levar à depressão e a ansiedade. Ainda, cabe explicitar que a alopecia é consequência direta da quimioterapia. Este tratamento visa matar as células malignas em rápida reprodução, mas em face de sua agressividade, os quimioterápicos têm a capacidade de matar outras células em divisão, como os folículos pilosos responsáveis pelo cabelo, conforme expõe a dermatologista Dra. Leila David Bloch²⁴.

Outro fator que influi na qualidade de vida da paciente oncológica é a menopausa precoce, que está intimamente ligada aos tratamentos hormonais utilizados durante e após o tratamento de um tumor. A menopausa corresponde ao último ciclo menstrual da vida de uma mulher. Em geral, ocorre entre os 45-55 anos de idade, sendo chamada de prematura ou precoce se ocorrer antes. Esse fenômeno altera drasticamente os ciclos hormonais femininos, causando diversas mudanças na qualidade de vida, como complicações ginecológicas, instabilidade psíquica, alterações na pele e na distribuição de gordura corporal, entre outros. No câncer de mama, ocorrem significativas mudanças hormonais, pois pode se tornar necessário o bloqueio de hormônios no corpo feminino, tendo em vista que alguns tipos de neoplasias mamárias são geradas ou alimentadas por estrogênio ou progesterona. A menopausa precoce se torna um problema irreversível para a paciente de câncer de mama, e este problema se encontra aumentado quando a portadora da doença é jovem, ainda em idade fértil e sem filhos, tendo em vista que a projeção de criação de uma família se encontra interrompida em face da impossibilidade de engravidar. Além disso, a infertilidade abala o psicológico feminino, pois se relaciona à

24 BLOCH. Leila David. Alopecia induzida por quimioterapia. **Câncer de mama Brasil**. Disponível em: <https://www.cancerdemamabrasil.com.br/alopacia-induzida-por-quimioterapia-e-cuidados-dermatologicos/>. Acesso em 09 out. 2023.

expectativa esperada da mulher de gerar filhos e constituir um lar, agravando o medo de abandono experienciado neste período de vulnerabilidade.

Para além disso, é imprescindível a reflexão acerca dos efeitos colaterais persistentes das medicações utilizadas durante o tratamento oncológico. Neste âmbito, destaca-se a cardiotoxicidade dos principais medicamentos utilizados no tratamento contra o câncer de mama, como o trastuzumabe, sendo este um dos efeitos cardíacos relacionados ao uso das medicações quimioterápicas, desse modo, importante destacar que:

Embora a cardiomiopatia induzida por quimioterápicos seja a entidade mais reconhecida e discutida neste contexto, uma vasta gama de condições cardíológicas também pode ocorrer como efeito adverso destas drogas, como por exemplo, alterações metabólicas, hipertensão arterial sistêmica, síndromes coronarianas agudas, tromboembolismo arterial e venoso, arritmias, entre outros.²⁵

Ainda, há a possibilidade do aumento da incidência de câncer de útero, que pode estar relacionada tanto à medicação, quanto às mudanças hormonais decorrentes dos bloqueios utilizados na prevenção de recidivas. Outros fatores relacionados aos efeitos na saúde da mulher, decorrentes do tratamento contra a neoplasia mamária, são as sequelas causadas pela mastectomia, como a parestesia ligada a algum dano neural decorrente das incisões feitas no tecido mamário. A parestesia pode estar associada a dores locais na região em que foi realizado o procedimento cirúrgico, e é mais frequente em mulheres submetidas ao esvaziamento axilar voltado à remoção de linfonodos na axila acometidos por células malignas que se proliferaram.

Com esta nota, insta expor brevemente acerca do câncer metastático, caracterizado quando as células cancerosas soltam-se do tumor original e se espalham pelo corpo, formando novos tumores malignos. O diagnóstico do câncer de mama metastático é fundamental para a receita do tratamento adequado, e além de garantir o usufruto dos direitos da paciente com carcinoma mamário, conta com possibilidades específicas para sua ocorrência, como será observado infra.

4 DIREITOS DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA

25 SILVA, Carolina Maria Pinto Domingues Carvalho; PINTO, Giovanni Henrique; SANTOS, Marília Harumi Higuchi dos. Quimioterapia e Cardiotoxicidade. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, internet, v. 37(4), p. 266-273, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20172704266-73>. Acesso em: 09 out. 2023.

Em face da vulnerabilidade social enfrentada pela paciente oncológica, direciona-se a este público uma tutela específica de seus direitos, constitucionalmente e em leis esparsas. Serão tratados, detalhadamente, os direitos da portadora de câncer de mama a seguir, de modo a explorar sua proteção legal e aplicabilidade concreta.

Para discorrer sobre o tema, insta salientar que o princípio da dignidade da pessoa humana é o fundamento para as tutelas legais tocantes à sociedade, conforme se extrai do inciso III do art. 1º da CF. Nos dizeres de Barroso ²⁶, a dignidade da pessoa humana é compreendida como função estatal, valor fundamental justificador de direitos, pois se encontra no núcleo essencial dos direitos fundamentais. Assim, aduz-se que este princípio se mostra relevante para os cidadãos, sobretudo à parcela em tratamento ou sobrevivente de câncer, tendo em vista que este público é acometido por condições que limitam a sua integridade física, com minoração de sua autonomia social e pessoal. Os impactos negativos vivenciados pela paciente com câncer de mama interferem no âmbito pessoal, social, econômico e trabalhista, e pela nítida debilitação temporária, e ocasionalmente permanente, das mulheres, se torna imprescindível que a tutela específica destes direitos seja realizada pelo Estado. Acerca da dignidade da pessoa humana e seu vínculo com os direitos citados, Sergio Molina *et. al* fazem importante recorte:

“Se alguns dos efeitos mencionados são atenuados pela entidade da dignidade humana, que possui um conteúdo de caráter geral, será mais difícil focar de forma individualizada no paciente com necessidades especiais, a quem se deve equiparar materialmente aos demais e assim contrabalançar os ônus. Por isso, como afirmou Schmidt, a dignidade no atendimento de saúde deve ser civilizada, sem marginalização, a partir de uma realidade única e com processos de saúde adequados e atualizados para a sobrevivência dos pacientes; deve promover uma identidade compatível com a sobrevivência, incentivar relações de independência e desenvolvimento autônomo e, acima de tudo, promover relações interpessoais e a participação do paciente em seus diversos ambientes.”²⁷

26 BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2013. 132p.

27 MOLINA, Sergio Arturo Ducuara. et al. La Dignidad: un concepto ontológico-jurídico del paciente oncológico en la perspectiva de la salud pública. **Novum Jus**, internet, v. 15, p. 199-234, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14718/novumjus.2021.15.2.8>. Acesso em: 06 out. 2022. Texto original: “Si algunos de los efectos mencionados son paliados por la entidad de la dignidad humana, que tiene un contenido de carácter general, será más difícil centrarse de manera individualizada en el paciente con necesidades especiales, a quien se le debe equiparar materialmente a los demás y así contrarrestar cargas. Por eso, como lo afirmó Schmidt, la dignidad en la atención de salud debe ser civilizada, sin marginación, desde una realidad única y con procesos sanitarios adecuados y actuales para la sobrevivencia de los pacientes; debe fomentar una identidad acorde con la sobrevivencia, promover relaciones de independencia y desarrollo autónomo y, sobre todo, incentivar las relaciones interpersonales y la participación del paciente con sus múltiples entornos.”

Além do princípio da dignidade humana, ao garantir o acesso à saúde, o Estado deve cumprir a tutela ao princípio do mínimo existencial, da vedação ao retrocesso social e do dever de progresso.

A partir da breve apresentação, clara se torna a demanda social de amparo às pacientes com câncer de mama. A promoção a ser realizada pelo Estado, se dá por meio de políticas públicas e leis esparsas, conforme será tratado infra, e essencial se torna a popularização do acesso aos direitos disponíveis à este público para que haja a democratização e adequado usufruto das garantias asseguradas durante o período de vulnerabilidade assumido durante o tratamento de câncer. Em pesquisa²⁸ realizada por alunos do curso de enfermagem, conseguiu-se observar, através de um levantamento entre 73 pessoas atendidas em ambulatório de quimioterapia, que poucos pacientes de câncer tinham pleno conhecimento de todos os seus direitos, em destaque à isenção de impostos. A maior fonte de informação apresentada pelo público foram os profissionais em contato com os pacientes, logo, se vislumbra a necessidade de elucidação dos direitos da pessoa com câncer, de modo a possibilitar o usufruto de seus benefícios em face da fragilidade enfrentada.

No Brasil existe a Seguridade Social, sendo esta compreendida como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social, conforme disposição na Lei Orgânica da Seguridade Social (Lei nº 8.212 de 1991²⁹), art. 1º. A partir da redação do diploma legal, observa-se, novamente, a disposição de que a saúde é direito de todos e dever do estado, sendo seu acesso universal e igualitário, com atendimento integral:

Art. 2º 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.
Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

28 ROSA, L. F. A. da; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; STAMM, B.; COUTO, M. da S.; CARDOSO, A. L.; BIRK, N. M. **Direitos legais da pessoa com câncer: conhecimentos de usuários de um serviço de oncologia público.** Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 771–783, 2015. DOI: 10.5902/2179769213002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13002> . Acesso em: 6 dez. 2022.

29 BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Lei Orgânica da Seguridade Social. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 24 de julho de 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212rep.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20Seguridade%20Social%20compreende,previd%C3%A4ncia%20e%20%C3%A0%20assist%C3%A4ncia%20social. Acesso em: 16 out. 2023.

- a) acesso universal e igualitário;
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas;
- e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais.

É nítido que, diferente dos serviços de previdência social e assistência social, o direito à saúde é garantido sem distinções de classe ou contribuições, logo, a prestação de serviços médicos deve compreender toda a população brasileira ou estrangeira que se encontre no Brasil. Por esta razão, volta-se, nesta pesquisa, aos deveres assumidos pelo Estado, sendo o SUS um importante meio para a concretização da tutela, tendo em vista o viés popular que se busca no estudo. Neste sentido, o art. 198 da Carta Magna é assertivo ao especificar os serviços de saúde e suas diretrizes:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)
 I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 III - participação da comunidade.

Com fulcro no dispositivo, percebe-se que o direito à saúde abrange não somente o tratamento após o aparecimento de doenças, mas também a prevenção e políticas públicas que visem proteger a higidez da população. Ainda, apreende-se pelo texto constitucional que a prestação da saúde deve se dar de modo universal e igualitário, com garantia a todos e sem discriminação, logo, o esforço da facilitação ao acesso deve ser realizado para permitir que os menos afortunados tenham oportunidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado para o efetivo combate ao câncer, de forma a garantir a integralidade do direito à saúde.

4.1 Direito ao diagnóstico e prevenção

Parte-se da concepção de que a saúde é direito humano garantido a todos e dever do Estado, conforme art. 196 da CF, assim, a promoção de meios para o diagnóstico e prevenção do

câncer de mama é fundamental para a garantia do disposto no diploma. Para tanto, a Lei Orgânica de Saúde, no art. 7º dispõe acerca de importantes princípios que devem entremear a prestação da saúde pelo Estado, sobre o tema aduz que os serviços públicos ou privados são incumbidos da (inciso II) “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”³⁰. Logo, nítido é o dever estatal de promoção de meios de prevenção.

Com vistas a concretizar ações de saúde asseguradoras de prevenção e detecção do câncer de mama, e outros como o câncer de colo uterino e colorretal, no âmbito do SUS, a Lei 11.664 de 2008³¹ traz disposições sobre os direitos trazidos inicialmente pelo já mencionado art. 7º, II da Lei Orgânica de Saúde. Cabível é a transcrição dos direitos:

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;

II - a realização dos exames citopatológicos do colo uterino, mamográficos e de colonoscopia a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade;

III-A - a atenção integral às mulheres com câncer do colo uterino, de mama e colorretal, com estratégia ampla de rastreamento; -

IV - o encaminhamento a serviços de maior complexidade para a complementação de diagnóstico, tratamento ou seguimento pós-tratamento sempre que a unidade que prestou o atendimento ou diagnóstico não dispuser de condições para fazê-lo;

V - os exames subsequentes, segundo a periodicidade e as recomendações indicadas em regulamentação;

VI - (revogado).

30 BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para.correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em 16 out. 2023.

31 BRASIL. Lei nº 11.664, de 29 de abril e 2008. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 29 de abril de 2008. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.664%2C%20DE%2029,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS. Acesso em: 16 out. 2023.

A partir da leitura dos incisos do art. 2º da referida lei, é possível concluir que a mamografia é garantida a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade. O disposto é fruto de ampliação feita pela Lei 14.335 de 2022³², a qual permitiu que os exames preventivos e necessários para o diagnóstico sejam disponibilizados ao público feminino em sua integridade, pois, antes de entrar em vigor, em 2022, alguns exames preventivos eram obrigatoriamente assegurados às mulheres após seus 40 anos de idade. A importante expansão da oferta da mamografia é essencial para garantir a prevenção e diagnóstico adequado do câncer de mama em mulheres de diferentes idades, em face dos diversos fatores de risco que levam ao aparecimento da neoplasia mamária, como analisado anteriormente neste estudo. Vale salientar que a mamografia é um exame radiológico feito nas mamas, realizadas com alta resolução, as imagens permitem o rastreamento de nódulos e tumores e contribuem para o diagnóstico precoce do carcinoma.

Entretanto, a mamografia não é o único exame capaz de diagnosticar e prevenir o câncer de mama. Pode haver a necessidade de exames suplementares, como ultrassom de mamas ou biópsia, sendo que estes também devem ser assegurados, conforme se extrai do §1º do dispositivo tratado.

Ainda, a lei prevê (art. 2º, §3º) a possibilidade de dificuldade de acesso às ações de saúde dispostas na lei, por barreiras sociais, geográficas e culturais, nestes casos, necessário se torna o desenvolvimento de estratégias intersetoriais de busca ativa, como o Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Todavia, a promoção da busca ativa é utópica, em face do abarrotamento do sistema de saúde no Brasil. As tentativas de promover o acesso universal aos exames preventivos contribuem para uma significativa parcela de diagnósticos, mas a demora do sistema público no agendamento de exames e divulgação dos resultados, além da dificuldade de acesso e condições da parcela vulnerável socialmente, constituem mazelas que ainda devem ser trabalhadas e solucionadas pelo Estado. Como tentativa da promoção do direito à saúde universalmente, o Estado cria incentivos voltados à prevenção e diagnóstico da neoplasia mamária. Assim, anualmente ocorre o Outubro Rosa, explicitado supra, como fomento à realização de exames preventivos, além disso, existe o Dia Nacional da Mamografia, em 5 de fevereiro, sendo a

32 BRASIL. Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. Disponível em:

iniciativa promulgada pela Lei nº 11.695 de 2008³³ com o objetivo de chamar atenção para a relevância do exame na detecção de suspeitas mamárias.

Além disso, em face da urgência de início de tratamento da neoplasia maligna, os exames para apurar e alcançar o diagnóstico não podem ser prolongadamente morosos. Por esta razão, a Lei nº 13.896 de 2019³⁴ trouxe relevante prazo para exames suplementares: “Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável”. Nítida é, portanto, a urgência na prestação de serviços médicos e laboratoriais no período de esclarecimento de possível diagnóstico de carcinoma mamário.

Por fim, vale destacar que dentre os direitos relacionados à prevenção e diagnóstico de câncer de mama, está o direito à informação, previsto no art. 5º, incisos XIV e XXXIII da CF. A previsão relaciona-se com a prevenção da neoplasia mamária ao passo que permite que as pacientes, usuárias do SUS, tenham acesso sempre que necessário ao seu histórico e fichas cadastradas no sistema público, de modo a permitir o rastreamento de exames anteriores e possíveis suspeitas.

4.2 Direito ao tratamento

Após o diagnóstico, o medo e insegurança invadem os pensamentos da portadora de neoplasia mamária, assim, surge a urgência de consultas voltadas à formulação do tratamento adequado a cada paciente conforme suas características e peculiaridades. Na luta contra o câncer de mama, há a escolha entre tratamento neoadjuvante ou adjuvante, classificação já explicitada no capítulo anterior deste estudo. Cabe lembrar que o primeiro consiste em medidas medicamentosas antes da cirurgia de retirada do tumor, enquanto o segundo promove, primeiramente, o procedimento cirúrgico de retirada da mama ou parte dela.

33 BRASIL. Lei nº 11.695, de 12 de junho de 2008. Institui o Dia Nacional da Mamografia. Diário Oficial da União. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11695.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.695%2C%20DE%2012,o%20Dia%20Nacional%20da%20Mamografia. Acesso em 08 out. 2023.

34 BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Diário Oficial da União. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm. Acesso em: 16 out. 2023.

O tratamento de câncer de mama é demorado e varia conforme o estágio de avanço do tumor da mulher, neste sentido, o procedimento a ser adotado pode visar o combate e eliminação das células malignas ou pode visar a diminuição do tumor e seus efeitos, para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer de mama metastático em estágio avançado. Os tratamentos são previstos e assegurados pelo SUS em sua assistência integral e gratuita, consoante disposição na Lei nº 11.664 de 2008 (art. 1º) e na Lei nº 12.732 de 2012 (art. 1º), e além disso, em face do rápido avanço da doença e da pressa de se ver livre do tumor das pacientes, o início do tratamento não pode se prolongar por longos períodos. Acerca do primeiro tratamento e seu prazo de aplicação, a Lei 12.732 de 2012, em seu art. 2º trata diretamente sobre este direito do indivíduo acometido pela doença:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

O dispositivo explicita que o tratamento ao paciente com câncer deve se iniciar dentro de 60 dias a partir do correto diagnóstico adquirido com o resultado da biópsia, sendo que a premissa se materializa com a cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. A previsão se torna necessária ao passo que o abarrotamento no sistema público de saúde prejudica o rápido andamento dos procedimentos de cada paciente, e em doenças delicadas e de rápido alastramento, como a neoplasia maligna, a urgência se torna fator indispensável na promoção da preservação da vida e garantia do direito à saúde.

Além disso, o tratamento é garantido mesmo aos que se encontram em local distanciado dos centros médicos. Em suporte às estratégias intersetoriais desenvolvidas para proporcionar o acesso das mulheres com dificuldade de obtenção às ações de saúde, a Portaria nº 55 de 1999³⁵

35 BRASIL. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em 19 out. 2023.

traz a previsão do TFD no SUS, em consideração à necessidade de garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município, quando esgotados todos os meios de tratamento na própria cidade (art. 1º, §1º). Assim, destaca-se que o tratamento ao câncer será oferecido gratuitamente aos pacientes, e caso haja necessidade, a transferência de centro hospitalar poderá ser feita também de forma gratuita, por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) em via aérea, terrestre ou fluvial, neste serviço também se incluem diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante caso preciso (art. 4º).

Portanto, observa-se que o direito ao tratamento de câncer de mama é entremeado por diversos deveres estatais, assim, sua consubstancialização é assegurada por diplomas legais que intencionam abranger as possibilidades e falhas no sistema de saúde. Nesta seara, no tópico seguinte discorre-se acerca das possibilidades de tratamento oferecidas às mulheres.

Antes de avançar para as especificações de cada tratamento, discute-se a perspectiva do direito de participação das mulheres com câncer de mama na escolha de seu tratamento. A oportunidade de contribuição na deliberação dos procedimentos médicos permite maior informação e ciência acerca dos medicamentos, cirurgias, quimioterapias e radioterapias a serem utilizados, e transmite maior segurança às pacientes, que sentem mais autonomia controle sobre a doença, de forma a diminuir a incidência de sofrimento psíquico e emocional como ansiedade e depressão. Em estudo³⁶ realizado com participantes entre 34 e 74 anos, em mulheres de baixo grau de instrução, houve relatos de que a mulher é desqualificada para decidir acerca de sua vida e saúde, tendo em vista que a participação das pacientes na escolha de seu tratamento se limitou à breves explicações e concordâncias, adotando a medida considerada como a mais adequada pelo médico responsável. Em face da sensibilidade ao se tratar da doença, a presença da mulher na decisão acerca de seu tratamento médico deveria ser direito assegurado em lei, de modo a propiciar benefícios como maior segurança nos procedimentos médicos para a mulher. Com a breve exposição, passa-se aos tratamentos previstos explicitamente na “Lei dos 60 dias”, e assim, assegurados pelo SUS.

Em sintética exposição, destaca-se que a cirurgia é um tratamento localizado contra o câncer de mama, podendo ser realizado ao início do processo de cura, ou após o manejo de outros meios médicos. É também a modalidade mais utilizada nos cânceres de mama, e consiste na

36 ARANTES, Sandra Lucia; MAMEDE, Marli Villela. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. **Rev Latino-am Enfermagem**, internet, 11(1), p. 49-58, janeiro-fevereiro 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000100008>. Acesso em: 10 out. 2023.

retirada do tumor, podendo ser de modo mais agressivo, com a retirada da mama pela mastectomia, ou de modo mais conservador, com a retirada somente do tumor ou de um quadrante mamário acrescido da radioterapia para assegurar a sobrevida após a neoplasia. Neste sentido, a escolha da profundidade da cirurgia deve ser realizada com a participação da paciente com base nas informações transpassadas e indicadas pelo profissional responsável pelo manuseamento de seu caso, sendo que os tumores iniciais são os mais indicados para a realização da cirurgia conservadora, como se observa em disposição realizada pela Sociedade Brasileira de Mastologia³⁷:

“Quando optamos por um ou outro procedimento, diversos fatores devem ser levados em consideração como a relação tumor/mama, localização tumoral e possibilidade de realizar RT, assim como desejo da paciente, suas comorbidades, idade, crenças, entre outros. Além disso, deve-se levar em consideração as taxas de complicações, tempo de reabilitação, imagem corporal e qualidade de vida.”

Assim, a mulher deve exercer a contribuição na escolha exposta anteriormente, de modo a proporcionar maior segurança à paciente e confiança no médico especialista.

Outro tratamento localizado é a radioterapia, voltada para a eliminação das células cancerígenas no organismo por meio de radiação, busca-se gerar o mínimo de prejuízos ao corpo em tratamento. Por ser um procedimento fracionado, é realizado periodicamente com doses diárias e iguais, de modo a gerar obstáculos para quem possui acesso dificultado aos estabelecimentos médicos. Agravando a situação de dificuldade de acesso, soma-se o baixo número de equipamentos que realizam a radioterapia, pois, conforme o Censo de Radioterapia no Brasil de 2019³⁸ existem 363 aceleradores lineares no país (sendo cerca de 1/3 obsoletos), sendo 116 no Estado de São Paulo, logo, nítida é a escassez de aparelhos em face do alto número de incidência de câncer no país, cerca de 704 mil novos casos a cada ano, conforme o INCA³⁹. Neste

37 SOARES, Maynara Zoppei dos Santos. Sobrevida após cirurgia conservadora versus mastectomia ajustada por comorbidade e status socioeconômico. Um follow-up sueco de 6 anos de 48986 mulheres. Sociedade Brasileira de Mastologia. Disponível em: <https://www.spmastologia.com.br/cirurgias/sobrevida-apos-cirurgia-conservadora-versus-mastectomia-ajustada-por-comorbidade-e-status-socioeconomico-um-follow-up-sueco-de-6-anos-de-48986-mulheres>. Acesso em 11 out. 2023.

38 MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. Censo Radioterapia, Brasília, 2019, 1ª edição. Disponível em: https://sbradioterapia.com.br/wp-content/uploads/2019/08/Censo_RXT_MS_2018.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

39 BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025: Instituto Nacional de Câncer [Brasília]: 23 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt->

âmbito, a indicação de radioterapia, e consequente afetação na modalidade cirúrgica, depende do acesso da paciente ao equipamento e de fatores pessoais da mulher, tendo em vista que estudos indicam que esta terapia pode ocasionar alterações na função pulmonar e na fadiga, tornando-se necessária a criação de meios facilitadores do alcance deste importante tratamento para o público localizado em algumas regiões.

Em seguida, é interessante tratar da quimioterapia, que constitui importante etapa no tratamento contra o câncer, e popularmente conhecido por seus efeitos colaterais agressivos, como alopecia e fraqueza. Os quimioterápicos, utilizados em combinação entre si ou com a hormonioterapia, visam destruir o tumor e podem ser administrados por via intravenosa ou oral, em momento anterior ou posterior à realização da cirurgia, conforme protocolo adotado pelo médico responsável para cada paciente. A quimioterapia apresenta diversos efeitos colaterais, para além do desconforto físico e mental temporário percebido durante o ciclo de medicamentos, assim, de modo permanente, podem ser observadas alterações menstruais e problemas de fertilidade, problemas cardíacos, neuropatia, “*chemo brain*” (dificuldade de concentração e memória), fadiga, entre outros. Apesar de a quimioterapia não ser necessária em todos os tratamentos contra a neoplasia mamária, sua disponibilização pelo SUS é fundamental para a busca pela cura de grande parcela das pacientes oncológicas, assim, constitui uma importante garantia ao direito à saúde.

4.2.1 Acompanhamento

Após o tratamento adequado contra o câncer de mama, temporariamente a mulher se encontra em remissão da doença, sendo esta considerada quando o câncer não é mais detectado em exames, podendo ter sido curado ou reduzido tanto que não é possível o verificar. Após o período de 5 anos, sem reincidência da doença, considera-se que a pessoa está curada da neoplasia maligna. Neste sentido, é fundamental que o acompanhamento seja feito periodicamente seguidamente do fim do tratamento direto, como o procedimento cirúrgico, quimioterapia, radioterapia e outros, de modo a assegurar o devido rastreamento de possível retorno da doença, no mesmo local ou em outra parte do corpo. A Lei nº 11.664 de 2008 protege

br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025#:~:text=S%C3%A3o%20esperados%20704%20mil%20casos,cerca%20de%2070%25%20da%20incid%C3%A2ncia. Acesso em: 11 out. 2023.

o direito aos cuidados pós-tratamento (art. 2º, inciso I): “ a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e **controle, ou seguimento pós-tratamento**, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei” (grifo nosso).

Assim, destaca-se que o acompanhamento médico após o fim do tratamento da neoplasia mamária consiste em consultas com o oncologista e em realização de exames preventivos, os quais são, conforme previsto em legislação supracitada, garantidos às pacientes usuárias do SUS, com inclusão ampla das parcelas prejudicadas. Ainda, é importante salientar que a realização regular e periódica de exames por um espaço de tempo adequado é crucial para o sentimento de segurança das mulheres recém tratadas contra o carcinoma mamário, pois, após o desaparecimento do tumor os questionamentos acerca de seu retorno iniciam, inaugurando uma nova etapa de medos e inseguranças sobre o futuro. Com os exames a cada 3 meses, como indicado pelos profissionais de saúde⁴⁰, a mulher pode se sentir mais tranquilizada para o retorno de suas atividades, mas, infelizmente, a inquietação a acompanhará. Nesta seara, com a finalidade de preparar a paciente ao retorno de suas funções profissionais e do cotidiano, a psicoterapia é um importante instrumento para ajudar a compreender uma nova realidade após o tratamento, com novas responsabilidades, medos, cuidados e possíveis sequelas de efeitos colaterais da cirurgia, radioterapia ou quimioterapia. O atendimento psicológico é realizado pelo SUS por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com serviço especializado de saúde mental de caráter aberto, logo, sem prévio agendamento e com equipe multiprofissional e interdisciplinar, e sua previsão para mulheres submetidas à mastectomia é expressa na Lei n º 9.797 de 1999, a qual dispõe em seu art. 2º, §6º que assegura-se, desde o diagnóstico, o acompanhamento psicológico e multidisciplinar das mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama derivado de técnica de tratamento de câncer.

4.3 Direito à reconstrução mamária

Conforme tratado previamente, com a realização da cirurgia mamária, o procedimento adotado pode ser não conservador a depender do caso, de modo a retirar a mama em sua

40 DIAS, Carlos Henrique. Entenda a diferença entre cura do câncer e remissão da doença.G1, São Paulo, 31 mai. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/05/31/entenda-a-diferenca-entre-cura-do-cancer-e-remissao-da-doenca.ghtml>. Acesso em 12 out. 2023.

completude. Cada mulher tem sua reação, e algumas podem lidar bem com a retirada do seio, entretanto, grande parcela das pacientes sente dificuldade de auto aceitação em face da nova forma tomada em sua imagem física, ainda, o sentimento de vergonha é recorrente e afeta diretamente na qualidade de vida da mulher. Em pesquisa⁴¹ realizada, depoimentos foram recolhidos para demonstrar o sentimento feminino em face da transformação corporal forçada pela doença:

“Hoje minha convivência com meu esposo é mais carinhosamente, como amigo do que como marido [...] eu me sinto menos mulher que as outras por não ter peito [...] (Suj_02).

Sexo pra mim hoje é o maior tormento, eu não se considero mais uma mulher atraente, nunca tiro a roupa na frente de outra mulher (Suj_06).”

Em face das consequências do procedimento cirúrgico invasivo na imagem corporal feminina, com importante impacto na sua auto estima e sexualidade, surge a necessidade de auxiliar as mulheres neste complexo desafio. A Lei nº 9.797 de 1999⁴² traz a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora de mama pela rede do SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer, assim, dispõe que:

Art. 2º Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1º, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias.

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico.

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

§ 3º Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no art. 1º desta Lei e no § 1º deste artigo

§ 4º Quando a reconstrução mamária ou a simetrização da mama contralateral for realizada com a utilização de implante mamário, é assegurada a substituição do dispositivo sempre que ocorrerem complicações ou efeitos adversos a ele relacionados.

§ 5º O procedimento cirúrgico previsto no § 4º deste artigo dar-se-á no prazo de 30 (trinta) dias após a indicação do médico assistente.

41 OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; SILVA, Felipe Santana e; PRAZERES, Amanda da Silva Brasil dos. Impactos do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Rev. enferm. UFPE**, internet, 11(supl.6), p. 2533-2540, jun. 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032482>. Acesso em: 12 out. 2023.

42 BRASIL. Lei nº 9.797, de 6 de maio de 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. Diário Oficial da União. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9797.htm. Acesso em: 12 out. 2023.

Em observância ao dispositivo, nota-se que a mutilação decorrente da cirurgia não precisa ser total, assim, a mutilação de somente uma mama é suficiente para assegurar o direito de reconstrução mamária. Ainda, o procedimento estético poderá ser realizado no mesmo tempo cirúrgico, facilitando os cuidados pós-operatórios da mulher ao submetê-la à somente um momento médico, entretanto, quando impossível realizar-se ao mesmo tempo, a cirurgia reparadora poderá ser agendada para momento posterior, sendo assegurado este direito. Além disso, a substituição do implante mamário, quando utilizado, é garantida às mulheres em face de seu envelhecimento comum.

Contudo, a previsão legal constitui um ideal a ser alcançado, tendo em vista que obstáculos separam a pretensão da realidade, gerando a necessidade de postergar a cirurgia de reconstrução mamária. Aspectos como falta de centro cirúrgico, ausência de material e médicos qualificados atingem as pacientes tratadas pelo SUS, de modo a demonstrar precariedade no sistema de saúde, em consonância com as outras deficiências notadas deste a dificuldade de obter o diagnóstico da doença.

Apesar da morosidade habitual no sistema público de saúde, as cirurgias de reconstrução mamária ainda são possíveis após um período de espera, e é inegável os benefícios usufruídos pelas pacientes com sua realização. Sabe-se que existem tipos de mastectomia, como a geral, a poupadora de mamilos, poupadora de pele, radical e dupla, e as necessidades de reconstrução são diferentes e especializadas para cada uma de modo a se adequar às possibilidades pessoais da mulher. Com a mamoplastia a paciente pode melhorar seu bem-estar psicossocial e bem-estar sexual, problemas retratados em tópicos anteriores, logo, é nítida sua capacidade de diminuir a incidência de depressão nas mulheres que recém passaram pelo tratamento cirúrgico. Em pesquisa realizada por Furlan *et. al*⁴³, concluiu-se que a função emocional de mulheres mastectomizadas sem reconstrução se apresentou com pior média quando comparadas com mulheres submetidas à reconstrução mamária pós mastectomia, assim, a fragilidade emocional no primeiro grupo é maior.

Contudo, a cirurgia de reconstrução mamária não é uma obrigatoriedade, pois há uma parcela que dispensa a realização do procedimento. Demonstram receio no uso de implante mamário e complicações cirúrgicas, desejando um corpo saudável e sem intervenções cirúrgicas

43 FURLAN, Vanessa Lacerda Alves, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev. Bras. Cir. Plást**, online, v. 28(2), p. 264-269, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>. Acesso em: 12 out. 2023.

consideradas “desnecessárias”. Em contrapartida, a parcela adepta à reconstrução tem oportunidade de “se sentir ‘inteiras’ e não sentir a sensação de ‘vazio’, querer parecer ‘normais’ e ter o desejo de construir uma história diferente das mães, que realizaram mastectomia e não reconstruíram a mama, sendo muito infelizes”⁴⁴. Portanto, o direito à reconstrução mamária se encontra como uma grande avanço e conquista para as mulheres mastectomizadas em face de tratamento contra o carcinoma mamário, tendo em vista que possibilita o sentimento de auto aceitação e normalidade após a realização de uma cirurgia invasiva e estigmatizada perante à sociedade.

4.4 Direito à criopreservação de óvulos

Os avanços médicos permitem que com o diagnóstico do câncer de mama, a mulher possa se preparar psicológica e fisicamente para o período de intensos e difíceis esforços para sua sobrevivência. Os efeitos adversos do tratamento da neoplasia maligna atingem não somente o psicológico e a força muscular, mas também o sistema reprodutivo feminino, e assim, a urgência de métodos capazes de preservar a fertilidade feminina, especialmente para pacientes jovens, em idade fértil e sem filhos. Contudo, destaca-se que nem todos os tratamentos de neoplasia maligna causam infertilidade, mas quando envolvem o sistema reprodutivo ou bloqueio hormonal deve-se analisar com o profissional da saúde a afetação na fertilidade, sendo dever do médico informar a paciente sobre os possíveis efeitos prejudiciais à reprodução humana com o manejo da quimioterapia e radioterapia. Comumente, no caso do tratamento de câncer, para a preservação da fertilidade, o meio mais utilizado para as mulheres é o congelamento de óvulos, mas também pode ser realizado o congelamento de embrião, quando se encontra em relacionamento estável ou casada. Para tanto, há a necessidade de consulta com um médico ginecologista com especialidade em reprodução humana ou preservação de fertilidade, para a análise do caso e das possíveis soluções.

No âmbito do SUS, há profissionais especializados para a realização dos procedimentos necessários de congelamento de óvulos ou embriões, e é necessário que o tratamento de preservação de fertilidade seja realizado em momento anterior ao início dos procedimentos de

44 VOLKMER, Cilene; et. al. Reconstrução Mamária sob a Ótica de Mulheres Submetidas à Mastectomia: uma metaetnografia. **Texto & Contexto Enfermagem**, online, v. 28: e 20160442, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0442>. Acesso em: 12 out. 2023.

cura da neoplasia. Todavia, sabe-se da lotação do sistema público de saúde e da consequente demora no agendamento de consultas, e, em face da urgência de início do tratamento contra o câncer e da obrigatoriedade do congelamento ser realizado antes daquele, muitas vezes o procedimento de preservação das fertilidade é abandonado pelas mulheres, que são obrigadas a decidir entre a sua saúde geral e a reprodução humana. Soma-se à morosidade o fato de não existir legislação específica que proteja e assegura o direito ao congelamento de óvulos e outros métodos preservadores no âmbito do SUS, assim, a disposição desta possibilidade está englobada nos tratamentos e cuidados do paciente com câncer previstos nas legislações tratadas neste estudo.

Deste modo, entende-se que é possível realizar o procedimento pelo SUS, assim como os exames que são necessários para tanto, contudo, com longas filas e poucos hospitais públicos habilitados, surge a dificuldade de realizar o congelamento de óvulos no período adequado. Neste sentido, é mais comum fazer a preservação de fertilidade em clínicas particulares, com altíssimo custo, para fazer e posteriormente preservar, para a grandiosa parte da população brasileira e usuários do sistema público de saúde. Com o intuito de amenizar a dificuldade enfrentada pelas pacientes de câncer, existem clínicas⁴⁵ que realizam o congelamento gratuito de óvulos para mulheres com câncer ou oferecem preço reduzido para facilitar o acesso.

Para as pacientes de neoplasia mamária que possuem planos particulares de saúde, o acesso à preservação da fertilidade é facilitado em face das obrigações das operadoras. Desse modo, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ)⁴⁶ concluíram pela obrigatoriedade de custeio da criopreservação dos óvulos de pacientes com câncer, de modo a prevenir a infertilidade, tendo em vista que em face do oferecimento da quimioterapia, devem ser oferecidos meios de prevenção e cuidados em relação aos efeitos colaterais negativos e evitáveis advindos do tratamento. Destaca-se, ainda, que é mais acessível o congelamento de óvulos como

45 HONORATO, Ludmilla. Programas fazem congelamento de óvulos gratuitos para mulheres com câncer. *Jornal Estadão*, 31 out. 2019. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/bem-estar/programas-fazem-congelamento-de-ovulos-gratuito-para-mulheres-com-cancer/>. Acesso em: 13 out. 2023.

46 Superior Tribunal de Justiça: Plano de saúde deve custear criopreservação de óvulos de paciente com câncer até o fim da quimioterapia. 17 ago. 2023. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/17082023-Plano-de-saude-deve-custear-criopreservacao-de-ovulos-de-paciente-com-cancer-ate-o-fim-da-quimioterapia.aspx#:~:text=%E2%80%8BA%20Terceira%20Turma%20do,alta%20do%20tratamento%20de%20quimioterapia](https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/17082023-Plano-de-saude-deve-custear-criopreservacao-de-ovulos-de-paciente-com-cancer-ate-o-fim-da-quimioterapia.aspx#:~:text=%E2%80%8BA%20Terceira%20Turma%20do,alta%20do%20tratamento%20de%20quimioterapia.). Acesso em: 13 out. 2023.

prevenção da infertilidade pelos convênios de saúde, pois há facilidade de cumprimento de prazos e organização por legislação.

Destarte, vislumbra-se que a preservação da fertilidade em face do tratamento com quimioterápicos na neoplasia mamária é um direito da paciente. A sua disponibilização pelo SUS é garantida, assim como pelos planos particulares de saúde - mesmo que não haja previsão expressa deste tratamento no contrato - como modo de oferecer tratamento completo e conservador no combate à doença. Contudo, sua previsão no sistema público de saúde sofre de lacunas legislativas e dificuldade de cumprimento, ainda possuindo um longo caminho a trilhar para alcançar a plenitude de oferecimento do serviço ao público feminino em face da doença, como reflexo de inúmeras deficiências estatais.

4.5 Direito ao tratamento paliativo

Os cuidados paliativos designam ação de uma equipe multidisciplinar a pacientes sem possibilidade de tratamentos voltados à cura, ou seja, a patologia é progressiva e irreversível e não adquire resultados curativos, priorizando a qualidade de vida nos momentos finais, do diagnóstico da doença ou de sua impossibilidade de cura ao luto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁴⁷ (OMS), os tratamentos paliativos são compostos pelo: alívio da dor, suporte psicológico e envolvimento familiar. O INCA destaca que os cuidados paliativos devem abarcar as investigações para o melhor entendimento e manejo dos sintomas e complicações advindas da doença causadora de seus cuidados, sendo necessária a conduta ativa dos órgãos de saúde para proporcionar o maior conforto possível.

Os cuidados paliativos se demonstram como uma forma de garantir conforto, dignidade e paz nos momentos finais de uma doença, e é realizado a longo prazo com tratamento interdisciplinar. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Oncológica⁴⁸, instituída em 2005 já previa os cuidados paliativos como elemento essencial à concretização de assistência integral às pessoas com câncer:

47 WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programme: policies and managerial guidelines. - 2º ed. 2002.

48 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em 13 out. 2023.

Art. 2º A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Além disso, a Resolução nº 41 de 2018⁴⁹ trouxe a disposição sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do SUS, com algumas orientações sobre a organização dos cuidados paliativos para o sistema público, assim, traz que:

Art. 2º Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Parágrafo único: Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição.

Logo, vislumbra-se que o tratamento paliativo é assegurado aos pacientes de quaisquer doenças que ameacem a vida, sendo o câncer uma das possibilidades. No que tange à esta enfermidade, sabe-se que hoje os níveis de cura e remissão são altos e alcançam, cada vez mais, resultados positivos com os novos e modernos tratamentos, contudo, ainda existem significantes níveis de terminalidade, sendo o câncer uma das doenças mais dependentes de cuidados paliativos que exigem em sua terapêutica possíveis realizações de cirurgias, quimioterapias e radioterapias, não demonstrando necessariamente uma conduta negativa dos órgãos de saúde. No âmbito do SUS, é nítido que os tratamentos paliativos são assegurados às pacientes oncológicas, entretanto, como em todos os âmbitos da saúde pública, enfrenta-se a mazela da superlotação e dificuldade de diagnóstico, sendo o acompanhamento médico adequado em doenças terminais uma utopia para muitos em face da falta de investimento e descaso do governo, ainda, agrava a situação a falta de formação dos profissionais de saúde acerca desta terapia.

Estratégias para garantir o acesso aos cuidados paliativos devem ser implantadas com urgência no sistema público de saúde, pois consiste em um direito humano proporcionador de morte digna a suporte à família do enfermo. Ainda, este tratamento busca oportunizar a melhor

49 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 13 out. 2023.

saúde possível para a paciente frente ao seu caso, estendendo a vida do modo menos doloroso e preservador da qualidade de vida e dignidade do indivíduo. Acerca da dignidade, relaciona-se ao fato de que a escolha do tratamento paliativo é realizada com a participação do próprio paciente, de modo a respeitar sua autodeterminação, proporcionando a escolha de se submeter ou não a tratamento que prolongue sua dor sem certeza de resultados positivos.

4.6 Direitos tributários

Além dos direitos diretamente relacionados ao tratamento do câncer de mama, existem direitos vinculados à esfera social e patrimonial da paciente com câncer de mama. É nítido, a partir da exposição realizada neste estudo, que a mulher submetida ao tratamento contra a neoplasia mamária se encontra vulnerável socialmente em face das profundas e significativas alterações da sua capacidade de realizar as atividades cotidianas da mesma maneira que realizava anteriormente. Neste sentido, medidas estatais foram desenvolvidas com a finalidade de não agravar a situação econômica/financeira feminina frente à vulnerabilidade do período que vivencia frente ao tratamento penoso, assim, benefícios e isenções se formularam de forma a garantir melhor permanência das condições financeiras e sociais da paciente da neoplasia maligna.

No âmbito tributário, inicialmente, explicita-se que a mulher com carcinoma mamário tem o direito de isenção do Imposto de Renda, sendo este incidente sobre os rendimentos da pessoa física ou pessoa jurídica, provenientes do trabalho assalariado e de outras atividades - ainda sobre os rendimentos da aposentadoria, pensão e reforma -, com a dedução de percentual de sua renda para o governo federal anualmente. No caso em tela, a isenção deste imposto se relaciona aos rendimentos advindos da aposentadoria, reforma ou pensão, com previsão expressa na Lei nº 7.713 de 1988⁵⁰:

Art. 6º Ficam **isentos do imposto de renda** os seguinte rendimentos percebidos por pessoas físicas:
[...]

50 BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713compilada.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.713%2C%20DE%2022%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201988.&text=Altera%20a%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20do%20imposto,Art. Acesso em: 14 out. 2023.

XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, **neoplasia maligna**, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; (grifo nosso)

Nota-se, portanto, que o direito de isenção do Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) é tutelado em lei. Todavia, a incidência deste benefício não é automática, devendo a paciente procurar o órgão encarregado de prover sua aposentadoria com o respectivo requerimento de isenção, anteriormente, a doença será comprovada por laudo pericial emitido por médico oficial da União, estados, Distrito Federal ou municípios, com indicação da data de diagnóstico da enfermidade, preferencialmente. Ainda, destaca-se que a paciente com câncer de mama pode obter restituição dos valores já pagos referente à isenção disposta, ou seja, se comprovado que a doença já existia e ainda pagava o Imposto de Renda da Pessoa Física, é devida a restituição limitada à cinco anos.

De modo mais amplo, garante-se à paciente com câncer de mama a isenção no Imposto sobre Produtos Industrializados, incidente sobre a fabricação de produtos produzidos no Brasil, quando a mulher apresentar deficiência física nos membros superiores que a impeça de dirigir veículos comuns. Sua ocorrência é mais atenuada no âmbito da neoplasia maligna mamária, entretanto, com o esvaziamento axilar e complicações advindas do procedimento cirúrgico ou da doença metastática, deficiências físicas podem acometer as pacientes. Este direito é regulado pela Lei nº 8.989 de 1995 em seu art. 1º, inciso IV⁵¹, e a concepção de isenção é válida e aplicável no mesmo sentido para o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços nos termos do Convênio ICMS nº 38/2012⁵². Ainda, destaca a isenção do Imposto sobre a

51 BRASIL. Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8989.htm. Acesso em: 14 out.2023.

Art. 1º Ficam isentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os automóveis de passageiros de fabricação nacional, equipados com motor de cilindrada não superior a 2.000 cm³ (dois mil centímetros cúbicos), de, no mínimo, 4 (quatro) portas, inclusive a de acesso ao bagageiro, movidos a combustível de origem renovável, sistema reversível de combustão ou híbrido e elétricos, quando adquiridos por:

[...]

IV - pessoas com deficiência física, visual, auditiva e mental severa ou profunda e pessoas com transtorno do espectro autista, diretamente ou por intermédio de seu representante legal;

52 BRASIL. Convênio ICMS CONFAZ nº 38, de 30 de março de 2012. Concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista.

Disponível em: https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2012/CV038_12. Acesso em: 14

Propriedade de Veículos Automotores, entretanto, sua garantia depende da apresentação de algum tipo de deficiência e da disposição estadual sobre este imposto

Outro benefício econômico direcionado às pacientes da neoplasia mamária é a quitação do financiamento imobiliário com seguro, quando ocorre a invalidez da mulher. O Sistema Financeiro de Habitação (SFH) conta com o contrato de um seguro obrigatório, o qual assegura a quitação do valor correspondente ao saldo devedor do financiamento na hipótese de invalidez, logo, para que a mulher com câncer de mama tenha direito à quitação, deve ser considerada totalmente incapaz por meio de laudos e perícia médica ou por carta de concessão de aposentadoria por invalidez. Destarte, nota-se que é mais um benefício que depende de efeitos negativos advindos do tratamento contra a doença.

A partir da exposição feita, é nítido o esforço para fazer com que a luta dos pacientes contra o câncer seja menos dificultosa e sacrificante financeiramente. O maior benefício é a isenção do IRPF relativo aos rendimentos advindos da aposentadoria, reforma ou pensão, mas são inegáveis os benefícios trazidos pelas demais isenções no âmbito econômico da mulher durante este período. Com as estratégias formuladas, possibilita-se à paciente com neoplasia mamária dar maior enfoque ao tratamento a que se submete, contribuindo também para a maior facilidade de pagamento de despesas médicas oriundas da doença. Ainda, é importante trazer que é comum o abandono do parceiro durante o tratamento de câncer de mama da mulher, nesse contexto, as pacientes podem se tornar responsáveis pelo pagamento de dívidas da casa, adquirindo uma nova responsabilidade sozinha em face da partida do companheiro. Assim, indispensáveis são as políticas públicas formuladas em prol deste público, as quais se tornam necessárias para proporcionar a tentativa de manter a qualidade de vida da mulher durante este novo período enfrentado.

4.7 Direitos previdenciários

O diagnóstico de câncer de mama pode ser cruel para as mulheres diante dos novos desafios pessoais e sociais a serem enfrentados. Neste prisma, as pacientes podem sofrer dificuldades na esfera profissional, tendo em vista que surgem dificuldades de manter a atividade laboral em face da dedicação ao tratamento médico e dos efeitos colaterais agressivos gerados

pelos fortes medicamentos. As mulheres contribuintes dos regimes previdenciários podem usufruir de benefícios securitários relativos ao afastamento pela doença. Entretanto, apesar de possuir o acesso médico gratuito pelo SUS, a parcela feminina que assume trabalhos informais ou se encontra em situação de desemprego se apresenta vulnerável economicamente durante o árduo tratamento médico da doença, pois difícil se torna o trabalho em face da fraqueza sentida pelas pacientes, assim, dificuldades financeiras no mantimento da casa e da família podem ser sentidos.

Para as mulheres que assumem compromisso com sistemas previdenciários, a apresentação do diagnóstico de câncer de mama possibilita o usufruto de benefícios. Em virtude da doença em questão, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) concede: benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença), benefício por incapacidade permanente (aposentadoria por invalidez), saque do saldo disponível do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do Programa de Integração Social (PIS) e auxílio acompanhante. Além dos benefícios previdenciários, no que se trata da atividade profissional da paciente com câncer de mama, destaca-se que a Súmula nº 443 do TST⁵³ traz a proibição da dispensa discriminatória em face da doença:

Súmula nº 443 do TST

DISPENSA DISCRIMINATÓRIA. PRESUNÇÃO. EMPREGADO PORTADOR DE DOENÇA GRAVE. ESTIGMA OU PRECONCEITO. DIREITO À REINTEGRAÇÃO - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012

Presume-se discriminatória a despedida de empregado portador do vírus HIV ou de outra doença grave que suscite estigma ou preconceito. Inválido o ato, o empregado tem direito à reintegração no emprego.

Como visto anteriormente, a neoplasia maligna é estigmatizante, sendo este entendimento adotado pelo TST⁵⁴ em julgamento de casos acerca de dispensa de trabalhadoras após o diagnóstico de câncer de mama. Logo, é assegurado à paciente de carcinoma mamário a permanência no emprego, com a dispensa permitida por motivos não relacionados à doença da mulher.

Superada a questão da permanência no emprego, cabe analisar os benefícios previdenciários e suas respectivas contribuições ao tratamento. Inicialmente, trata-se do

53 BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 443. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_401_450.html. Acesso em: 15 out. 2023.

54 TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. TST afirma presunção de dispensa discriminatória em caso de câncer. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/tst-reafirma-presun%C3%A7%C3%A3o-de-dispensa-discriminat%C3%B3ria-em-caso-de-c%C3%A2ncer/>. Acesso em: 15 out. 2023.

Benefício por Incapacidade Temporária, garantido pela previdência aos incapacitados ao trabalho por um período superior a 15 dias (art. 59 da Lei nº 8.213/91⁵⁵), ou seja, será devido ao segurado a partir do 16º dia do afastamento, com comprovação realizada por perícia médica do INSS após solicitação pela internet. Insta salientar que em prol do portador de câncer, o Benefício por Incapacidade Temporária é garantido mesmo sem o pagamento das 12 contribuições exigidas comumente, conforme art. 151 da referida lei:

Art. 151. Até que seja elaborada a lista de doenças mencionada no inciso II do art. 26, **independe de carência a concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez ao segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido das seguintes doenças:** tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, **neoplasia maligna**, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids) ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada. (grifo nosso)

Aduz-se que o Benefício por Incapacidade Temporária é garantido à paciente de câncer de mama quando comprovada a qualidade de segurada e, após a concessão o auxílio será cessado quando a mulher recuperar sua capacidade para o trabalho ou quando se houver necessidade de se transformar em Benefício por Incapacidade Permanente. Este benefício, previsto no art. 42 da Lei nº 8.213/91⁵⁶, é concedido quando o indivíduo é considerado incapaz e impossibilitado de reabilitação para o exercício profissional da atividade que exercia. Após validação por perícia médica, o benefício poderá ser concedido à paciente de neoplasia maligna sem o período de carência, como exposto no dispositivo citado. A partir das breves considerações acerca dos benefícios, compreende-se que a concessão previdenciária de auxílio ou aposentadoria à mulher com neoplasia maligna mamária é essencial para que seja capaz de enfrentar o tratamento oncológico sem grandes impactos negativos em sua condição financeira. A referida ajuda possibilita a substituição dos rendimentos mensais da mulher trabalhadora, de modo a garantir segurança de realizar os procedimentos médicos sem prejuízo de sua vida familiar, pois, como sabido, a preocupação da paciente com a possibilidade de deixar seus familiares sem suporte é fator considerável na forma de lidar psicologicamente com a doença.

55 BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefício da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 16 out. 2023.

56 Ibidem

Quanto ao saque do saldo disponível do FGTS, observa-se a Lei nº 8.036 de 1990, art. 20, inciso XI: “Art. 20. A conta vinculada do trabalhador no FGTS poderá ser movimentada nas seguintes situações: [...] XI - quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna.”⁵⁷. A mesma disposição é válida para realizar o saque do PIS. Logo, com o diagnóstico da doença e vinculação ao trabalho, a mulher é apta a realizar o devido saque do FGTS ou PIS, configurando alívio financeiro que pode ser utilizado em prol de possíveis dificuldades econômicas, ou mesmo para auxiliar no pagamentos de despesas médicas após a constatação do carcinoma mamário. Ainda no âmbito dos benefícios previdenciários garantidos à paciente com câncer de mama, destaca-se o Auxílio Acompanhante, trazido pelo art. 45 da Lei nº 8.213 de 1991: “Art. 45. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento).”. Esta possibilidade é apresentada à beneficiária de Benefício por Incapacidade Permanente que necessite de ajuda constante e indispensável de outra pessoa, desse modo, o acréscimo realizado ao montante recebido pode ser um meio para possibilitar o acesso ao auxílio de terceiros sem comprometimento grave à renda da paciente.

Dessa forma, os benefícios previdenciários garantidos pelo INSS às pacientes com câncer de mama se apresentam como um facilitador na trajetória feminina em face do dolorido tratamento oncológico. Diante dos obstáculos enfrentados e dos graves efeitos colaterais dos medicamentos, a permanência temporária ou permanente da mulher com carcinoma mamário no mercado de trabalho é custosa e, muitas vezes, impraticável, sob esta ótica, a concessão do popularmente chamado auxílio doença ou aposentadoria por invalidez se torna essencial para a manutenção de uma vida digna às pacientes, pois permite o recebimento de valores mensais fundamentais para o pagamento de despesas contínuas e aumentadas pelas expensas extraordinárias advindas do tratamento médico. Ainda a dispensa do cumprimento do período de carência para o recebimento dos benefícios é importante para não gerar o abandono governamental e financeiro das mulheres com câncer de mama, as quais são surpreendidas com o diagnóstico.

4.8 Direito ao esquecimento

57 BRASIL. Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8036consol.htm. Acesso em: 16 out. 2023.

Em perspectiva de direito a ser assegurado no Brasil, trata-se do direito ao esquecimento. Esta possibilidade não é prevista no ordenamento brasileiro, e sua aplicação dependeria da superação do Tema de Repercussão Geral 786⁵⁸ do Supremo Tribunal Federal (STF):

É incompatível com a Constituição a ideia de um direito ao esquecimento, assim entendido como o poder de obstar, em razão da passagem do tempo, a divulgação de fatos ou dados verídicos e lícitamente obtidos e publicados em meios de comunicação social analógicos ou digitais. Eventuais excessos ou abusos no exercício da liberdade de expressão e de informação devem ser analisados caso a caso, a partir dos parâmetros constitucionais - especialmente os relativos à proteção da honra, da imagem, da privacidade e da personalidade em geral - e as expressas e específicas previsões legais nos âmbitos penal e cível.

O direito ao esquecimento configura a não autorização da divulgação de determinado acontecimento pessoal do indivíduo ao público, pois, se conhecido amplamente, geraria transtornos, sofrimentos e discriminações. Para sua incidência, o fato deve estar ausente de interesse público, conforme dizeres do Ministro Gilmar Ferreira Mendes, assim, se a informação gera interesse público, válida é sua publicação⁵⁹. A partir disso, observa-se que o direito ao esquecimento é importante instrumento na luta contra a discriminação e estigma em volta do câncer de mama no âmbito econômico e financeiro feminino. Dessa forma, a aplicação do esquecimento aos ex-pacientes de neoplasia maligna foi sensivelmente tratado na Resolução do Parlamento Europeu de 2022⁶⁰ no sentido de propor que as seguradoras e bancos desconsiderem o histórico clínico de pessoas que tiveram câncer, sendo que a informação médica relativa ao tumor maligno poderia ser utilizada no prazo máximo de dez anos após o fim do tratamento ou cinco anos na hipótese de diagnóstico em jovens com menos de dezoito anos de idade.

A dicotomia direito ao esquecimento e direito à informação no âmbito da neoplasia maligna mamária deve ser analisada sob a ótica do estigma social e das dificuldades financeiras

58 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tema 786 - Aplicabilidade do direito ao esquecimento na esfera civil quando for invocado pela própria vítima ou pelos seus familiares. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5091603&numeroProcesso=1010606&classeProcesso=RE&numeroTema=786#:~:text=Tese%3A,comunica%C3%A7%C3%A3o%20social%20anal%C3%B3gicos%20ou%20digitais>. Acesso em: 16 out. 2023.

59 MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 1ª ed. São Paulo, 2007, p. 374.

60 PARLAMENTO EUROPEU. Resolução do Parlamento Europeu, de 16 de fevereiro de 2022, sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro - rumo a uma estratégia abrangente e coordenada. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_PT.html. Acesso em: 16 out. 2023.

enfrentadas por este público. Neste sentido, o direito ao esquecimento é capaz de proporcionar aos ex-pacientes de câncer em remissão o retorno à vida sem o constante acompanhamento da doença que tratou. Ainda, sabe-se que os índices de cura de tumores malignos aumenta progressivamente ante os avanços médicos e científicos, assim, bons prognósticos se tornam cada vez mais comuns, de modo a tornar discriminatória a mudança de abordagens de instituições financeiras à paciente de câncer por longos períodos após o fim do tratamento. Assim sendo, o uso abusivo das informações médicas relativas ao carcinoma mamário é constatado com sua utilização após significativo período de remissão ou cura, nesse contexto, o impedimento de trazer à tona fatos do passado, considerados irrelevantes no âmbito financeiro, é fundamental para permitir o avanço psicológico e econômico à mulher que resistiu o tormentoso tratamento contra o câncer, pois assegura o desenvolvimento livre de memórias de seu histórico hospitalar, proporcionando adequada inclusão social.

5 SOLUÇÃO PELA VIA JUDICIAL

Idealisticamente os direitos da paciente com câncer de mama estão estrategicamente delineados e assegurados pela legislação brasileira, a qual constitucionalmente prevê o direito à saúde como direito fundamental e dever do Estado. A previsão legal dos direitos e benefícios da comunidade oncológica pressupõe que a mera requisição e comprovação da condição médica será suficiente para que o paciente esteja protegido pelos instrumentos auxiliares disponibilizados. Contudo, obstáculos administrativos lhe são impostos e o caminho a ser percorrido é moroso e cansativo às mulheres em luta contra o câncer, pois, além dos desafios sociais e pessoais percorridos em face da adoção de uma nova realidade com mudanças físicas em sua capacidade de realizar as atividades cotidianas e medo dos acontecimentos futuros à sua vida, a recusa em usufruir de seus direitos tutelados por lei ocasiona sentimento de impotência e desconfiança no Estado brasileiro, de modo a provocar o desamparo das pacientes vulneráveis neste período.

Inicialmente, ao se encontrar privada de seus direitos, a paciente oncológica se dirige aos órgãos de saúde, previdenciários ou tributários para solucionar a mazela administrativamente, de modo célere e acessível. Ainda, outras alternativas estão disponíveis, como realizar denúncia ao SUS por meio da Ouvidoria Geral do SUS, requerimento à Secretaria Municipal de Saúde ou

denúncia à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Todavia, recusas ainda são comuns, sendo necessárias outras medidas.

Com a finalidade de ver seus direitos assegurados, as pacientes oncológicas que se encontram diante de violação de seus direitos recorrem ao Poder Judiciário como meio para tanto. Com constantes reclamações acerca da morosidade e recusa no cumprimento dos direitos, ocorre a ampliação das demandas judiciais no âmbito da saúde, conseqüentemente, surge o fenômeno da judicialização da saúde em face de demandas como a dificuldade acesso a medicamentos, e não prestação de serviços ofertados pelo SUS, cobranças indevidas, ou mesmo de direitos que decorrem diretamente da situação médica, como a violação de benefícios previdenciários e tributários. Em pesquisa realizada pelo Insper ao Conselho Nacional de Justiça⁶¹ no âmbito da judicialização da saúde, foram localizados 498.715 processos de primeira instância entre 17 justiças estaduais, e 277.411 processos de segunda instância entre 15 tribunais estaduais, no período entre 2008 e 2017, demonstrando indubitavelmente que o acesso à saúde não é assegurado conforme previsão constitucional.

Os processos judiciais relativos à dificuldade de acesso aos direitos da paciente com neoplasia maligna tratam do direito à saúde e à vida, que devem ser assegurados na premissa de atendimento integral proporcionada pelo sistema público de saúde. Por conseguinte, o abarrotamento hospitalar, falta de médicos e inadequação de aparelhos voltados ao tratamento oncológico, são mazelas que devem ser enfrentadas pelo Estado, de modo a garantir que os direitos fundamentais não sejam abandonados e negligenciados em detrimento de organizações administrativas e políticas. O Estado, portanto, é alvo das demandas judiciais como garantidor do direito à saúde.

Ainda, observa-se que o procedimento judicial é demorado, por conseguinte, capaz de gerar prejuízos irreparáveis às pacientes de neoplasia maligna. Sabe-se que o tratamento oncológico deve ser iniciado com urgência - como exibido na disposição acerca de 60 dias para seu início -, a recusa no acesso de medicamentos previstos e disponibilizados pelo SUS ou de realização de cirurgia é perigosa e modifica o prognóstico da doença. Assim, medidas de urgência como tutelas antecipadas são fundamentais para a manutenção do direito à saúde. Apesar da concessão de liminares, de modo a possibilitar o início ou continuação do tratamento

61 INSPER - Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2020/07/Relatorio_CNJ-FINAL-.pdf. Acesso em: 16 out. 2023.

médico, o processo judicial traz desconforto para as mulheres neste período de vulnerabilidade, tendo em vista que o ingresso no Poder Judiciário gera despesas não planejadas e insegurança quanto ao resultado final da demanda, de modo a agravar a situação psicológica feminina.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se que o câncer de mama acomete uma significativa parte da população brasileira, sendo uma preocupação governamental no que tange à seu controle e tratamento. Os diferentes tipos e estágios da neoplasia maligna mamária interferem no prognóstico e nas modalidades de tratamentos a serem adotados perante o caso, ainda, há uma amplitude de garantias estatais disponibilizadas conforme a diagnóstico da paciente. A partir do conhecimento da doença, se tornou nítido que os desafios enfrentados pela paciente superam a esfera de direitos e benefícios e permeiam também o âmbito social, pessoal e econômico da mulher. No contexto social, o estigma em torno do câncer é capaz de gerar discriminação e sentimento de pena, tendo em vista que antes dos avanços médicos a doença em questão era considerada sinônimo de morte, e apesar do crescimento dos índices de remissão e cura, o medo em relação à neoplasia permanece socialmente. Por sua vez, o sofrimento pessoal da mulher se baseia nas profundas transformações na vida em decorrência dos efeitos colaterais agressivos do tratamento, como o procedimento cirúrgico para retirada de parte ou totalidade da mama, alopecia gerada pela quimioterapia, menopausa induzida, fraqueza, entre outros. A debilitação e mudança da auto imagem feminina geram desafios novos no desenvolvimento de atividades do cotidiano, capazes de ocasionar a mudança de papéis de cuidado. Por fim, economicamente, a mulher sofre alterações no ambiente profissional e, se possível, afasta-se do labor para se dedicar ao tratamento oncológico e às novas despesas hospitalares.

Com o estudo realizado, vislumbrou-se que o direito à saúde deve sobressair em relação às mazelas de superlotação e atraso nos sistemas públicos. Além disso, constatou-se a disposição legal acerca do direito ao diagnóstico, tratamento e benefícios da mulher com câncer de mama. Entretanto, nítida se tornou a dificuldade estatal de fazer cumprir os preceitos legais frente à realidade concreta e, por conseguinte, ocorre a dificuldade das pacientes de alcançar e concretizar suas garantias neste período conturbado e sensível.

Neste contexto, a conjuntura brasileira se encontra vulnerável aos despreparos médicos e estruturais hospitalares diante da alta demanda de pacientes com neoplasia maligna. A doença que atinge altos números anualmente é beneficiada por diversos avanços médicos e tecnológicos, de modo a proporcionar bons níveis de cura e sobrevivência. Ao passo em que os prognósticos se tornam cada vez melhores, o Estado brasileiro deve ser capaz de acompanhar os índices de cura e proporcionar melhores tratamentos e benefícios à comunidade oncológica, com a finalidade de assegurar o direito fundamental à saúde e à vida, por meio de um acesso gratuito e universal à terapia multiprofissional de câncer.

Portanto, o câncer de mama é recorrente e deve ser objeto de estudo social e estatal para a criação de novas políticas públicas e incentivos ao diagnóstico e tratamento, de modo a acompanhar o crescente e positivo índice de bom prognóstico. O apoio estatal - médico, econômico e psicológico - e familiar constitui importante pilar para a mulher que enfrenta o desafio do tratamento contra a neoplasia maligna mamária. Logo, com uma sólida rede de suporte e concreta tutela de seus direitos, a mulher com câncer de mama se encontra mais preparada para encarar a penosa trajetória contra a enfermidade, sendo assegurada a proteção de sua dignidade.

REFERÊNCIAS

ANGELO, Margareth; BERGAMASCO, Roselena Bazilli. O Sofrimento de Descobrir-se com Câncer de Mama: como o Diagnóstico é Experienciado pela Mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, internet, v. 47, n. 3, jul/ago/set 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2001v47n3.2306>. Acesso Em: 03 out. 2023.

ARANTES, Sandra Lucia; MAMEDE, Marli Villela. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. **Rev Latino-am Enfermagem**, internet, 11(1), p. 49-58, janeiro-fevereiro 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000100008>. Acesso em: 10 out. 2023.

ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, online, v. 12 (4), p. 664-71, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400009>. Acesso em: 03 out. 2023.

BARBOSA , L. N. F.; FRANCISCO, A. L. A SUBJETIVIDADE DO CÂNCER NA CULTURA: IMPLICAÇÕES NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA . **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 9–24, 2007. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.10.115. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/115>. Acesso em: 28 set. 2023.

BARROSO, Luís Roberto. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2013. 132p.

BLOCH. Leila David. Alopecia induzida por quimioterapia. **Câncer de mama Brasil**. Disponível em: <https://www.cancerdemamabrasil.com.br/alopecia-induzida-por-quimioterapia-e-cuidados-dermatologicos/>. Acesso em 09 out. 2023.

BOAVENTURA, Luiz Fernando; CIMA, Bernardo Perin; LINDENAU, Juliana Dal-Ri. Quanto você Sabe sobre Câncer de Mama? Avaliação do Nível de Conhecimento da População Brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, online, v. 68, n. 4. out/nov/dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.3083>. Acesso em: 20 set. 2023.

BONIFACE J, SZULKIN R, JOHANSSON ALV. Survival After Breast Conservation vs Mastectomy Adjusted for Comorbidity and Socioeconomic Status: A Swedish National 6-Year Follow-up of 48 986 Women. *JAMA Surg.* 2021;156(7):628–637. doi:10.1001/jamasurg.2021.1438. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República.. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 03 out. 2023.

BRASIL. Convênio ICMS CONFAZ nº 38, de 30 de março de 2012. Concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental ou autista. Disponível em: https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/convenios/2012/CV038_12. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer de mama [Brasília]: Instituto Nacional do Câncer, 04 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Câncer de mama: vamos falar sobre isso? / Instituto Nacional de Câncer. 8. ed. rev. e atual - Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cancer_de_mama_2022_visualizacao.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Cuidados Paliativos. INCA [Brasília]: 06 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em 13 out. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025: Instituto Nacional de Câncer [Brasília]: 23 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por->

ano-no-brasil-ate-2025#:~:text=S%C3%A3o%20esperados%20704%20mil%20casos,cerca%20de%2070%25%20da%20incid%C3%Aancia. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. O que é câncer? [Brasília]: Instituto Nacional do Câncer, 31 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 6 dez. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Outubro Rosa 2022, [Brasília]: Instituto Nacional do Câncer, 29 mai. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/outubro-rosa#:~:text=O%20C%C3%A2ncer%20de%20mama,-O%20c%C3%A2ncer%20de&text=As%20taxas%20de%20incid%C3%Aancia%20variam,a%20cada%20100%20mil%20mulheres>. Acesso em: 03 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17713compilada.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%207.713%2C%20DE%2022%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201988.&text=Altera%20a%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20do%20imposto,Art. Acesso em: 14 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18036consol.htm. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em 16 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Lei Orgânica da Seguridade Social. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 24 de julho de 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212rep.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20Seguridade%20Social%20compreende,previd%C3%Aancia%20e%20%C3%A0%20assist%C3%Aancia%20social. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de junho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefício da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18989.htm. Acesso em: 14 out.2023.

BRASIL. Lei nº 9.797, de 6 de maio de 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. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19797.htm. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.664, de 29 de abril e 2008. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres de colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 29 de abril de 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11664.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.664%2C%20DE%2029,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.695, de 12 de junho de 2008. Institui o Dia Nacional da Mamografia. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11695.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.695%2C%20DE%2012,o%20Dia%20Nacional%20da%20Mamografia. Acesso em 08 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.html. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113896.htm. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022. Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14335.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.335%2C%20DE%2010%20DE%20MAIO%20DE%202022&text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2011.664,Art. Acesso em 08 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão (Revogada). Diário Oficial da União.. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em 04 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento, 19 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/tratamento#:~:text=Para%20o%20tratamento%20de%20c%C3%A2ncer,hormonioterapia%20e%20tratamento%20com%20anticorpos>. Acesso em 27 set. 2023.

BRASIL. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em 19 out. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 443. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_401_450.html. Acesso em: 15 out. 2023.

Breast Cancer - Metastatic: Introduction. Cancer.Net, 11/2022. Disponível em: <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer-metastatic/introduction>. Acesso em: 09 set. 2023.

CAETANO, Edilaine Assunção; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. Câncer de Mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. **Revi. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 17(2), p. 257-261, abr/jun 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Clicia-Gradim-2/publication/237576676_CANCER_DE_MAMA_REACCION_Y_ENFRENTAMIENTO_AL_RECIBIR_DIAGNOSTICO/links/55ce49d808ae118c85becf31/CANCER-DE-MAMA-REACCION-Y-ENFRENTAMIENTO-AL-RECIBIR-DIAGNOSTICO.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

Câncer de Mama Receptor de Hormônio. Equipe Oncoguia, 24 jul. 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-receptor-de-hormonio/10879/264/#:~:text=C%C3%A2ncer%20de%20mama%20receptor%20de%20horm%C3%B4nio%20positivo.&text=Esses%20c%C3%A2nceres%20podem%20ser%20tratados,que%20s%C3%A3o%20receptores%20hormonais%20negativos>. Acesso em: 26 set. 2023.

CORRÊA, P.B; et al. Câncer de mama triplo negativo e sua associação com ancestralidade africana. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, online, 9(supl.1), p. 3-7, 2010. Disponível em: <https://repositoriodev.ufba.br/handle/ri/1556>. Acesso em: 26 set. 2023.

DADALTO, Luciana. **Cuidados Paliativos: aspectos jurídicos**. Editora Foco, 18 mai. de 2022.

DIAS, Carlos Henrique. Entenda a diferença entre cura do câncer e remissão da doença.G1, São Paulo, 31 mai. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/05/31/entenda-a-diferenca-entre-cura-do-cancer-e-remissao-da-doenca.ghtml>. Acesso em 12 out. 2023.

DALL'AGNOL, Clarice Maria; RZEZNIK, Cristiane. (Re)Descobrimo a Vida Apesar do Câncer. **Revista Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 21, n.esp., p. 84-100, 2000. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23488/000290483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 set. 2023.

Entendendo o câncer de mama em estágio inicial. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama - FEMAMA, 6 set. 2021. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/entendendo-o-cancer-de-mama-em-estagio-inicial/#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20mastologista,%C3%A9%20diagnosticado%20em%20est%C3%A1gio%20inicial>. Acesso em: 26 set. 2023.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Leticia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 out. 2023.

FURLAN, Vanessa Lacerda Alves, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev. Bras. Cir. Plást**, online, v. 28(2), p. 264-269, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>. Acesso em: 12 out. 2023.

GONÇALVES, Juliana Garcia, et. al. Evolução histórica das políticas para o controle do câncer de mama no Brasil. **Diversitates International Journal**, v. 08, n. 01, p. 1-23, jul. 2016. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/14315>. Acesso em: 04 out. 2023.

HONORATO, Ludmilla. Programas fazem congelamento de óvulos gratuitos para mulheres com câncer. *Jornal Estadão*, 31 out. 2019. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/bem-estar/programas-fazem-congelamento-de-ovulos-gratuito-para-mulheres-com-cancer/>. Acesso em: 13 out. 2023.

INSPER - Instituto de Ensino e Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2020/07/Relatorio_CNJ-FINAL-.pdf. Acesso em: 16 out. 2023.

Isenção de ICMS. Equipe Oncoguia. Oncoguia: 08 jul. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/isencao-de-icms/119/91/>. Acesso em: 14 out. 2023.

Isenção de IPI. Equipe Oncoguia. Oncoguia: 08 jul. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/isencao-de-ipi/118/91/>. Acesso em: 14 out. 2023.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Texto para discussão: Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e necessidade da macrojustiça. Rio de Janeiro: Ipea, 1990. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9714>. Acesso em: 16 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 23 out. 2022.

MARGARETH, Vetis Zaganelli, et. al. Acesso de pacientes oncológicos aos cuidados paliativos na rede pública hospitalar: um direito humano fundamental. **Derecho y Cambio Social**, online, n. 58, p. 173-186, out/dec. 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7075595>. Acesso em 13 out. 2023.

MARTINS, Guilherme Magalhães; GUIMARÃES, João Alexandre. O direito ao esquecimento oncológico: uma lenta caminhada. JOTA: 27 ago. 2023. Disponível em: https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-direito-ao-esquecimento-oncologico-uma-lenta-caminhada-27082023?fbclid=PAAabhn_NbBKpJqdw5ALfAohmvJETmAX_euw9t8NjI9HY1xW-zz3eyUc-XnkY_aem_AQfrcA6eYtYZTCr2GT6x_yEwl6A7qtv28Em7uayb9eb4i9OVaJPrC_KoHIB92iBqy2s. Acesso em: 16 out. 2023.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 1ª ed. São Paulo, 2007, p. 374.

MINAS GERAIS. Decreto nº 43.709, de 23 de dezembro de 2003. Aprova o Regulamento do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (RIPVA). Disponível em: http://www.fazenda.mg.gov.br/empresas/legislacao_tributaria/decretos/d43709_2003.html. Acesso em: 14 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. Censo Radioterapia, Brasília, 2019, 1ª edição. Disponível em: https://sbradioterapia.com.br/wp-content/uploads/2019/08/Censo_RXT_MS_2018.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em 13 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 13 out. 2023.

MOLINA, Sergio Arturo Ducuara. et al. La Dignidad: un concepto ontológico-jurídico del paciente oncológico en la perspectiva de la salud pública. **Novum Jus**, internet, v. 15, p. 199-234, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14718/novumjus.2021.15.2.8>. Acesso em: 06 out. 2022.

MOLLINAR, Alexia Bárbara Porto, et. al. Cirurgia Oncoplástica e reconstitutiva da mama: análise acerca dos direitos do paciente no âmbito do SUS. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 54485-54503, aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-022>. Acesso em: 12 out. 2023.

O Câncer de Mama HER2: o que é, diagnóstico e tratamentos. Instituto Peito Aberto. Disponível em: <https://peitoaberto.org.br/o-cancer-de-mama-her2-o-que-e-diagnostico-e-tratamentos/#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico&text=Se%20o%20resultado%20for%20,%2B%2C%20o%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20HER2%2B>. Acesso em: 26 set. 2023.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; SILVA, Felipe Santana e; PRAZERES, Amanda da Silva Brasil dos. Impactos do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Rev. enferm. UFPE**, internet, 11(supl.6), p. 2533-2540, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032482>. Acesso em: 12 out. 2023.

PARLAMENTO EUROPEU. Resolução do Parlamento Europeu, de 16 de fevereiro de 2022, sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro - rumo a uma estratégia abrangente e coordenada. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_PT.html. Acesso em: 16 out. 2023.

PEREIRA, Antônio Pedro V. M., et al. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, online, v. 2, n. 1, p. 38-52, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1294/575>. Acesso em 12 out. 2023.

QUINTANA, Alberto Manuel, et al. Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, online, v. 45 n 4, out/nov/dez 1999. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.1999v45n4.2791>. Acesso em: 28 set. 2023.

ROSA, L. F. A. da; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; STAMM, B.; COUTO, M. da S.; CARDOSO, A. L.; BIRK, N. M. **Direitos legais da pessoa com câncer: conhecimentos de usuários de um serviço de oncologia público**. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 771–783, 2015. DOI: 10.5902/2179769213002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13002> . Acesso em: 6 dez. 2022.

SANTOS, Dayane Evelylyn dos, et al. Efeito da Radioterapia na função pulmonar e na fadiga das mulheres em tratamento para o câncer de mama. **Revista Fisioterapia Pesquisa**, online, v. 20(1), p. 50/55, mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000100009>. Acesso em: 11 out. 2023.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 02 out. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps#:~:text=Os%20CAPS%20s%C3%A3o%20servi%C3%A7os%20especializados,para%20ser%20acolhido%20no%20servi%C3%A7o>. Acesso em: 12 out. 2023.

SILVA, Carolina Maria Pinto Domingues Carvalho; PINTO, Giovanni Henrique; SANTOS, Marília Harumi Higuchi dos. Quimioterapia e Cardiotoxicidade. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, internet, v. 37(4), p. 266-273, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20172704266-73>. Acesso em: 09 out. 2023.

SILVA, Cecília da Silva. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr/jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200005>. Acesso em: 28 set. 2023.

SOARES, Maynara Zoppi dos Santos. Sobrevida após cirurgia conservadora versus mastectomia ajustada por comorbidade e status socioeconômico. Um follow-up sueco de 6 anos de 48986 mulheres. Sociedade Brasileira de Mastologia. Disponível em: <https://www.spmastologia.com.br/cirurgias/sobrevida-apos-cirurgia-conservadora-versus-mastectomia-ajustada-por-comorbidade-e-status-socioeconomico-um-follow-up-sueco-de-6-anos-de-48986-mulheres>. Acesso em 11 out. 2023.

Superior Tribunal de Justiça: Plano de saúde deve custear criopreservação de óvulos de paciente com câncer até o fim da quimioterapia. 17 ago. 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/17082023-Plano-de-saude-deve-custear-criopreservacao-de-ovulos-de-paciente-com-cancer-ate-o-fim-da-quimioterapia.aspx#:~:text=%E2%80%8BA%20Terceira%20Turma%20do,alta%20do%20tratamento%20de%20quimioterapia>. Acesso em: 13 out. 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tema 786 - Aplicabilidade do direito ao esquecimento na esfera civil quando for invocado pela própria vítima ou pelos seus familiares. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5091603&numeroProcesso=1010606&classeProcesso=RE&numeroTema=786#:~:text=Tese%3A,comunica%C3%A7%C3%A3o%20social%20anal%C3%B3gicos%20ou%20digitais>. Acesso em: 16 out. 2023.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Cirurgia Conservadora no Câncer de Mama. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, online, v. 29(8), p. 428-434, ago. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000800008>. Acesso em: 11 out. 2023.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. TST afirma presunção de dispensa discriminatória em caso de câncer. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/tst-reatfirma-presun%C3%A7%C3%A3o-de-dispensa-discriminat%C3%B3ria-em-caso-de-c%C3%A2ncer/>. Acesso em: 15 out. 2023.

Types of Breast Cancer. American Cancer Society, 19 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/types-of-breast-cancer.html>. Acesso em: 28 set. 2023.

VOLKMER, Cilene; et. al. Reconstrução Mamária sob a Ótica de Mulheres Submetidas À Mastectomia: uma meta etnografia. **Texto & Contexto Enfermagem**, online, v. 28: e 20160442,

p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0442>. Acesso em: 12 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programme: policies and managerial guidelines. - 2º ed. 2002.

ZIMKOVICZ, Sabrina; BUENO, Mariza Schuster. A dignidade da morte: o cuidado paliativo como direito fundamental. **Ágora: Revista de divulgação científica**, online, v. 23, n. 2, p. 95-112, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24302/agora.v23i2.1996>. Acesso em: 13 out. 2023.