

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA (EMESCAM)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ELIZIANE DOS SANTOS CORRÊA SOROMENHO

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM AÇÃO: DESENVOLVIMENTO DE
ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A DISSEMINAÇÃO DOS
DIREITOS SOCIAIS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

**VITÓRIA
2025**

ELIZIANE DOS SANTOS CORRÊA SOROMENHO

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM AÇÃO: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA
EDUCATIVA PARA A DISSEMINAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DE MULHERES
COM CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processo Sociais.

VITÓRIA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

S714p Soromenho, Eliziane dos Santos Corrêa
Políticas públicas em ação : desenvolvimento de estratégia
educativa para a disseminação dos direitos sociais de mulheres com
câncer de mama / Eliziane dos Santos Corrêa Soromenho - 2026.
79 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Moraes.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2026.

1. Neoplasias de mama. 2. Mulheres – câncer de mama. 3. Políticas
públicas. 4. Inclusão social - mulheres. 5. Direitos socioeconômicos. I.
Moraes, Tassiane Cristina. II. Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 616.9940082

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

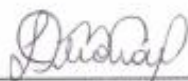
ELIZIANE DOS SANTOS CORRÊA SOROMENHO

**POLÍTICAS PÚBLICAS EM AÇÃO: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIA
EDUCATIVA PARA A DISSEMINAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DE MULHERES
COM CÂNCER DE MAMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 18 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientadora)



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)

Documento assinado digitalmente



DENIZE JUSSARA RUPOLO DALL AGNOL

Data: 18/12/2025 16:44:08-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Denize Jussara Rupolo Dall Agnol
Universidade do Estado de Mato Grosso
(Membro Externo)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças, proteção e sabedoria para enfrentar os desafios desta jornada e me permitir realizar mais este sonho.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e compreensão diante da minha ausência, sempre acreditando em mim, mesmo quando estive dedicada aos estudos.

À minha filha, pela paciência e compreensão das renúncias que fiz, e pelo carinho que trouxe leveza e alegria aos meus dias.

Ao meu esposo, pelo apoio incondicional, compreensão e parceria, compartilhando comigo os sacrifícios e celebrando cada conquista ao longo desta caminhada.

À minha orientadora, pela dedicação, paciência e confiança em meu trabalho, que foram essenciais para a conclusão desta dissertação.

A todos que, de alguma forma, estiveram ao meu lado, meu sincero agradecimento. Cada gesto de incentivo, palavra de apoio ou presença silenciosa tornou esta conquista possível e significativa.

Garantir informação e acesso aos direitos sociais é uma forma de cuidado que ultrapassa o tratamento da doença, reafirmando a dignidade humana e a autonomia das mulheres, pois, como afirma Paulo Freire, “*a educação muda as pessoas, e as pessoas transformam o mundo*” (FREIRE, 1996).

RESUMO

Introdução: O enfrentamento do câncer de mama não é apenas um desafio de saúde, mas também envolve direitos sociais, econômicos e trabalhistas. Apesar da existência de políticas públicas específicas voltadas para a proteção e garantia do atendimento digno às mulheres diagnosticadas, muitas mulheres ainda desconhecem seus direitos ou enfrentam dificuldades para acessá-lo. Isto limita não apenas o acesso a benefícios sociais e terapêuticos, mas também à saúde, o bem-estar e o processo de enfrentamento da doença, reforçando desigualdades e fragilizando a integralidade do cuidado. **Objetivos:** Analisar e sistematizar os direitos sociais assegurados às mulheres com câncer de mama à luz das políticas públicas e da literatura científica, bem como desenvolver material educativo acessível que contribua para a disseminação dessas informações e para a ampliação do acesso aos benefícios e serviços ofertados. **Método:** Foi realizado um estudo de caráter metodológico para construção de um panfleto educativo voltado para a divulgação dos direitos sociais para mulheres com câncer de mama. Para a elaboração do panfleto fez-se um estudo bibliográfico e uma revisão integrativa de leitura nas bases de dados de Periódicos da CAPES, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e em instituições reconhecidas da área. Após o levantamento dos direitos sociais, o panfleto foi construído. **Resultados:** Foi identificado um amplo conjunto de direitos sociais garantidos às mulheres com câncer de mama no Brasil, distribuídos nas categorias saúde, aspectos socioeconômicos, trabalhista/previdenciária, mobilidade/transporte e outros. No entanto, o desconhecimento desses direitos ainda é expressivo. Evidências da literatura científica demonstram que muitas mulheres desconhecem seus direitos sociais ou enfrentam dificuldades para acessá-los. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com a análise inicial de 153 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 10 artigos científicos, além de documentos da legislação brasileira. Os resultados indicam que a insuficiência de informações, associada às desigualdades socioeconômicas e às barreiras institucionais, compromete o acesso oportuno ao tratamento e à proteção social, sobretudo entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade. **Conclusão:** O panfleto para a disseminação dos direitos sociais das mulheres com câncer de mama é uma estratégia de educação em saúde, com potencial de democratizar o acesso à informação e contribuir para o fortalecimento das redes de apoio e a efetivação das políticas públicas voltadas à garantia de seus direitos. A revisão de literatura evidenciou que, apesar da existência de um conjunto expressivo de direitos assegurados pela legislação brasileira, o desconhecimento sobre essas garantias permanece significativo. Os estudos analisados apontam que a insuficiência de informações, aliada às desigualdades socioeconômicas e às barreiras institucionais, interfere negativamente no acesso ao tratamento e à proteção social. Nesse sentido, estratégias educativas simples e acessíveis mostram-se relevantes para promover o conhecimento sobre direitos, favorecer a autonomia das mulheres e fortalecer a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Neoplasias de mama. Direitos socioeconômicos. Política pública. Inclusão social.

ABSTRACT

Introduction: Coping with breast cancer is not only a health challenge, but also involves social, economic, and labor rights. Despite the existence of specific public policies aimed at protecting and guaranteeing adequate and dignified care for women diagnosed with breast cancer, many women remain unaware of their rights or face difficulties in accessing them. This situation not only limits access to social and therapeutic benefits, but also affects health, well-being, and the process of coping with the disease, reinforcing inequalities and undermining comprehensive care. **Objectives:** To analyze and systematize the social rights guaranteed to women with breast cancer in light of public policies and scientific literature, as well as to develop accessible educational material to support the dissemination of this information and expand access to available benefits and services. **Method:** A methodological study was conducted to develop an educational pamphlet aimed at disseminating social rights for women with breast cancer. To develop the pamphlet, a bibliographic study and an integrative literature review were conducted using the CAPES Periodicals Portal, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as documents from recognized institutions in the field. After identifying the social rights, the pamphlet was developed. **Results:** A broad set of social rights guaranteed to women with breast cancer in Brazil was identified, distributed across the categories of health, socioeconomic aspects, labor and social security, mobility and transportation, and others. However, lack of awareness of these rights remains a major challenge. Evidence from the scientific literature demonstrates that many women are unaware of their social rights or face difficulties in accessing them. The integrative literature review initially identified 153 studies. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 scientific articles remained, in addition to documents from Brazilian legislation. The results indicate that insufficient information, coupled with socioeconomic inequalities and institutional barriers, hinders timely access to treatment and social protection, especially among women in situations of greater vulnerability. **Conclusion:** The pamphlet for disseminating the social rights of women with breast cancer is a health education strategy with the potential to democratize access to information and contribute to strengthening support networks and the implementation of public policies aimed at guaranteeing these rights. The literature review showed that, despite the existence of a significant set of rights guaranteed by Brazilian legislation, lack of knowledge about these guarantees remains widespread. The analyzed studies indicate that insufficient information, combined with socioeconomic inequalities and institutional barriers, negatively affects access to treatment and social protection. In this sense, simple and accessible educational strategies are relevant for promoting knowledge about rights, fostering women's autonomy, and strengthening comprehensive care.

Keywords: Breast neoplasms. Socioeconomic rights. Public policy. Social inclusion.

LISTAS DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNIB	Central Nacional de Indisponibilidade de Bens
CUT	Central Única dos Trabalhadores
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
IARC	International Agency for Research on Cancer
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPVA	Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MEI	Microempreendedor Individual
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PIS	Programa de Integração Social
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNQM	Programa Nacional de Qualidade em Mamografia
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde (do Ministério da Saúde)
SciELO	ScientificElectronic Library Online
SFH	Sistema Financeiro de Habitação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SNC	Serviço Nacional do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Estimativa para o ano de 2022 e 2050 da incidência mundial (a) e no Brasil (b) e números de óbitos por câncer de mama no cenário mundial (c) e brasileiro (d), considerando indivíduos de ambos os sexos com idade de 0 a 85 anos	22
Figura 2 - Número de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas no SUS, Brasil e Regiões, 2018 a 2022	23
Figura 3 - Fluxograma – Etapas de seleção de artigos (Metodologia PRISMA)	50
Figura 4 – Folder Informativo com os principais direitos Sociais para as mulheres com câncer de mama.....	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Os principais direitos sociais das mulheres com câncer de mama no Brasil, distribuídos na categoria saúde, socioeconômico, trabalhista/previdenciário, mobilidade/transporte e outros. Sendo identificados a partir da análise de documentos oficiais provenientes de instituições legais	52
Quadro 2 - Artigos científicos que abordam a importância das mulheres com câncer de mama distribuídos conforme tipo de estudo, objetivo, método, população, principais achados, sugestões e conclusões	55

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 CÂNCER DE MAMA EM MULHERES	19
2.2 O CÂNCER DE MAMA NO BRASIL	21
2.3 EVOLUÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL	24
2.4 DIREITOS HUMANOS E CÂNCER DE MAMA	30
2.5 DESIGUALDADE SOCIAL NO TRATAMENTO AO CÂNCER	33
2.6 CÂNCER DE MAMA E O PAPEL DAS CIÊNCIAS SOCIAIS NA GARANTIA DE DIREITOS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO	36
2.7 DIREITOS SOCIAIS DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	38
3 OBJETIVOS	46
3.1 OBJETIVO GERAL	46
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	46
4 MÉTODO	47
4.1 TIPO DE ESTUDO	47
4.2 ESTUDO BIBLIOGRÁFICO PARA LEVANTAMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS	47
4.3 REVISÃO INTEGRATIVA NA LITERATURA CIENTÍFICA	48
4.3.1 Critérios de inclusão	48
4.3.2 Critério de exclusão	48
4.3.3 Coleta e análise dos dados	48
4.4 CONSTRUÇÃO DO FOLDER EDUCATIVO PARA POPULARIZAÇÃO CIENTÍFICA E DISSEMINAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	51
5 RESULTADOS	52
6 DISCUSSÃO	64
6.1 SAÚDE: DIREITOS GARANTIDOS E ACESSO DE INFORMAÇÃO	64
6.2 DESIGUALDADES E O DESCONHECIMENTO DOS DIREITOS ASSISTENCIAIS	65
6.3 MOBILIDADE/TRANSPORTE	67
6.4 OUTROS DIREITOS	68

7 CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS	70

APRESENTAÇÃO

Sou assistente social formada em 2009 pela Faculdade Metodista do Espírito Santo. Desde então, venho construindo minha trajetória entre a prática profissional e a formação acadêmica, sempre buscando aprender mais sobre Políticas Públicas e Sociais. Fiz especializações em diferentes áreas, como Políticas Sociais, Gestão do Sistema único de Assistência Social (SUAS), Projetos Sociais e Políticas Públicas, Saúde Pública e Educação Inclusiva, porque acredito que uma formação ampla me ajuda a compreender melhor os desafios do trabalho no dia a dia.

Atuei em equipamentos da assistência social, como CRAS e CREAS, e também na área da saúde, em clínica voltada para dependência química. Hoje, sou assistente social da Prefeitura de Presidente Kennedy, onde tenho a oportunidade de acompanhar de perto a realidade das políticas públicas no/do município.

Minha experiência prática me mostrou a importância de refletir, pesquisar e propor melhorias para as políticas públicas. Por isso, decidi ingressar no Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, com o desejo de unir a prática à pesquisa e contribuir para avanços na área.

A escolha do tema surgiu da minha vivência profissional e do desejo de compreender melhor os desafios das políticas públicas no contexto local. Quero que a pesquisa contribua não só para meu crescimento acadêmico e profissional, mas também para pensar alternativas que melhorem a gestão e os serviços oferecidos à população. Por isso, optei pela linha de pesquisa em Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais, que dialoga diretamente com minha experiência e com a proposta do estudo.

A banca avaliadora deste estudo foi composta pelo Prof. Dr. Alan Patrício da Silva, membro interno do programa, que possui formação interdisciplinar em Ciências Sociais e Ciências da Saúde, aliada à atuação em políticas públicas e inclusão social. Sua experiência em comunicação social, tecnologia assistiva e saúde da mulher corrobora para a ampliação do olhar sobre os aspectos comunicacionais, psicossociais e de acessibilidade das mulheres com câncer de mama, contribuindo para uma análise integral das políticas de cuidado e equidade.

A Prof.^a Dra. Denize Jussara Rupolo DallAgnol também é integra a banca examinadora, na condição de membro externo. É Professora da Universidade do Estado de Mato Grosso e possui experiência acadêmica nas temáticas de saúde da mulher, doenças crônicas, direitos humanos, auto cuidado e letramento em saúde, contribuindo para uma análise crítica e ampliada

dos direitos sociais de mulheres com câncer de mama, fortalecendo o diálogo entre cuidado, políticas públicas e equidade em saúde.

Após as considerações introdutórias apresentadas neste primeiro capítulo, para um aprofundamento do objeto de estudo e responder à pergunta proposta, o presente projeto de pesquisa foi estruturado da seguinte forma: o Capítulo 2 trata do Referencial Teórico que aborda o câncer de mama em mulheres e no Brasil, relacionando-o com as políticas públicas e direitos sociais, bem como a discussão em torno dos direitos humanos, das desigualdades sociais no tratamento e da importância das ciências sociais e de gênero na garantia de direitos. No Capítulo 3, são descritos o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, enquanto, no Capítulo 4, descreve-se o método da pesquisa, apresentando a revisão integrativa da literatura, a pergunta de pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão, além dos procedimentos de coleta e análise dos dados que foram utilizados e a construção do folder informativo. No Capítulo 5 apresentam-se os resultados obtidos, destacando-se os principais direitos sociais identificados para mulheres com câncer de mama. O Capítulo 6 é dedicado a discussão dos dados, enquanto o Capítulo 7 apresenta as conclusões do estudo. Por fim, o trabalho é encerrado com a apresentação das referências utilizadas.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o de maior incidência entre as mulheres. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, em 2022, essa neoplasia foi responsável por aproximadamente 670 mil óbitos em nível global, sendo que cerca de metade dos casos ocorreu em mulheres sem fatores de risco específicos, além do sexo e da idade. Ademais, o câncer de mama configura-se como o tipo de câncer mais frequente entre mulheres em 157 dos 185 países avaliados, enquanto apenas 0,5% a 1% dos casos dessa doença ocorrem em homens (WHO, 2024).

Sabe-se que o número de casos de câncer de mama varia ligeiramente entre os países menos desenvolvidos e os mais desenvolvidos. Nos países desenvolvidos, melhores condições de tratamento resultam em taxas de mortalidade mais baixas do que nos países menos desenvolvidos. Neste último caso, o câncer de mama é o tipo mais comum de câncer que causa a morte entre as mulheres, ficando em segundo lugar nos países mais desenvolvidos (Bray *et al.*, 2024).

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as Regiões, com taxas mais altas nas Regiões Sul e Sudeste. Para cada ano do triênio de 2023 a 2025, foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100 mil mulheres (INCA 2022a).

Um dos fatores que contribuem para a alta mortalidade desta doença no país é o estágio avançado da doença no momento em que as mulheres se submetem ao seu primeiro tratamento. Globalmente, 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados (III e IV) (WHO, 2021).

A doença é causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama, alguns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando tratados adequadamente e em tempo oportuno, apresenta bom prognóstico e possibilita melhores resultados estético, outro dado não menos importante (INCA, 2022b).

A conscientização do câncer de mama e o investimento em novas pesquisas sobre o tema ajudaram a criar diversos avanços no diagnóstico e tratamento da doença. Hoje, o câncer de mama não é mais uma sentença de morte, a taxa de cura é cada vez mais alta e a paciente pode levar sua rotina com qualidade de vida e bem-estar (INCA, 2022b). A detecção precoce da doença é essencial, pois quanto mais cedo a doença for descoberta, mais eficaz será o

tratamento e maiores as chances de cura do paciente, levando a uma diminuição da taxa de mortalidade deste tipo de câncer (INCA,2015). De acordo com Lessa e Marengoni (2016), as chances de cura do câncer de mama diminuem consideravelmente se a doença não for descoberta em um estágio inicial.

A mamografia constitui-se no exame mais utilizado para a detecção do câncer de mama (INCA, 2015). No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a triagem mamográfica para mulheres a partir dos 40 anos de idade. A sensibilidade desse exame, entendida como a capacidade de identificar corretamente casos de câncer, varia de acordo com fatores como o tamanho e a localização do tumor, bem como a densidade mamária (Leles, 2015). Nesse sentido, a mamografia apresenta limitações diagnósticas em mamas densas, predominantemente compostas por tecido glandular, condição mais frequente entre mulheres jovens, o que pode comprometer a detecção precoce da doença (INCA, 2015).

Outro problema é à exposição aos raios-X, uma vez que mamas com elevada densidade glandular absorvem maior quantidade de radiação tornando-se mais sensíveis aos seus efeitos potenciais efeitos nocivos, o que pode contribuir para o risco de desenvolvimento do câncer de mama. Ademais, destaca-se que a capacidade da mamografia em detectar a doença varia de mulher para mulher, em função de diferentes fatores, sendo a radiodensidade mamária o principal deles. Nesse contexto, a sensibilidade da mamografia é menor nas mamas dominadas com tecido gorduroso, o que justifica a investigação e a utilização de métodos complementares de imagem para a detecção e avaliação desses casos como o ultrassom (INCA, 2015).

A mamografia é, atualmente, o exame radiológico mais recomendado para o rastreamento do câncer de mama. Estudos demonstraram que a triagem mamográfica reduz a mortalidade pela doença em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, sendo, portanto, indicada para todas as mulheres nessa faixa etária, com periodicidade bianual, conforme recomendação do Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Brasil, 2015).

No âmbito da Saúde Pública e dos direitos humanos, a batalha pela igualdade de direitos sociais para as mulheres com câncer de mama constitui um tema crucial. A luta contra o câncer não se limita a desafios médicos, mas também envolve entraves de ordem econômica, sociais e emocionais. Em particular, essas mulheres enfrentam obstáculos no acesso a direitos sociais, como benefícios previdenciários, acesso a tratamentos e proteção no ambiente de trabalho (Brasil, 2012; INCA, 2022c).

O Poder Público, por meio de políticas públicas e ordenamentos jurídicos, com o apoio da iniciativa privada, busca garantir uma série de condições especiais às mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Nesse sentido, destaca-se a Política Nacional para a

Prevenção e Controle do Câncer, articulada pela Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (Brasil, 2013a).

A referida política pública prevê o desenvolvimento de estratégias e diretrizes que voltadas ao cuidado integral das pessoas com câncer, com ênfase na detecção precoce, no aumento das chances de cura e, conseqüentemente, na redução da mortalidade. Nesse contexto, destaca-se a Lei nº 12.732/2012, que regulamenta o prazo de acesso ao tratamento oncológico e estabelece o limite de 60 dias para o início do tratamento, incluindo modalidades como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, e uso de medicamentos. Ademais, entre os direitos assegurados às mulheres, destaca-se a garantia de acesso à mamografia a partir dos 40 anos de idade, bem como a realização de exames ginecológicos, desde o início da vida sexual, conforme diretrizes do SUS (Brasil, 2012).

Apesar da existência de políticas públicas voltadas para o cuidado e a proteção social das mulheres, muitas delas, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social e econômica, ainda desconhecem os direitos aos quais têm acesso no âmbito do sistema de saúde.

Entretanto, o desconhecimento acerca desses direitos compromete a efetividade das garantias legais para uma parcela significativa da população. De acordo com Oliveira e Senna (2017), a falta de informações claras e acessíveis sobre os direitos sociais e de saúde é configura-se como um entrave relevante, que dificulta o acesso de muitas mulheres aos serviços de forma integral.

Esse desconhecimento afeta diretamente a capacidade das políticas públicas de alcançarem seus objetivos, pois mulheres a falta de informação sobre seus direitos pode levar à não procura por atendimento adequado e à não realização de exames preventivos essenciais, o que aumenta o risco de um diagnóstico tardio e a conseqüente redução das chances de sucesso no tratamento.

Além disso, conforme Soares e Soares (2023), o sistema de saúde enfrenta o desafio de comunicar esses direitos de forma efetiva, especialmente a pessoas com menor nível de escolaridade ou residentes em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos, onde o acesso à informação se mostra ainda mais limitado.

A ausência de campanhas informativas abrangentes e adaptadas às diversas realidades regionais e culturais do Brasil intensifica o distanciamento entre a população e os serviços oferecidos, levando a uma situação em que muitas mulheres sequer sabem da existência de programas de prevenção e tratamento aos quais poderiam ter acesso gratuito. Esse descompasso entre a criação de direitos e a falta de conhecimento sobre eles gera um ciclo de exclusão, no

qual as mulheres que mais necessitam de amparo social e de saúde acabam sendo as que mais enfrentam barreiras para acessar esses benefícios (Batista; Szklo, 2023).

Nascimento e Ferreira (2016) também observam que, para que o direito à saúde seja efetivo, é necessário que as políticas públicas sejam acompanhadas de uma divulgação ampla e adaptadas aos diferentes públicos, pois, sem esse cuidado, as garantias legais acabam ficando restritas a um grupo específico, excluindo justamente aqueles que deveriam ser o foco da proteção social.

Essas limitações no acesso ao conhecimento sobre os próprios direitos contribuem para a produção de desigualdade no sistema de saúde, uma vez que mulheres com maior nível de instrução ou que vivem em regiões com maior acesso à informação tendem a se beneficiar mais das políticas públicas, enquanto aquelas que vivenciam condições de vida mais adversas com menos acesso à educação e à informação, são as que menos usufruem das garantias legalmente estabelecidas. Assim, torna-se evidente que, para que o direito à saúde e à proteção social seja realmente universal, é necessário que o Estado invista em estratégias de comunicação eficientes, que possam alcançar de maneira efetiva todas as camadas da população, reduzindo as disparidades no acesso a esses direitos (Rodrigues *et al.*, 2021).

Diante disso, o presente estudo delimita-se ao tema dos direitos sociais das mulheres com câncer de mama no Brasil, com foco no acesso e na garantia de benefícios previstos nas políticas públicas de saúde e assistência social. A escolha desse recorte justifica-se pela relevância em ampliar o conhecimento e a conscientização dessas mulheres sobre os direitos que as amparam em momentos de vulnerabilidade, buscando responder à seguinte questão de pesquisa: Quais os direitos sociais para as mulheres com câncer de mama?

Além do mais, torna-se fundamental o fortalecimento de ferramentas de disseminação dos direitos sociais para as mulheres com câncer de mama. Assim, nessa perspectiva, a criação de um folder educativo, como o desenvolvido neste estudo, apresenta potencial para ser utilizado em estratégias de intervenção voltadas à informação e ao empoderamento dessas mulheres, de modo a promover a inclusão social e diminuir as desigualdades no acesso a serviços e benefícios.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de mama feminino pode ser analisado sobre duas grandes perspectivas principais, a primeira se refere à identificação do câncer de mama como uma questão de saúde coletiva, reconhecendo sua história no país e seu impacto, dimensão e fatores determinantes. Enquanto a segunda perspectiva está ligada ao campo dos direitos sociais disponíveis para as mulheres com câncer no Brasil, além dos serviços sociais disponíveis no país, dilemas e obstáculos que se apresentam neste procedimento, assuntos que serão discorridos nos tópicos a seguir.

2.1 CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Frequentemente, o diagnóstico de câncer é marcado por estigmas socialmente enraizados associados à morte, especialmente devido à sua progressão agressiva e ao potencial de letalidade. No caso do câncer de mama, além do temor pela vida, surgem angústias específicas relacionadas a aspectos femininos. A possibilidade de realização de uma mastectomia das mamas, resultantes de uma possível cirurgia, e a perda de cabelo, que pode ocorrer durante o tratamento, representam ameaças à feminilidade, afetando à autoimagem e a autoestima da mulher, especialmente pelo fato da mama estar associada a valores simbólicos ligados a sexualidade, maternidade e identidade de gênero (Carneiro *et al.*, 2019).

O diagnóstico precoce é uma das chaves para aumentar as chances de cura do câncer de mama. Campanhas de conscientização têm sido essenciais para educar mulheres sobre a importância da mamografia e do autoexame. A detecção em estágios iniciais pode significar tratamentos menos agressivos e uma melhor qualidade de vida (Batista *et al.*, 2020).

Receber o diagnóstico de câncer de mama é um choque emocional para muitas mulheres. Além do medo da doença em si, há questões relacionadas à feminilidade, autoimagem e até a sexualidade. A mama, para muitas mulheres, está profundamente ligada à sua identidade feminina, e o tratamento, que pode envolver a mastectomia, provoca mudanças significativas nessa percepção (Junqueira; Santos, 2020).

Diante disto, pode-se considerar que as histórias de superação de mulheres que enfrentaram o câncer de mama são fontes de inspiração. O tratamento pode ser longo e extenuante, mas muitas encontram forças em si mesmas, em suas famílias e em redes de apoio para vencer a doença. A resiliência é um tema recorrente, e muitas mulheres relatam que saem

dessas experiências transformadas, mais fortes e com uma nova perspectiva sobre a vida (Oliveira, 2017).

O apoio social, proveniente de familiares, amigos e grupos de suporte, desempenha papel central no enfrentamento do câncer de mama, especialmente no que se refere ao bem-estar emocional durante o tratamento. A vivência do adoecimento, embora singular, não ocorre de forma isolada, sendo atravessada por relações de cuidado, escuta e compartilhamento de experiências. Nesse contexto, a participação em grupos de apoio — presenciais ou mediados por plataformas digitais — tem se mostrado uma estratégia relevante, ao possibilitar a troca de vivências entre mulheres que enfrentam desafios semelhantes, contribuindo para a redução do sofrimento emocional e para o fortalecimento subjetivo ao longo do processo terapêutico (Oliveira, 2017).

O enfrentamento do câncer de mama também convoca reflexões relacionadas ao empoderamento feminino e à resignificação da experiência do adoecimento. Ao compartilhar suas vivências, mulheres passam a ocupar espaços de fala historicamente silenciados, contribuindo para a ruptura de estigmas e para a desnaturalização do tabu que envolve a doença. Essa circulação de narrativas, seja em contextos presenciais ou virtuais, fortalece redes de solidariedade, amplia o apoio mútuo e favorece a construção coletiva de estratégias de enfrentamento. Assim, o câncer de mama evidencia-se não apenas como uma condição clínica, mas como uma experiência atravessada por dimensões sociais, emocionais e culturais, demandando abordagens que reconheçam a mulher como sujeito ativo em seu processo de cuidado (Nunes *et al.*, 2020).

Paralelamente aos aspectos psicossociais, os avanços científicos no campo da oncologia têm produzido impactos significativos no tratamento do câncer de mama. Nos últimos anos, o desenvolvimento de terapias mais eficazes, abordagens menos invasivas e o aprofundamento do conhecimento sobre os fatores genéticos associados à doença têm contribuído para a ampliação das possibilidades terapêuticas e para a melhoria das taxas de sobrevida. Esse cenário evidencia o caráter dinâmico da produção científica, que segue em constante evolução e oferece novas perspectivas para mulheres diagnosticadas com câncer de mama (Oliveira, 2017).

Diante do exposto, torna-se evidente que o câncer de mama ultrapassa os limites de uma condição estritamente biomédica, configurando-se como uma experiência complexa que envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais. O enfrentamento da doença exige, portanto, uma abordagem integrada, que articule o apoio psicossocial, o fortalecimento da autonomia feminina e os avanços científicos no campo da oncologia. Reconhecer essas múltiplas dimensões é fundamental para a construção de práticas de cuidado mais humanas,

equitativas e sensíveis às necessidades das mulheres, contribuindo não apenas para melhores desfechos clínicos, mas também para a promoção da dignidade, do bem-estar e da qualidade de vida ao longo de todo o processo de adoecimento.

2.2 O CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

No Brasil, o câncer de mama é a principal neoplasia que afeta as mulheres, constituindo-se em um sério problema de saúde pública. Destaca-se que a extensão territorial do Brasil, com a diversidade sociocultural e econômica, pode resultar em diferentes acessos às ações de prevenção e assistência à saúde (Oliveira, 2017).

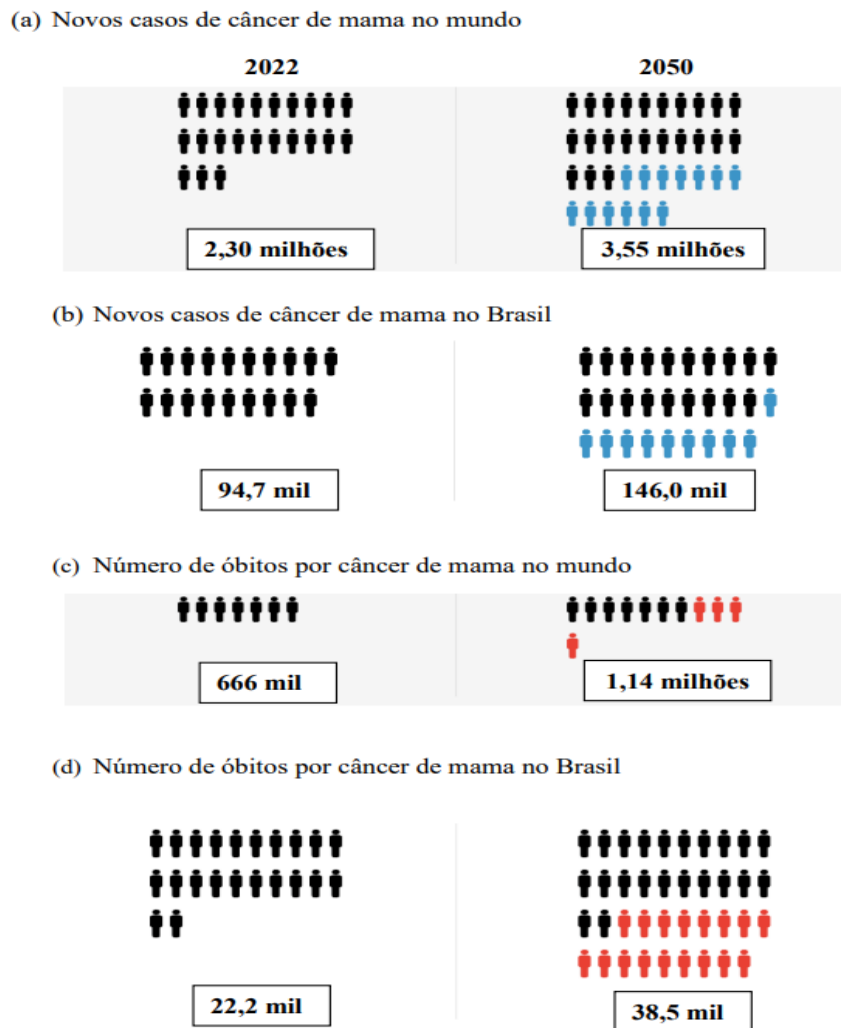
O crescimento da incidência de câncer é compreendido como resultado de uma gênese multifatorial, envolvendo fatores biológicos, genéticos e reprodutivos. Entre os principais fatores associados destaca-se a idade, uma vez que a incidência tende a aumentar até os 50 anos, entretanto, observa-se que, em mulheres mais jovens, o tumor é mais agressivo. Soma-se a isso a influência da história familiar, as mudanças genéticas e dos aspectos ligados à vida reprodutiva, os quais desempenham papel relevante na determinação do risco para o desenvolvimento da doença. Apesar desses fatores, a maior parte dos casos de câncer de mama ocorre em mulheres sem histórico familiar da enfermidade (INCA, s. d.).

A sensibilização sobre o câncer de mama é de extrema importância, principalmente devido ao elevado número de novos casos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), prevê-se a ocorrência de 73.610 novos casos de câncer de mama para 2025, com uma incidência de 66,54 casos para cada 100 mil mulheres, resultando em 18 mil óbitos. Apesar de ser incomum, a enfermidade também pode afetar os homens, representando aproximadamente 1% dos casos. O câncer de mama lidera as mortes por câncer entre as mulheres no Brasil, com uma taxa de mortalidade ajustada por idade, considerando a população global em 2021, de 11,71/100 mil (18.139 mortes) (INCA, 2022d).

O câncer de mama constitui neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres no Brasil, sendo as regiões Sul e Sudeste aquelas que apresentam as maiores taxas de incidência e mortalidade. Com base nesses dados, a detecção antecipada e a prevenção primária são fundamentais para diminuir a incidência da doença. Nesse sentido, a disponibilidade de informações, a realização de exames periódicos e a atenção contínua à saúde são estratégias fundamentais para que as mulheres possam reconhecer os sintomas iniciais e procurar tratamento apropriado (INCA, 2025a). Segundo estimativas da International Agency for

Research on Cancer (2025), o cenário se agravará em 2050 com o Brasil podendo registrar 146 mil novos casos da doença e 38,5 mil óbitos.

Figura 1– Estimativa para o ano de 2022 e 2050 da incidência mundial (a) e no Brasil (b) e números de óbitos por câncer de mama no cenário mundial (c) e brasileiro (d), considerando indivíduos de ambos os sexos com idade de 0 a 85 anos



Fonte: International Agency for Research on Cancer (2025).

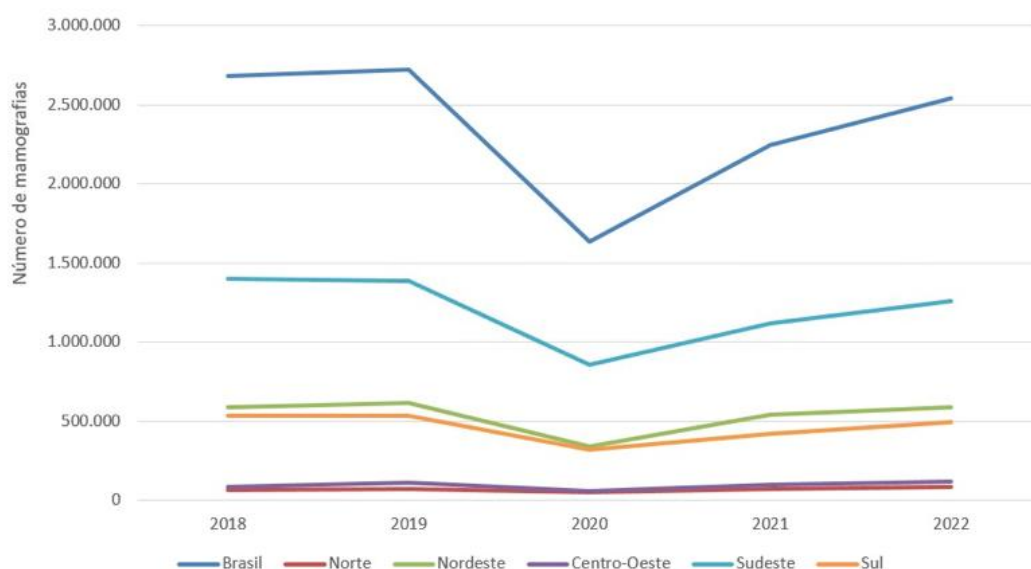
À luz das estimativas apresentadas na figura, observa-se a elevada incidência do câncer de mama entre as mulheres no cenário nacional, evidenciando um crescimento que reforça a urgência de assegurar a efetivação dos direitos sociais e de saúde destinados a essa população, especialmente no que se refere ao acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Esse cenário, longe de se restringir ao contexto brasileiro, insere-se em uma tendência mais ampla observada em âmbito global.

As projeções internacionais apontam que o câncer de mama continuará apresentando crescimento nas próximas décadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, esse

aumento envolve tanto o número de novos casos quanto os óbitos associados à doença, sendo influenciado pelo envelhecimento da população, por mudanças no estilo de vida e pela persistência de desigualdades sociais e regionais. Observa-se, ainda, que a mortalidade tende a crescer de forma mais intensa do que a própria incidência, especialmente em países de baixa e média renda, em razão das dificuldades de acesso à detecção precoce e ao tratamento em tempo oportuno, o que reforça a necessidade de ampliação e fortalecimento das políticas públicas de saúde e de proteção sociais voltadas às pessoas acometidas pelo câncer de mama (WHO, 2023; Sung *et al.*, 2021).

Dentro desse contexto, em âmbito nacional, destaca-se a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na ampliação do acesso às ações de rastreamento do câncer de mama. Ao longo dos anos, observam-se mudanças nas diretrizes relacionadas à faixa etária prioritária para a realização da mamografia, fundamentadas em evidências epidemiológicas e na relação custo-efetividade do rastreamento populacional, o que impactou diretamente a organização e a ampliação da oferta desse exame no sistema público de saúde.

Figura 2- Número de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas no SUS, Brasil e Regiões, 2018 a 2022



Fonte: Inca (2023).

Apesar da relevância do autoexame das mamas como estratégia de autoconhecimento corporal, a mamografia permanece como o método de rastreamento populacional para a detecção precoce do câncer de mama. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, recomenda-se que mulheres entre 50 e 74 anos realizem o exame de forma bianual,

considerando-se que, nessa faixa etária, a mamografia apresenta maior sensibilidade diagnóstica e impacto na redução da mortalidade. Já as mulheres classificadas como de maior risco devem seguir acompanhamento médico individualizado, com definição específica da periodicidade e dos métodos de rastreamento (Brasil, 2023).

Não há restrições pelo SUS que mulheres com idade entre 40 e 49 anos e acima de 74 anos, sem sinais ou sintomas suspeitos, façam a mamografia se desejarem, desde que sejam orientadas por profissionais de saúde, sobre os riscos e benefícios da prática (Brasil, 2025a).

Nesse sentido, os dados apresentados na figura evidenciam a ampliação da oferta de mamografias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo os esforços institucionais voltados ao fortalecimento das ações de prevenção e diagnóstico precoce. No ano de 2022, foram realizadas 4.239.253 mamografias, das quais 3.856.595 destinaram-se ao rastreamento populacional, o que reforça a centralidade desse exame nas políticas públicas de controle do câncer de mama (Brasil, 2025b).

Dessa forma, observa-se que a priorização da mamografia no SUS, aliada à definição de faixas etárias estratégicas e ao acompanhamento diferenciado de grupos de maior risco, constitui elemento fundamental para a redução dos impactos da doença. Tal abordagem evidencia a importância de políticas públicas baseadas em evidências científicas, capazes de articular prevenção, acesso equitativo aos serviços de saúde e cuidado integral às mulheres.

2.3 EVOLUÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

No Brasil, as primeiras ações de saúde voltadas ao câncer foram implementadas no começo do século XX, focadas exclusivamente no tratamento, principalmente por estarem ligadas ao modelo de saúde curativo e focado na assistência hospitalar. Ademais, o conhecimento limitado sobre a causa da doença resultou em pouca ênfase na prevenção, concentrando-se apenas no tratamento individual (Oliveira; Senna, 2021).

Durante esse intervalo, as taxas de mortalidade eram baixas, porém, devido à complexidade da enfermidade, já se percebia uma tendência de crescimento no número de óbitos. Durante o século XX, a doença era vista e tratada como casos isolados e/ou individuais. Gradualmente, observou-se um aumento de casos novos e evoluções para óbitos (Oliveira; Senna, 2021).

As primeiras iniciativas para o tratamento do câncer surgiram na década de 1920, inicialmente eram ações filantrópicas. A partir de 1940, quando o médico cirurgião Mario

Kroeff difundiu os métodos cirúrgicos relacionados ao tratamento da doença, observou-se a intensificação das práticas assistenciais, levando especialistas em saúde pública e cancerologia a buscar formação e atualização científica no exterior, com vistas ao aprimoramento do tratamento da neoplasia (Teixeira; Araújo, 2020).

Nesse sentido, Teixeira (2010, p.14) versa que:

As ações governamentais em relação à doença seriam esparsas e descontínuas, na maioria das vezes respostas a iniciativas pessoais onde grupos profissionais que buscavam transformá-lo em objeto de atenção da saúde pública. Apenas nos últimos anos da década de 1940 essa situação começaria a se transformar, com o progressivo desenvolvimento do Serviço Nacional do Câncer (SNC) e de seu Instituto de Câncer.

Esse processo inicial de institucionalização do cuidado oncológico abriu caminho para uma maior inserção do tema na agenda estatal, especialmente no período desenvolvimentista. Nesse contexto, durante o governo do Presidente Juscelino Kubitschek observou-se um aumento dos investimentos no setor da saúde, especialmente as chamadas “doenças crônicas e degenerativas”. Dentro deste contexto, em 1957, a Fundação das Pioneiras Sociais estabeleceu o Hospital de Cancerologia no Rio de Janeiro, que oferecia atendimento ambulatorial e simultaneamente realizava estudos clínicos, com o objetivo de desenvolver estratégias de prevenção (Oliveira; Senna, 2021).

Ressalta-se que, entre as décadas de 1960 e 1980, houve transformações significativas na consolidação da saúde como política pública no Brasil o que impactou diretamente a organização do cuidado e no manejo do câncer. Nesse período, especialmente considerando a população urbana inserida no mercado de trabalho, o acesso aos serviços de saúde ocorria predominantemente por meio de vínculos com entidades de previdência social, modelo conhecido como medicina previdenciária (Oliveira; Senna, 2021).

Ainda na década de 1960, a Organização das Nações Unidas (ONU) passou a desempenhar um papel relevante no estímulo à formulação de políticas voltadas ao desenvolvimento social e econômico, reconhecendo a saúde como um eixo estratégico para o progresso dos países. Nesse contexto, os países latino-americanos assumiram compromissos conjuntos de planejamento e cooperação regional, com vistas à redução das desigualdades sociais e ao fortalecimento das estruturas nacionais de saúde.

Entretanto, as décadas de 1960 e 1970 foram marcadas pela predominância de um modelo de atenção centrado na medicina curativa, fortemente articulado à cooperação do Estado com os interesses do capital internacional, especialmente das indústrias farmacêuticas e de equipamentos hospitalares. Ainda assim, a atuação da ONU buscou tencionar esse modelo,

incentivando os governos a desenvolver políticas públicas orientadas ao bem-estar social e ao desenvolvimento econômico, sobretudo no contexto latino-americano, onde a saúde passou a ser reconhecida como componente essencial do desenvolvimento nacional (Oliveira; Senna, 2021).

Neste rol, no Brasil, a consolidação da saúde foi alcançada com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 196, estabelece a saúde como uma política pública de direito universal e responsabilidade do Estado. Assim, a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990 – foi implementada, abordando as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, estruturando o SUS e definindo a estrutura da política. No mesmo ano, foi implementada a Lei nº 8.142/1990, que aborda o envolvimento da comunidade na administração do SUS. As duas Leis são resultados da coordenação do movimento sanitário que procurou estabelecer uma política de saúde abrangente e de acesso equitativo (Brasil, 2017).

Portanto, em 1993, a Portaria nº 170/1993, da Secretaria de Saúde e Assistência Social, estabeleceu as diretrizes para credenciar hospitais em procedimentos para o tratamento do câncer. Este foi o primeiro esforço para estruturar o sistema público e habilitar o setor privado para tratar a enfermidade. Cinco anos mais tarde, foi publicada uma nova portaria, a Portaria nº 3.535/1998, que dividiu e organizou uma rede de tratamento de forma hierarquizada, com o registro de centros de atendimento em oncologia (Brasil, 2017).

A partir da década de 2000, os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer em escala mundial impulsionaram o retorno do tema à pauta política, apoiado por diretrizes internacionais emitidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Através dos critérios estabelecidos pela OMS, o Brasil modificou a estratégia de combate ao câncer e estabeleceu uma política específica. Razão pela qual, em 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) foi estabelecida. A política estruturada foi consolidada através da Portaria nº 2.439/2005, que reconheceu o câncer como um problema de saúde pública e estabeleceu a rede de assistência oncológica a ser implementada em todas as unidades federativas, progredindo nos parâmetros e diretrizes da assistência oncológica em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS (Brasil, 2017).

No Brasil, algumas medidas foram implementadas para incentivar a detecção precoce do câncer de mama, incluindo a promulgação da Lei nº 11.664/2008, que assegura a realização de mamografias para mulheres com mais de 40 anos, além do encaminhamento para serviços de maior complexidade para complementação diagnóstica e tratamento, quando necessário. A referida legislação, implementada em 29 de abril de 2009, reafirma os princípios do Sistema

Único de Saúde e, embora tenha suscitado diferentes interpretações, não altera as recomendações oficiais quanto à faixa etária para o rastreamento de mulheres saudáveis e assintomáticas, que permanece entre 50 e 69 anos, com periodicidade bienal. Por outro lado, as mulheres com fatores de risco devem, a partir dos 35 anos, realizar acompanhamento médico e mamografia anualmente (Brasil, 2008; INCA, 2025b).

Com o objetivo de organizar o acesso ao sistema de saúde, a Portaria nº 4.279/2010 foi estabelecida, trazendo a criação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atribuindo aos municípios a responsabilidade por sua organização e gestão, o que contribuiu para a reestruturação da rede de saúde, com a definição da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa ação atua como guia para a atenção primária, especialmente na implementação da linha de cuidado oncológico. Além disso, reafirma-se a APS como porta de entrada preferencial do usuário para a atenção primária e, conseqüentemente, estabelece-se a disponibilidade de serviços de saúde em diversos níveis de complexidade do SUS (Brasil, 2010).

Na sequência, foram instituídos outros dispositivos normativos e sistemas de informação voltados à vigilância e ao controle do câncer, entre os quais se destacam o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), destinado ao monitoramento dessa neoplasia, bem como o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Nesse contexto, o debate sobre a neoplasia maligna mamária foi fortalecido com o lançamento, em 2011, do Plano Nacional de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero e de Mama, cuja principal diretriz consistiu na ampliação do acesso aos exames mamográficos, com vistas ao fortalecimento das ações de prevenção e ao suporte às mulheres acometidas pela doença (Brasil, 2011). Nesse processo de consolidação das políticas públicas voltadas ao rastreamento e ao controle do câncer de mama, observou-se o avanço para a normatização da qualidade dos serviços e para o fortalecimento do financiamento das ações diagnósticas. O Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM) estabeleceu, posteriormente, as medidas que auxiliam na organização das estratégias de controle do câncer de mama, com o objetivo de assegurar a qualidade dos exames conduzidos.

O Brasil, em 2013, publicou a Portaria nº 874/2013 que estabelece a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Cuidados de Saúde para Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, substituindo a PNAO (2005) (Brasil, 2013a). Portanto, nota-se um aumento na implementação de estratégias que devem focar nos riscos e complicações da doença (INCA, 2022a).

Posteriormente, foi publicada a Portaria nº 189/2014 a qual estabelece os incentivos financeiros para o custeio dos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama. A Portaria estabelece, ainda, os percentuais de aumento para cada procedimento realizado na detecção do câncer de mama.

No entanto, mesmo com a presença de programas, sistemas e políticas, a realidade observada ainda mostra certo descompasso, evidenciado pelo grande número de casos novos, conforme discutido ao longo deste estudo. Assim, observa-se que ainda não há uma estrutura adequada para atender à demanda existente, o que se reflete no elevado número de mulheres que acessam o tratamento em estágios avançados da doença, com menores possibilidades de cura (INCA 2022a).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Brasil foi criada com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por câncer, promovendo a detecção precoce, a prevenção e o tratamento adequado dessa doença, que é uma das principais causas de morte no país. Essa política se insere no contexto do Sistema Único de Saúde e visa organizar e fortalecer as ações de cuidado ao paciente com câncer, integrando-as à Rede de Atenção à Saúde voltada às pessoas com doenças crônicas e promovendo uma abordagem integral de atenção e assistência (Correa Júnior; Santana; Sonobe, 2020).

A política é estruturada para contemplar as diferentes fases do cuidado ao câncer, desde a prevenção até o tratamento e os cuidados paliativos. Lima e O'Dwyer (2020) analisam a eficácia das políticas de prevenção de tipos específicos de câncer, como o câncer bucal, à luz da Teoria da Estruturação de Giddens, evidenciando que as estruturas institucionais e o comportamento dos agentes públicos influenciam significativamente na efetividade dessas políticas. Esse estudo destaca a importância de estratégias que articulem não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também os sociais e comportamentais para o combate ao câncer, visto que fatores como o estilo de vida e o contexto socioeconômico impactam diretamente na prevenção e na detecção precoce do mesmo.

No que tange ao câncer de mama, as ações de prevenção e controle se tornam ainda mais complexas e demandam um olhar atento para as especificidades de gênero e acesso à saúde, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade social. Nascimento *et al.* (2024) exploram a interface entre as ações de prevenção do câncer de mama e as políticas públicas, ressaltando que, embora existam programas voltados para o rastreamento e a detecção precoce da doença, muitas mulheres ainda enfrentam barreiras no acesso a esses serviços. Essas barreiras incluem desde dificuldades logísticas, como a distância até unidades de saúde, até

problemas de ordem cultural e informacional, que dificultam o conhecimento e a utilização dos direitos e serviços disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Ademais, a política também enfatiza a importância da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado integral do paciente com câncer, incluindo aspectos de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. A formação contínua e o desenvolvimento de competências específicas são essenciais para garantir que os profissionais estejam aptos a lidar com as particularidades do atendimento oncológico, promovendo uma abordagem que valorize a dignidade e a qualidade de vida dos pacientes em todas as etapas do tratamento (Lima; O'Dwyer, 2020).

Portanto, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer busca não apenas oferecer um tratamento eficaz para os pacientes diagnosticados, mas também promover ações de prevenção e detecção precoce, fortalecendo a rede de assistência e garantindo que todos os brasileiros tenham acesso equitativo a um atendimento de qualidade. A implementação efetiva dessas diretrizes depende de uma articulação entre diferentes níveis do SUS e da adoção de estratégias que levem em conta as especificidades regionais e as desigualdades socioeconômicas, de modo a assegurar uma cobertura ampla e acessível para todos os segmentos da população.

Essa necessidade se torna ainda mais evidente diante das projeções epidemiológicas para os próximos anos. Estimativas feitas pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer indica que no Brasil, em 2030, haverá aproximadamente 733.340 novos casos de câncer, o que representa um aumento de cerca de 54% em relação aos dados de 2016. O cálculo foi feito com base no crescimento da expectativa de vida no Brasil. Esse crescimento está diretamente associado ao aumento da expectativa de vida e à expansão da população brasileira, que deverá ultrapassar 223 milhões de habitantes. Nesse cenário, o avanço da longevidade impõe desafios adicionais ao sistema de saúde, exigindo o aprimoramento da infraestrutura, a ampliação de equipamentos e a qualificação de profissionais para responder à crescente demanda por diagnóstico e tratamento oncológico (Teixeira; Araújo, 2020).

É inegável o avanço, bem como na formulação de normas e instrumentos voltados à prevenção e ao diagnóstico precoce. Contudo, persistem desafios significativos, intensificados pela diversidade territorial do país, uma vez que a doença continua a acometer um expressivo contingente de mulheres.

2.4 DIREITOS HUMANOS E CÂNCER DE MAMA

A proteção aos direitos humanos é um elemento central para a promoção de uma sociedade equitativa e justa, especialmente no que diz respeito ao acesso à saúde. Dentro desse contexto, o câncer se apresenta como uma das doenças mais complexas e desafiadoras, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Sabe-se que a incidência de câncer está em crescimento, e a maioria dos casos ocorre em países em desenvolvimento, onde o acesso a cuidados de saúde de qualidade ainda é limitado. Diante disso, a defesa dos direitos humanos das pessoas com câncer surge como uma necessidade para garantir não apenas o acesso a tratamentos, mas também a dignidade, a autonomia e a cidadania (Mendes, 2017).

Os direitos humanos no contexto do câncer incluem o direito à saúde, ao acesso igualitário a tratamentos e a cuidados paliativos, bem como ao respeito à dignidade humana e à garantia de qualidade de vida e de cuidado ético e humanizado em todas as fases do adoecimento. Esse conjunto de direitos fundamentais deve ser assegurado por meio de políticas públicas inclusivas, que levem em consideração as particularidades de cada grupo e região. Como destacam Zaganelli *et al.* (2000), o acesso aos cuidados paliativos, é fundamental para garantir que pacientes oncológicos tenham um fim de vida mais confortável e com menor sofrimento. No entanto, o Brasil ainda enfrenta dificuldades na oferta desses cuidados na no âmbito da rede pública de saúde, o que constitui uma violação de direitos fundamentais, para pacientes em situação de vulnerabilidade econômica.

As mulheres, particularmente as negras, enfrentam uma série de desafios adicionais relacionados à saúde, que resultam em um impacto desproporcional no acesso a serviços de prevenção e tratamento de câncer. De acordo com Rodrigues F. C. *et al.* (2021), as mulheres negras são mais suscetíveis a desenvolver tipos específicos de câncer, como o de colo uterino, não por fatores biológicos isolados, mas em razão de condições sociais estruturais, como a desigualdade socioeconômica, o racismo estrutural e as barreiras no acesso a exames preventivos e a tratamentos adequados.

No que se refere ao câncer de mama, evidências indicam que mulheres negras apresentam um risco aproximadamente 57% maior de mortalidade em comparação às mulheres brancas, enquanto entre mulheres pardas esse risco é cerca de 10% superior. Estudos preliminares apontam que fatores genéticos podem estar relacionados a esse cenário; entretanto, observa-se que a cor da pele se associa a piores prognósticos sobre tudo em razão de desigualdades estruturais, como a falta de equidade no acesso aos serviços de detecção precoce

e ao tratamento oportuno, o que contribui para o agravamento desse quadro (Batista et al., 2013; Werneck, 2016).

Essa realidade demonstra a necessidade de políticas públicas que sejam não apenas universais, mas também equitativas, oferecendo suporte específico para grupos historicamente marginalizados. Sem essa abordagem, os direitos humanos dessas mulheres continuam a ser negligenciados, perpetuando um ciclo de exclusão e sofrimento (Rodrigues F. C. et al., 2021).

Nesse sentido, o direito à vida e à saúde, garantidos constitucionalmente, deixam de ser princípios abstratos e passam a impor ao Estado o dever concreto de assegurar o acesso efetivo e igualitário aos serviços de saúde. Segundo Marta *et al.* (2011), para que esses direitos sejam efetivados, é necessário que o Estado forneça não apenas o diagnóstico e o tratamento para o câncer, mas também apoio psicossocial, uma vez que a doença impacta profundamente o bem-estar emocional dos pacientes e de suas famílias. Além disso, cabe ao Estado investir em políticas de prevenção e conscientização, capazes de reduzir a incidência de câncer e melhorar os prognósticos por meio de diagnósticos precoces. No entanto, no Brasil, a precariedade dos serviços públicos de saúde ainda representa um grande obstáculo para que esses direitos sejam plenamente exercidos, especialmente por pessoas de baixa renda, que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para o acesso ao cuidado.

Para além do acesso aos serviços de saúde, a efetivação dos direitos humanos no contexto do câncer também se expressa na garantia do exercício pleno da cidadania. Nessa perspectiva, o conceito de cidadania se expande no contexto do câncer, a cidadania das pessoas com câncer não se limita ao recebimento de tratamento, mas envolve a participação ativa nos processos de cuidado. Segundo Mendes (2017), a cidadania das pessoas com câncer envolve o direito de participar ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento, além de garantir que suas necessidades e preferências sejam respeitadas em todas as etapas do processo de cuidado. Esse aspecto é essencial para a promoção da dignidade humana, pois fortalece a autonomia e o protagonismo das pessoas no enfrentamento da doença.

O autor supracitado enfatiza que o câncer é vivenciado de maneira singular por cada indivíduo, com diferentes condições de saúde, histórias de vida, crenças e expectativas e que, portanto, o tratamento deve ser ajustado à realidade de cada indivíduo. Essa perspectiva reforça a dignidade humana e a autonomia do paciente, permitindo que ele se sinta respeitado durante o processo de cuidado.

A dignidade humana também deve ser um pilar central na abordagem do câncer, uma vez que a doença, por sua própria natureza, representa uma ameaça direta à vida e pode afetar profundamente a autoestima, a identidade e a percepção do indivíduo de si. Conforme afirmam

Marta *et al.* (2011), o tratamento do câncer não deve focar apenas no aspecto biomédico, mas também nas necessidades emocionais e sociais do paciente. O apoio psicossocial é essencial para que o paciente enfrente a doença de forma mais fortalecida, contudo, o sistema público de Saúde no Brasil ainda oferece suporte limitado nesse sentido.

O acesso aos cuidados paliativos é um componente essencial dos direitos humanos dos pacientes com câncer, pois visa aliviar o sofrimento e proporcionar qualidade de vida, mesmo em estágios avançados da doença. Zaganelli *et al.* (2000) apontam que o direito aos cuidados paliativos deve ser compreendido como uma extensão do direito à vida e à dignidade, assegurando condições adequadas de cuidado nos estágios finais da vida. Entretanto, no Brasil, a oferta de cuidados paliativos ainda é marcada por significativas limitações, especialmente no âmbito da rede pública de saúde.

A equidade é outro princípio fundamental quando se fala em direitos humanos e câncer. Rodrigues F. C. *et al.* (2021) mostram que as desigualdades raciais e socioeconômicas afetam diretamente o acesso aos serviços de saúde, incluindo o diagnóstico precoce e o tratamento. Entre as mulheres negras, observa-se maior prevalência de diagnósticos oncológicos em estágios avançados, associada a desigualdades no acesso a exames preventivos. Essa desigualdade no acesso ao diagnóstico e tratamento reforça a necessidade de políticas públicas que garantam a equidade na saúde, assegurando que todos, independentemente de sua condição social ou racial, tenham o mesmo direito de acesso a serviços de qualidade. Sem essa atenção à equidade, o sistema de saúde acaba perpetuando as disparidades e violando os direitos humanos daqueles que mais precisam de assistência.

O câncer também carrega um estigma social que pode ser altamente prejudicial para os pacientes. A sociedade, muitas vezes, tende a ver o câncer como uma "sentença de morte," o que pode levar ao isolamento social e ao abandono das pessoas acometidas pela neoplasia. Mendes (2017) destaca que, para proteger os direitos humanos dos pacientes com câncer, é essencial combater-se o estigma associado à doença, promovendo uma visão mais inclusiva e respeitosa em relação às pessoas adoecidas e às diferentes etapas do processo de adoecimento. Os pacientes oncológicos têm o direito de ser reconhecido como cidadãos plenos, com autonomia e dignidade. Nesse sentido, cabe ao Estado promover campanhas de conscientização voltadas à desmistificação do câncer e à promoção da inclusão social. A implementação dessas ações pelo sistema de saúde, em articulação com a sociedade, contribuirá para a inclusão social dos pacientes com câncer, favorecendo o fortalecimento da autoestima e a redução do impacto psicológico negativo da doença.

Além disso, é fundamental que o sistema de saúde valorize o paciente como um indivíduo com direitos e não o reduza a um caso clínico. Marta *et al.* (2011) argumentam que a humanização do atendimento constitui um direito humano essencial, especialmente no contexto do câncer, no qual o sofrimento físico e emocional é intenso. Humanizar o atendimento significa tratar o paciente com respeito, oferecendo um cuidado integral que considere todas as suas necessidades. Para muitos pacientes, essa abordagem é rara, pois o sistema de saúde pública no Brasil, em muitos casos, não dispõe dos recursos necessários para oferecer um atendimento verdadeiramente humanizado. Essa falha na proteção dos direitos humanos compromete a qualidade de vida dos pacientes e dificulta sua recuperação.

O câncer é, portanto, uma doença que exige uma resposta integral, baseada na defesa dos direitos humanos e na promoção da dignidade, da igualdade e do respeito. A saúde não deve ser vista apenas como a ausência de doença, mas como um direito fundamental que engloba o bem-estar físico, emocional e social do indivíduo. Para garantir que esse direito seja exercido plenamente, é necessário que o Estado e a sociedade invistam em políticas de saúde que abordem o câncer de forma multidisciplinar, respeitando as particularidades de cada paciente e promovendo a inclusão social e a qualidade de vida destes indivíduos.

2.5 DESIGUALDADE SOCIAL NO TRATAMENTO AO CÂNCER

A desigualdade social no tratamento ao câncer é um problema complexo que afeta profundamente o acesso e a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes em diferentes contextos socioeconômicos. No Brasil, e em várias partes do mundo, fatores como renda, nível de escolaridade, localização geográfica e acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente as chances de diagnóstico precoce, o tipo de tratamento disponível e, conseqüentemente, a taxa de sobrevivência dos pacientes (Duarte *et al.*, 2020).

O diagnóstico precoce do câncer de mama pode ampliar as possibilidades de sobrevivência e até possibilitar a indicação de um tratamento conservador, sem a exigência de remoção da mama. Entretanto, o cenário socioeconômico e a disponibilidade de serviços de saúde no Brasil tendem a não favorecer o acesso aos métodos para identificar a doença ainda em seu estágio inicial (Duarte *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) evidenciou que, no Brasil, aproximadamente 40% dos tumores de mama foram diagnosticados em fase avançada, com maior incidência no Estado do Acre (57,4%) e menor no Estado do Rio Grande do Sul (33,6%). A pesquisa também indica que aspectos pessoais, como o grau de

instrução, influenciam essa estatística, uma vez que mulheres com apenas o ensino fundamental incompleto apresentaram um risco 38% maior de diagnóstico tardio da doença em comparação às mulheres com formação superior completa. Além disso, mulheres negras, pardas e indígenas apresentaram um risco 13% superior ao das mulheres brancas (Maffezzoli, 2021).

A desigualdade socioeconômica interfere diretamente na possibilidade da realização de exames preventivos regulares, como mamografias, tomografias e outros exames especializados. Pessoas de baixa renda ou que vivem em áreas rurais frequentemente enfrentam dificuldades para acessar esses exames, seja pela falta de serviços médicos próximos aos locais de residência, seja pela demora nos atendimentos do Sistema Único de Saúde, o que pode ocorrer, também, pela alta demanda, insuficiência de profissionais e equipamentos (Duarte *et al.*, 2020).

Portanto, as áreas com maior desigualdade social e escassez de ginecologistas apresentaram índices mais elevados de diagnóstico em fases avançadas do câncer de mama, um problema que dificulta o tratamento e aumenta os riscos de mortalidade (Duarte *et al.*, 2020).

A partir deste contexto, tem-se que pacientes de classes mais baixas geralmente descobrem a doença em estágios mais avançados, quando o tratamento é mais complexo, invasivo e com menores chances de sucesso. Essa demora no diagnóstico é uma das principais razões para taxas de mortalidade mais altas entre populações vulneráveis (Augusto, 2020).

A qualidade do tratamento também é uma questão que evidencia grandes desigualdades sociais, uma vez que há uma disparidade significativa entre o tratamento oferecido pelo sistema público de saúde aquele disponibilizado pelo sistema privado. Pacientes com planos de saúde ou recursos financeiros têm acesso a tecnologias mais avançadas, tratamentos mais rápidos e uma maior gama de medicamentos, incluindo aqueles de alto custo e de última geração, que muitas vezes não estão disponíveis no SUS ou que exigem longos processos burocráticos para serem liberados judicialmente (Vieira *et al.*, 2020).

A localização geográfica desempenha um papel determinante no acesso ao tratamento do câncer. Em regiões mais desenvolvidas, como grandes centros urbanos, há uma maior concentração de hospitais especializados, oncologistas, equipamentos modernos e centros de pesquisa. No entanto, em áreas rurais e regiões mais pobres do Brasil, o acesso a esses serviços é muito limitado. Dessa forma, os moradores de regiões mais afastadas, muitas vezes, precisam viajar grandes distâncias para receber tratamento especializado. Isso não só gera dificuldades logísticas, como também eleva os custos para as famílias, que precisam lidar com despesas de transporte, hospedagem e alimentação, agravando ainda mais a vulnerabilidade econômica dessas pessoas (Vieira *et al.*, 2020).

Outra questão crucial, diz respeito aos medicamentos inovadores, como os imunoterápicos e os tratamentos alvos-moleculares, os quais são considerados essenciais para o tratamento de tipos específicos de câncer, especialmente em estágios avançados. No entanto, esses medicamentos são extremamente caros e, frequentemente, estão fora do alcance de pacientes que dependem exclusivamente do SUS. Embora alguns tratamentos estejam disponíveis via judicial, o processo é demorado e complexo, exigindo acompanhamento jurídico especializado, criando barreiras para aqueles com menos recursos (Ferreira; Arroyave; Barros, 2023).

Assim, a falta de acesso aos medicamentos de ponta afeta diretamente as chances de controle da doença e a sobrevivência dos pacientes mais pobres. Por outro lado, pacientes que conseguem arcar com esses medicamentos por meio de recursos próprios ou de planos de saúde têm uma vantagem significativa no tratamento (Ferreira; Arroyave; Barros, 2023).

A desigualdade social também determina o acesso ao suporte emocional e psicológico oferecido aos pacientes. Conseqüentemente, essas pessoas frequentemente enfrentam maior estresse, ansiedade e depressão, pois precisam lidar com a doença e, ao mesmo tempo, com dificuldades financeiras. Programas de suporte psicológico e redes de apoio social, como grupos de apoio ao câncer, são menos acessíveis para essas populações, enquanto pessoas com maior renda podem ter acesso a psicólogos, terapias complementares e até programas de reabilitação e cuidados paliativos mais completos. O suporte emocional inadequado pode impactar negativamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes em situação de vulnerabilidade (Oliveira *et al.*, 2021).

A desigualdade social também está associada ao nível de informação e à conscientização sobre o câncer. Em muitas comunidades pobres, ainda existem mitos e preconceitos relacionados ao câncer, como a crença de que a doença é fatal e que o tratamento é ineficaz. A falta de campanhas educativas direcionadas para essas populações dificulta o entendimento sobre a importância da prevenção, dos exames regulares e do tratamento precoce (Oliveira *et al.*, 2021).

A desinformação pode levar ao diagnóstico tardio e à recusa do tratamento, aumentando as taxas de mortalidade e contribuindo para a ampliação das desigualdades no enfrentamento da doença. A desigualdade no tratamento do câncer reflete e aprofunda as disparidades socioeconômicas existentes na sociedade. Pessoas com menos recursos enfrentam barreiras mais altas para o diagnóstico, o tratamento e o suporte emocional, o que leva a taxas de mortalidade mais altas e uma menor qualidade de vida durante o processo de tratamento (Silva *et al.*, 2023). Combater essa desigualdade exige não apenas melhorias na infraestrutura da saúde

pública, mas também políticas de inclusão social, educação em saúde e maior apoio financeiro e logístico para pacientes mais vulneráveis. A equidade no tratamento do câncer deve ser um objetivo prioritário para que todos tenham acesso a cuidados dignos, independentemente de sua condição social (Silva *et al.*, 2023).

2.6 CÂNCER DE MAMA E O PAPEL DAS CIÊNCIAS SOCIAIS NA GARANTIA DE DIREITOS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

Apesar do câncer de mama ser um dos tipos de câncer mais prevalentes entre as mulheres em todo o mundo, sendo responsável por um grande número de óbitos, a sociedade ainda enfrenta lacunas na compreensão dessa doença, uma vez que essa temática abrange muito mais do que os aspectos médicos e biológicos, envolvendo também questões sociais, culturais e de gênero que influenciam diretamente o diagnóstico, o tratamento e a vivência do adoecimento. As ciências sociais desempenham um papel essencial ao oferecerem uma perspectiva mais ampla e integradora, que considera os determinantes sociais da saúde, o impacto da doença na identidade feminina e as barreiras enfrentadas pelas mulheres para acessar cuidados e direitos durante o tratamento (Vieira; Ruas; Barros, 2023).

Dessa forma, pode-se inferir que o câncer de mama, ao impactar diretamente a vida das mulheres, expõe as desigualdades de gênero e coloca em evidência a importância das ciências sociais na análise dessas vivências, as quais contribuem para garantir uma abordagem humanizada e a promoção de políticas públicas que assegurem os direitos dessas pacientes.

A trajetória das mulheres diagnosticadas com câncer de mama é marcada por uma série de barreiras e dificuldades que vão desde o diagnóstico até o tratamento. Segundo Nascimento *et al.* (2022), muitas mulheres enfrentam obstáculos que envolvem o estigma social, medo do diagnóstico, insegurança quanto ao tratamento e até mesmo as implicações estéticas e psicológicas associadas à doença, como a perda dos cabelos e, em alguns casos, da própria mama. Essas questões têm um impacto significativo na saúde mental e na qualidade de vida das pacientes, o que exige que o sistema de saúde considere, de forma ampliada, os aspectos emocionais e sociais envolvidos no cuidado. A ausência de apoio adequado durante todas as etapas do tratamento pode agravar o sofrimento das mulheres, evidenciando que uma abordagem interdisciplinar e integrada é essencial para a promoção de um atendimento que respeite e valorize suas necessidades individuais.

A influência dos determinantes sociais da saúde é outro ponto fundamental na análise do câncer de mama e das questões de gênero envolvidas. Sarmiento *et al.* (2024) evidenciam

que fatores como o nível socioeconômico, a escolaridade, a raça e o local de residência são elementos que impactam diretamente no acesso aos exames de mamografia e ao diagnóstico precoce. Mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica ou que pertencem a minorias raciais enfrentam dificuldades adicionais para acessar serviços de saúde e exames preventivos, o que reduz às chances de detecção precoce do câncer e, conseqüentemente, afeta a eficácia do tratamento. Essa desigualdade social e econômica não apenas contribui para o diagnóstico tardio, mas também representa uma violação dos direitos de saúde dessas mulheres, ressaltando a importância de políticas públicas que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde.

O papel social e a identidade feminina também são aspectos diretamente afetados pela experiência do câncer de mama. Em sociedades onde o papel da mulher é fortemente associado à maternidade e à estética corporal, o câncer de mama se torna uma ameaça, tanto para a saúde física quanto para a identidade e autoestima dessas mulheres. Prado *et al.* (2020) abordam essa questão ao explorar o impacto do diagnóstico de câncer de mama em mulheres gestantes, que enfrentam um duplo desafio: a preocupação com a própria saúde e a responsabilidade pelo bem-estar do bebê. Essa situação gera uma sobrecarga emocional intensa, pois essas mulheres precisam lidar com os medos e incertezas do tratamento oncológico enquanto carregam o papel social de futuras mães. As ciências sociais, ao analisarem essas interseções entre gênero, saúde e papel social, oferecem subsídios para que o atendimento e as políticas de saúde considerem essas especificidades e promovam um suporte integral que aborde as necessidades emocionais e sociais das pacientes, além do tratamento físico.

A garantia dos direitos das mulheres com câncer de mama deve considerar as particularidades de gênero que atravessam o processo de adoecimento, exigindo a adoção de uma abordagem integral que ultrapasse o enfoque estritamente clínico e incorpore dimensões sociais, emocionais, culturais e simbólicas do cuidado. Vieira, Ruas e Barros (2023) propõem uma “sociologia do câncer”, a qual deve considerar os aspectos culturais e sociais do diagnóstico e do tratamento, permitindo que as políticas e práticas de saúde sejam mais humanizadas e adaptadas às realidades de cada paciente. Essa perspectiva é fundamental para assegurar que as mulheres com câncer de mama recebam um atendimento que respeite sua dignidade, autonomia e identidade, evitando que a doença se torne um fator de exclusão social ou de violação de direitos. A criação de um sistema de saúde que reconheça e valorize a singularidade de cada paciente configura-se como um elemento fundamental para a promoção de um cuidado mais justo e inclusivo, especialmente para mulheres que enfrentam desafios adicionais devido às desigualdades de gênero.

A avaliação da qualidade de vida das pacientes com câncer de mama é um aspecto que deve ser valorizado no contexto das políticas públicas e do atendimento em saúde. De acordo com do Nascimento, Sousa e Alencar (2020), as escalas de qualidade de vida aplicada a pacientes com câncer de mama são ferramentas que permitem uma análise mais abrangente dos efeitos da doença e do tratamento, incluindo aspectos emocionais, sociais e psicológicos que impactam diretamente a vida das mulheres com câncer de mama. Essas escalas possibilitam que os profissionais de saúde identifiquem as necessidades das pacientes de maneira mais precisa e possam adaptar o atendimento para proporcionar uma melhor qualidade de vida. A aplicação dessas escalas evidencia a importância de um acompanhamento multidisciplinar e humanizado, que compreenda o impacto psicossocial da doença e ofereça o suporte necessário para que as mulheres possam enfrentar o câncer de forma mais fortalecida e com maior suporte.

O câncer de mama, portanto, é uma questão que envolve não apenas desafios médicos, mas também sociais, culturais e de gênero. A atuação das ciências sociais é essencial para compreender as complexidades dessa doença, oferecendo uma análise crítica sobre como os determinantes sociais, as desigualdades de gênero e o estigma associado ao câncer afetam a vivência das mulheres. Além disso, a inclusão da perspectiva das ciências sociais nas políticas de saúde contribui para o desenvolvimento de práticas e políticas que garantam o respeito aos direitos das pacientes. Entretanto, a efetividade dessas iniciativas depende da implementação de ações que promovam o acesso à informação, de modo que as mulheres conheçam seus direitos e as políticas públicas que as apoiam.

2.7 DIREITOS SOCIAIS DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

As mulheres diagnosticadas com câncer de mama têm direitos sociais assegurados por leis e políticas públicas no Brasil, as quais visam oferecer suporte financeiro, proteção no ambiente de trabalho e acesso a tratamentos de saúde. Conhecer esses direitos é fundamental para garantir que as pacientes possam enfrentar a doença com o apoio necessário, preservando sua qualidade de vida e dignidade (Brasil, 2022).

A saúde no Brasil evoluiu do início do século XIX até a década de 1980, de maneira restritiva e simplificada em relação às necessidades da população, até a proposta de Reforma Sanitária. O progresso na definição da saúde como uma política pública, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 foi significativo. No entanto, persistem dilemas relacionais que permeiam a conjuntura brasileira desde a década de 1990, existe um grande abismo entre a

proposta do movimento sanitário e a implementação do sistema público de saúde em vigor (Teixeira; Araújo, 2020).

É importante enfatizar que o entendimento da política requer uma abordagem metodológica que leve em conta as relações de tempo e espaço que estruturam a sociedade, bem como o contexto econômico e político e o papel do Estado. Portanto, ao se compreender a saúde como uma política pública, pode-se dizer que sua formação e consolidação são intrínsecas às interações sociais de uma sociedade em constante transformação, o que, por vezes, dificulta o acesso da população aos serviços de que necessita (Teixeira; Araújo, 2020).

A discussão acerca das políticas de assistência social tem se intensificado recentemente; contudo, a institucionalização da assistência social remonta ao século XIX. Inicialmente, essas políticas estavam voltadas exclusivamente aos trabalhadores formais, excluindo ações destinadas a grupos sociais não inseridos no mercado de trabalho. Nesse contexto histórico, a industrialização e a urbanização encontravam-se em ascensão, trazendo à tona a insegurança social e a vulnerabilidade decorrentes das relações de trabalho então estabelecidas (Silva, 2014).

Nessa perspectiva, a proteção social é concebida como resposta estatal aos riscos decorrentes das desigualdades, operacionalizada pela oferta de serviços e benefícios, constituindo-se como base para a efetivação dos direitos sociais (Silva, 2014).

Inicialmente, os trabalhadores formais tinham acesso aos direitos garantidos por meio do seguro previdenciário), fundamentado no sistema de Bismarck. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a consolidação do conceito de Seguridade Social, observa-se uma ampliação da proteção, que passa a ser reconhecida como obrigação do Estado. A partir desse marco, as políticas públicas se fortalecem com o objetivo de assegurar e ampliar a cidadania, representando uma das principais inovações no campo dos direitos fundamentais. No que se refere às mulheres com câncer, a efetivação desses direitos tem início a partir da década de 1990 (Silva, 2014).

Nesse contexto de ampliação dos direitos e de fortalecimento das políticas públicas de saúde, a questão da mastectomia insere-se como um exemplo concreto da materialização dessas garantias no âmbito do cuidado oncológico. O acesso à cirurgia de reconstrução mamária é assegurado pela Lei nº 9.797/1999, que prevê, em seu primeiro artigo, a realização do procedimento em casos de neoplasia. Posteriormente, a Lei nº 12.802/2013 ampliou esse direito ao estabelecer que a reconstrução pode ocorrer no mesmo ato cirúrgico da remoção do tumor ou ser realizada em momento posterior, conforme avaliação médica. Essas normativas expressam o compromisso do Estado com a integralidade da atenção à saúde das mulheres, ao

considerar não apenas a dimensão clínica da doença, mas também seus impactos físicos, psicológicos e sociais (Brasil, 1999a, 2013b).

Além das garantias legais relacionadas aos procedimentos cirúrgicos e à integralidade do cuidado, a efetivação do tratamento oncológico depende também de condições objetivas de acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à mobilidade das pacientes. Nesse sentido, mulheres com câncer de mama que residem em municípios distintos daqueles onde o tratamento é ofertado podem recorrer ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Este é um programa estabelecido pelo Ministério da Saúde – Portaria SAS nº 055/1999, destinado aos pacientes assistidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS, com o objetivo de viabilizar o deslocamento necessário à continuidade do tratamento (Brasil, 1999b).

Considerando que os municípios de pequeno porte, em geral, não dispõem de serviços oncológicos de alta complexidade, em razão da organização das redes assistenciais por níveis diferenciados de atenção, destaca-se a concentração desses serviços nos grandes centros urbanos. Nesse contexto, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) foi instituído como uma estratégia para viabilizar o acesso aos cuidados em saúde, especialmente aos procedimentos de média e alta complexidade (Batista; Szklo, 2023).

Contudo, mesmo com a legislação prevendo os encaminhamentos necessários, a realidade ainda impõe diversos desafios. A disponibilização de vaga pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD), por exemplo, está condicionada à existência de oferta de tratamento de alta complexidade na rede pública, a qual depende dos processos de regulação e encaminhamento realizados pelo município de origem da paciente. Além disso, a indicação para esses tratamentos nem sempre ocorre de forma imediata após o diagnóstico, dificulta a previsão de prazos e pode atrasar o início do cuidado em saúde (Teixeira; Araújo, 2020).

No tocante ao trabalho e à renda, as mulheres acometidas pelo câncer de mama têm assegurados diversos direitos sociais, tais como o auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez e a majoração do valor da aposentadoria, todos previstos na Lei nº 8.213/1991, além da possibilidade de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), amparo assistencial instituído pela Lei nº 8.742/1993. Ademais, é garantida a possibilidade de saque do FGTS e do PIS/PASEP, destinados às trabalhadoras com vínculo formal de trabalho (Teixeira; Araújo, 2020).

Nesse contexto de proteção previdenciária assegurada às trabalhadoras, a Lei nº 8.213/1991 estabelece direitos sociais destinados àquelas que contribuem para a Previdência Social. Nessa perspectiva, o artigo 59 dispõe sobre o afastamento do trabalho nos casos em que o indivíduo é acometido por enfermidade que o impeça de exercer sua atividade laboral. No

cenário estudado, após a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento do câncer, as trabalhadoras que já contribuíram para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) podem solicitar o auxílio-doença, período em que permanecem afastadas do trabalho e recebem remuneração substitutiva paga pelo próprio instituto, garantindo a manutenção da renda durante o tratamento médico (Teixeira; Araújo, 2020).

Em continuidade às medidas de proteção previdenciárias aplicáveis às trabalhadoras em tratamento oncológico, nos casos em que a gravidade do diagnóstico e dos efeitos do tratamento resulte na impossibilidade definitiva de retorno ao trabalho, o artigo 42 da Lei nº 8.213/1991 prevê a concessão da aposentadoria por invalidez. Ressalta-se, contudo, que esse benefício pode ser revertido caso haja recuperação da capacidade laboral, mediante avaliação e autorização médica. Ademais, quando caracterizada a dependência de terceiros e a necessidade de assistência permanente, o artigo 45 da referida lei assegura o acréscimo de 25% no valor da aposentadoria.

Ainda no âmbito das garantias previdenciárias asseguradas às mulheres em tratamento oncológico, a segurada do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) pode manter a qualidade de segurada por até 36 meses, mesmo sem realizar contribuições, desde que atendidos os critérios estabelecidos em lei. Tal previsão é especialmente relevante, considerando que o diagnóstico do câncer pode ocorrer em períodos de afastamento do trabalho ou de desemprego, possibilitando, nessas circunstâncias, o acesso aos benefícios previdenciários, desde que preservada a condição de segurada.

No mesmo sentido de ampliação das garantias legais asseguradas às mulheres em tratamento oncológico, a legislação brasileira reconhece o direito a uma série de benefícios específicos às mulheres diagnosticadas com câncer. No caso do câncer de mama, destaca-se o direito à reconstrução mamária, procedimento que pode ser realizado tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pela rede suplementar de saúde, uma vez que se trata de uma cirurgia reparadora, e não de natureza estética (Aragão, 2020).

Segundo a advogada da Central Única dos Trabalhadores, Tatiane Cantarelli:

“Esta mulher pode reconstruir a mama mesmo que a retirada dela tenha acontecido há algum tempo. É só ir ao posto de atendimento, fazer uma solicitação com o pedido médico e esperar. O problema é que como não é uma questão urgente, existe uma fila e a mulher precisará esperar chegar a sua vez.”

Entre os direitos assegurados, destaca-se a chamada “Lei dos 60 dias”, que garante à paciente o início do primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo máximo

de 60 dias, contados a partir da data do diagnóstico confirmado em laudo patológico. Sobre a questão, a advogada continua:

“Como a lei diz que é em até 60 dias, o tratamento pode ser iniciado antes deste prazo e não depois. E caso a mulher ou o homem tiver este direito negado será preciso entrar com uma ação para assegurar este direito.”

Por sua vez, a Lei nº 13.767/2018, que alterou o disposto no artigo 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), prevê a possibilidade de ausência da trabalhadora, sem prejuízo salarial, por até três dias, a cada 12 meses de trabalho, para a realização de exames preventivos de câncer, desde que devidamente comprovados (Aragão, 2020).

A Lei também assegura a essas mulheres o direito ao auxílio-doença, por meio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), quando essas se encontram incapazes de trabalhar por mais de 15 dias consecutivos. A referida legislação estabelece, como exceção, a dispensa do cumprimento do período de carência nos casos de diagnóstico de câncer. Nesses casos, ainda que a segurada tenha ingressado recentemente no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), não se exige o cumprimento da carência mínima de 12 contribuições mensais para a concessão do benefício (Aragão, 2020).

Nesse sentido, a advogada da Central Única dos Trabalhadores, Tatiane Cantarelli aborda que

“Este direito é fundamental para a paciente no auge do tratamento, que não vai conseguir trabalhar temporariamente. Tanto é que o nome deste benefício foi alterado e agora foi nomeado como: auxílio por incapacidade temporária.”

Caso a paciente com câncer adquira alguma sequela que transforme a "incapacidade temporária" em permanente, a mesma terá o direito à aposentadoria por invalidez, sendo este um direito aplicável também, as profissionais liberais e Microempendedoras Individuais (MEI), não se restringindo às pacientes anteriormente vinculadas ao regime celetista (CLT).

Entretanto, é preciso ressaltar que nem toda mulher diagnosticada ou que já vivenciou o câncer encontra-se incapacitada para o exercício de suas atividades laborais, uma vez que há casos em que a paciente realiza o tratamento e apresenta plena recuperação funcional. Nessas situações, torna-se necessária a avaliação médica e a realização de perícia junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Caso o benefício seja indeferido ou haja demora na análise pericial administrativa, a demanda pode ser encaminhada à via judicial, cabendo ao laudo pericial a definição do grau de incapacidade, seja ela temporária ou permanente (CUT, 2024).

No mesmo contexto das garantias legais destinadas à proteção socioeconômica das mulheres em tratamento oncológico, outro direito assegurado às pacientes diagnosticadas com câncer de mama refere-se à possibilidade de saque do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e do PIS/PASEP. Para tanto, é necessária a apresentação de atestado médico emitido por profissional habilitado, contendo carimbo e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), com validade não superior a 30 dias, a fim de possibilitar à trabalhadora com câncer ou a seus dependentes a movimentação da conta vinculada, conforme o disposto na Lei nº 8.922, de 1994. Adicionalmente, para a efetivação do saque, o atestado deve conter informações claras sobre o diagnóstico e o estado clínico da paciente (CUT, 2024).

Para aquelas pacientes que não contribuem com o INSS e comprovem a impossibilidade de garantir seu sustento e de seus familiares, lhe é dado o direito ao Amparo Assistencial ao Idoso e ao Deficiente (LOAS) – Lei orgânica de assistência social – garantindo que essa paciente receba um salário-mínimo mensal (CUT, 2024).

Sobre esse direito social, a advogada da CUT (2024) reafirma:

“Pela Lei estas pessoas só irão receber o benefício se a renda familiar for de até ¼ do salário-mínimo, mas recentemente saiu uma decisão que concedeu o benefício para uma pessoa que já tinha uma renda na família de um salário-mínimo. A diferença deste benefício com o auxílio-doença e a aposentadoria especial é que este é o único que não tem 13°.”

Outro direito assegurado às pacientes diagnosticadas com câncer de mama é a isenção do Imposto de Renda na aposentadoria incidente sobre os rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, incluindo eventuais complementações (CUT, 2024). A isenção do Imposto de Renda aplica-se aos aposentados ou pensionistas acometidos por doenças graves, ainda que o diagnóstico tenha ocorrido após a concessão da aposentadoria. Sobre esse direito, a advogada da CUT (2024) expõe que, há

“uma burocracia muito grande para ter o acesso a esta isenção, pedem muitos documentos, a perícia é feita no órgão, que vai avaliar e confirmar a veracidade do caso, mas se está tudo certo vale a pena fazer porque é uma isenção muito boa”

No rol dos direitos assegurados às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, inclui-se a possibilidade de quitação do financiamento habitacional, desde que a paciente seja considerada inapta para o trabalho, que a enfermidade tenha sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel e que o financiamento tenha sido realizado no âmbito do Sistema Financeiro de Habitação (SFH) (CUT, 2024).

A oferta de transporte coletivo gratuito às pessoas em tratamento oncológico apresenta variações significativas entre os municípios, uma vez que sua implementação depende das políticas locais e das condições orçamentárias de cada cidade. Em determinados contextos, o benefício é garantido nos sistemas de transporte público, enquanto, em outros, sua concessão é limitada sob a justificativa de restrições financeiras. Ademais, quando comprovada a existência de deficiência decorrente do tratamento oncológico, as pacientes podem ter direito à isenção de impostos na aquisição de veículos, configurando mais uma medida de proteção social (Costa; Kjaer; Machado Júnior., 2020). Nesse sentido, ao tratar desse direito assegurado, a advogada da CUT (2024) reafirma:

“Uma mulher que tira as mamas, por exemplo, pode ter sequelas e precisar de um carro com direção hidráulica. Então, ela se enquadra como pessoa com deficiência e terá direito ao benefício.”

Mulheres com câncer de mama têm garantias trabalhistas que protegem sua permanência no emprego durante o tratamento. A Lei nº 9.029/1995 proíbe a demissão por discriminação, como a que pode ocorrer em razão da doença. Além disso, elas têm direito à estabilidade no emprego durante o período em que estiverem afastadas para tratamento (Brasil, 1995a).

Outro direito garantido, diz respeito à prioridade em processos judiciais, em que as pacientes terão direito à tramitação prioritária de processos judiciais, tanto em âmbito cível quanto administrativo. Isso significa que qualquer ação judicial envolvendo a paciente pode ser acelerada a fim de garantir uma resolução mais rápida, de acordo com o disposto na Lei nº 12.008/2009.

Tais direitos sociais visam não apenas apoiar financeiramente as mulheres diagnosticadas com câncer de mama, mas também oferecer proteção no ambiente de trabalho, facilitar o acesso ao tratamento e melhorar sua qualidade de vida. A conscientização sobre esses direitos e a busca por eles são essenciais para que as mulheres enfrentem o câncer com mais dignidade e segurança.

Dessa forma, os direitos sociais das mulheres com câncer de mama são fundamentais para que elas possam enfrentar a doença com dignidade e segurança. Contudo, ainda há avanços a serem alcançados, uma vez que persistem obstáculos à efetiva concretização desses direitos, como a falta de informação, a burocracia e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O diagnóstico tardio ainda é uma realidade, o que demonstra que as ações de prevenção e conscientização não atingem todas as mulheres, especialmente nas cidades menores. Por isso,

é essencial que o Estado continue ampliando e fortalecendo essas políticas, garantindo que cheguem a todas que necessitam desse apoio.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar e sistematizar os direitos sociais assegurados às mulheres com câncer de mama à luz das políticas públicas e da literatura científica, bem como desenvolver material educativo acessível que contribua para a disseminação dessas informações e para a ampliação do acesso aos benefícios e serviços ofertados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os direitos sociais específicos garantidos às mulheres com câncer de mama no âmbito das políticas públicas de saúde e assistência social, incluindo benefícios previdenciários e acesso a tratamentos;
- b) Descrever os principais achados da literatura científica sobre os direitos sociais das mulheres com câncer de mama e sugerir estratégias de disseminação;
- c) Elaborar um panfleto educativo que contenha informações claras e acessíveis sobre os direitos sociais das mulheres com câncer de mama.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo do tipo metodológico para construção de um panfleto educativo voltado para a divulgação dos direitos sociais voltados para as mulheres com câncer de mama. Nesse sentido, Melo *et al.* (2017) afirmam que os estudos metodológicos utilizam métodos de obtenção, organização e análise dos dados, aborda a elaboração de novos instrumentos para que possa ser utilizado por outros profissionais, que contribua significativamente com o serviço.

O estudo metodológico consistiu em uma abordagem concentrada no desenvolvimento, análise ou validação de métodos de pesquisa. Ao ser realizado, esse se tornou fundamental para o aprimoramento das formas de investigação que foi conduzida no desenvolvimento da pesquisa como um todo, permitindo o aprimoramento das formas em que as investigações foram conduzidas, bem como buscando garantir a validade e a confiabilidade dos resultados a serem obtidos (Melo *et al.*, 2017).

Para a realização do estudo foi realizado um estudo bibliográfico que consistiu na identificação dos direitos sociais do câncer de mama e no levantamento, via revisão integrativa da literatura, sobre a importância dos direitos sociais para as mulheres com câncer de mama. Esta etapa teve o objetivo de subsidiar a construção do Folder informativo.

Posteriormente, procedeu-se a elaboração do panfleto educativo, no qual os principais direitos identificados na revisão integrativa foram sistematizados e organizados em categorias temáticas: saúde, socioeconômicos, mobilidade/transporte, trabalhistas /previdenciários e outros direitos.

4.2 ESTUDO BIBLIOGRÁFICO PARA LEVANTAMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS

Para a elaboração do panfleto, inicialmente fez-se necessária à realização de um estudo bibliográfico para o levantamento dos direitos sociais das mulheres com câncer de mama. Para esta etapa, os documentos analisados foram selecionados devido à sua relevância direta no contexto das garantias de direitos sociais para mulheres com câncer de mama e foram obtidos em instituições reconhecidas da área, tais como: Instituto Nacional do Câncer (INCA), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Ministério da Saúde, Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo.

Também foram incluídos documentos e legislações brasileiras, sem recorte temporal, válidas nos dias atuais e que estivessem relacionadas aos direitos sociais das mulheres com câncer de mama. A busca ocorreu no período de julho a setembro de 2025.

Os documentos foram lidos na íntegra e síntese dos principais direitos foi organizada em cinco grandes eixos: saúde, socioeconômico, trabalhista/previdenciário, mobilidade/transporte e outros. Os direitos foram evidenciados na seção resultados no Quadro 1.

4.3 REVISÃO INTEGRATIVA NA LITERATURA CIENTÍFICA

Também foi realizada uma revisão integrativa da literatura em artigos científicos, para validar a importância dos direitos sociais das mulheres com câncer de mama.

A revisão integrativa de literatura é um método de pesquisa que permite sintetizar o conhecimento produzido sobre um determinado tema e avaliar sua aplicabilidade na prática (Souza *et al.*, 2010). Diferente de outros tipos de revisão, como a sistemática e a meta-análise, a revisão integrativa tem uma abordagem mais ampla, incluindo estudos experimentais e não experimentais, além de literatura teórica e empírica.

4.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos científicos em inglês, espanhol ou português que tratavam dos direitos sociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Foram analisadas publicações compreendidas entre 2014 e 2024, o que possibilitou o acesso a uma ampla gama de pesquisas atualizadas, proporcionando uma visão abrangente da produção científica no campo estudado e evidenciando a relevância dos direitos abordados.

4.3.2 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão foram: obras que não estariam disponíveis em meio eletrônico de forma integral, e material duplicado nas bases pesquisadas e que não abordavam, diretamente, sobre os direitos sociais de mulheres com câncer de mama.

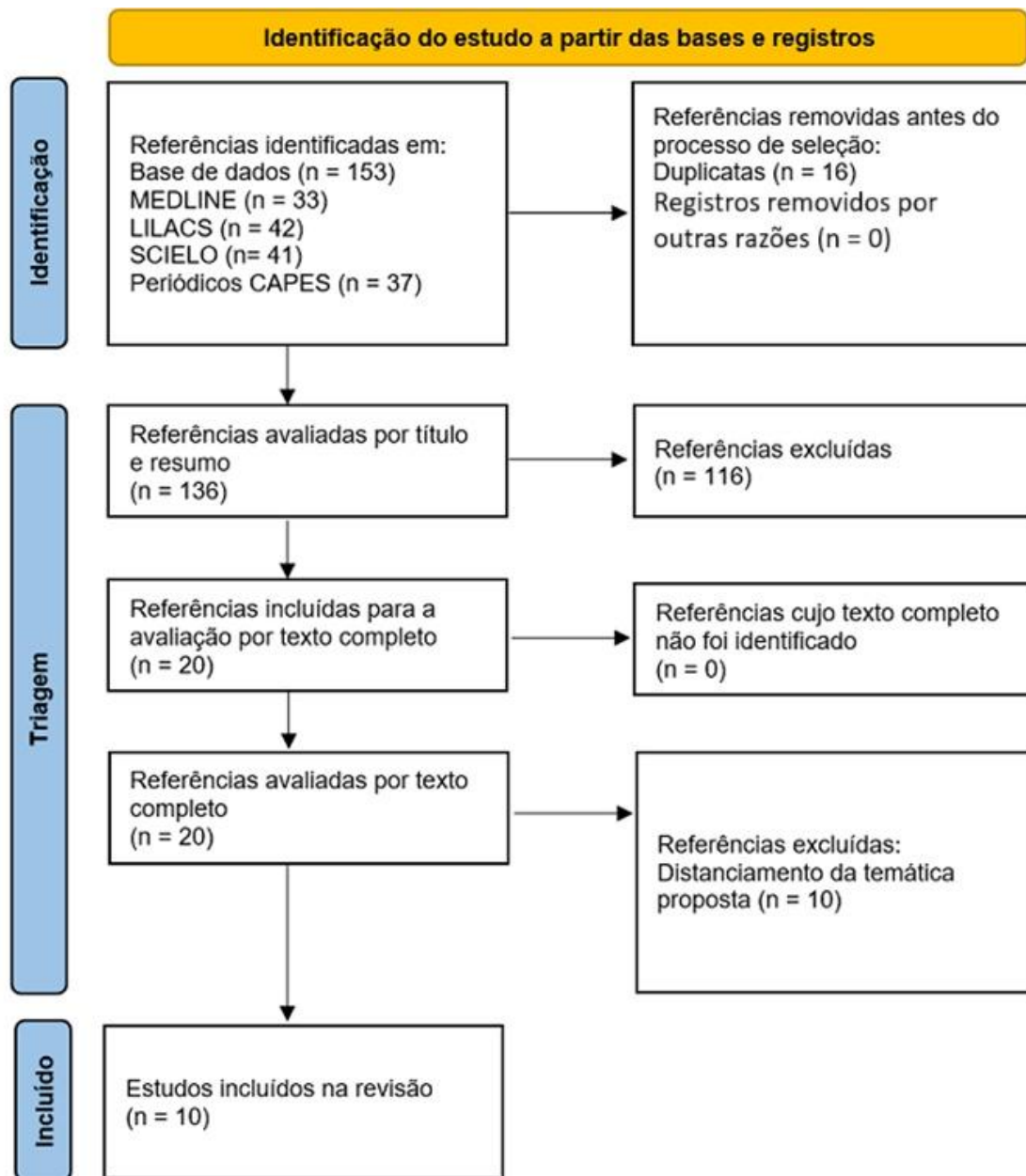
4.3.3 Coleta e análise dos dados

Quanto a busca de estudos nas bases de dados científicas, foram utilizados os seguintes descritores: câncer de mama (*breast cancer*), direitos sociais (*social right*), proteção social (*social protection*), políticas públicas (*publicpolicy*). Para a formulação da estratégia de busca foi levado em consideração as palavras-chave que mais se relacionavam com a pergunta da pesquisa. O uso dos operadores booleanos AND e OR para construção das estratégias de buscas foi combinado de acordo com as características de cada base de dados.

Os bancos de dados utilizados para a pesquisa foram Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos CAPES.

Foram encontradas, nas bases de dados, 153 publicações, sendo 33 da MEDLINE/PUBMED, originários da base de dados da LILACS (42), da base de dados SCIELO (41) e do Periódicos da CAPES (37). Após a exclusão dos estudos duplicados nas bases de dados, as publicações perfizeram um total 136 estudos para serem avaliados, seguindo os parâmetros definidos. Destes, 10 estudos abordavam sobre os direitos sociais das mulheres com neoplasia mamária. Todo o processo de seleção, que resultou na inclusão destas publicações para análise, está apresentado no fluxograma a seguir (Figura 3).

Figura 3- Fluxograma – Etapas de seleção de artigos (Metodologia PRISMA)



Fonte: Elaborado pela autora com adaptação da metodologia prisma.

O processo de análise dos dados consistiu na organização das informações dos estudos selecionados em uma tabela de fichamento, contendo autor, ano de publicação, título, objetivos, amostra e resultados. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, o que possibilitou a sistematização dos achados relacionados aos direitos sociais das mulheres com câncer de mama. A etapa final compreendeu uma análise crítica das evidências, considerando convergências, divergências e lacunas identificadas na literatura.

4.4 CONSTRUÇÃO DO FOLDER EDUCATIVO PARA POPULARIZAÇÃO CIENTÍFICA E DISSEMINAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Os principais direitos identificados na etapa de estudo bibliográficos e revisão integrativa foram elencados para compor o conteúdo do panfleto educativo, sendo dividido nas seguintes categorias, para uma melhor visualização e compreensão: saúde, socioeconômico, mobilidade e transporte, trabalhista/previdenciário e outros.

O panfleto foi diagramado por especialista na área, contendo uma linguagem e layout de fácil entendimento para o público-alvo e para a população em geral. Desta forma, atendendo as exigências acadêmicas, como sugerido por Silva *et al.* (2023), o panfleto possui uma linguagem fácil clara e objetiva, de acordo com a mensagem que deseja transmitir.

O folder panfleto foi elaborado em uma folha frente e verso, tamanho A4 (21 cm x 29,7cm), com duas dobras, totalizando 6 faces divididas em três partes, para ser possível dobrá-lo, quando impresso, com orientação em paisagem. Para ilustrar e diagramar, foi utilizado o programa "Affinity Designer v2 e Affinity Publisher v2"; a fonte do título é "Belanosima", tamanho 36pt e, no subtítulo, utiliza-se a fonte Sacramento, tamanho 36pt. Para os títulos de cada categoria de direitos foi usada a fonte "Belanosima", tamanho 18pt e o texto geral é redigido em "Rosário", tamanho 12 pt. Foi utilizado o estilo de ilustração em pintura aquarela, com traço em caneta preta e padrão de flores.

A ilustração da capa do panfleto remete a deusa Themis, que simboliza a justiça. Nessa perspectiva, cada categoria de direitos é acompanhada por uma ilustração com o objetivo de facilitar a compreensão da população acerca do conhecimento e do acesso aos direitos à saúde, socioeconômico, trabalhista/Previdenciário, Mobilidade/Transporte e outros direitos.

5 RESULTADOS

Foi ilustrado no Quadro 1 a sistematização dos principais direitos sociais identificados para mulheres com câncer de mama, organizados em eixos: saúde, socioeconômico, trabalhista/previdenciário, mobilidade/transporte e outros.

Quadro 1 - Os principais direitos sociais das mulheres com câncer de mama no Brasil, distribuídos na categoria saúde, socioeconômico, trabalhista/previdenciário, mobilidade/transporte e outros. Sendo identificados a partir da análise de documentos oficiais provenientes de instituições legais

Categoria	Direitos sociais identificados	Fontes
Saúde	a) Direito à saúde como direito social (CF/1988, art. 6º). b) Reconstrução mamária; c) Mamografia anual com rastreamento garantido para as mulheres a partir de 40 anos pelo SUS; d) Tratamento no SUS com hormonioterapia; e) Tratamento com anticorpos e rastreamento; f) Lei dos 30 dias na hipótese de diagnóstico de neoplasia maligna; g) Lei nº 12.732/2012 que estabelece que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 dias a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso; h) Medicamentos, tratamentos e insumos; i) Assistência integral à saúde da mulher; j) Planos de saúde devem cobrir todo o tratamento; k) Lei 14.335/10 garante a atenção integral às mulheres com câncer do colo uterino, de mama e colorretal, com estratégia ampla de rastreamento; l) Tratamento Fora do Domicílio (TFD); m) Direito à acompanhante em consultas e internações (Lei nº 8.080/1990; ANS); n) Direito à reabilitação integral, incluindo fisioterapia, reabilitação estética (como próteses) e apoio psicossocial (Lei nº 14.238/2021).	Brasil (1988a, 1990a, 1999a, 1999b, 2008, 2012, 2013b, 2021); INCA (2022e, 2024); CUT (2020); ONCOGUIA (2025).
Socioeconômico	a) Aposentadoria; b) Auxílio-doença; c) Isenção de carência para aposentadoria por invalidez/auxílio-doença em caso de câncer; d) Compra de veículos com isenção de impostos; e) Quitação do financiamento da casa própria; f) Benefício de prestação continuada (BPC/LOAS); g) Isenção do IPTU em alguns casos; h) Aposentadoria por invalidez com isenção de imposto de renda.	Brasil (1988a, 1988b, 1991, 1993, 1995b); CONFAZ (2012).
Trabalhista/ Previdenciário	a) Aposentadoria por invalidez; b) Auxílio-doença; c) A segurada do INSS tem o direito de permanecer até 36 meses sem contribuir, mantendo acesso aos benefícios previdenciários, desde que atenda aos critérios mencionados em lei; d) Isenção de imposto de renda na aposentadoria;	Brasil (1943, 1970, 1975, 1988a, 1988b, 1990b, 1991, 1999c, 2018, 2021).

	<ul style="list-style-type: none"> e) Dispensa da carência em casos de neoplasia maligna (isenta tempo mínimo de contribuições para acesso a benefícios) – art. 26, II da nº 8.213/1991; f) Retirada do FGTS; g) PIS/PASEP; h) Manutenção do vínculo empregatício durante ao tratamento; i) Direito ao Sigilo (a mulher não é obrigada a expor seu diagnóstico no ambiente de trabalho ou social); j) Licença para o tratamento; k) Proíbe demissão sem justa causa; l) Tem direito a estabilidade no emprego durante ao período em que estiver afastada para o tratamento; m) Reabilitação profissional. 	
Mobilidade e transporte	<ul style="list-style-type: none"> a) Transporte coletivo gratuito; b) Transporte Interestadual; c) Transporte Municipal; d) Isenção ao IPVA, conforme o estado do paciente; e) Isenção de IOF no financiamento para compra de veículo adaptado; f) Isenção de ICMS na compra de veículo adaptado; g) Isenção de IPI; h) Prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. 	Brasil (1988b, 1990c, 1994, 1995b, 2000a, 2000b); DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (2020)
Outros direitos	<ul style="list-style-type: none"> a) Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências (Lei nº 14.238/2021) – Consolida e reforça os direitos existentes; b) Apoio jurídico gratuito pela Defensoria Pública; c) Direito à dignidade da pessoa humana (CF/1988, art. 1º, III). 	Brasil (1988a, 1994b, 2021); ANS 2024; DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (2020)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise dos direitos disseminados por instituições reconhecidas permitiu a identificação de cinco núcleos de sentido, os quais orientaram a sistematização dos direitos sociais.

Evidenciou então que os direitos sociais para as mulheres com câncer de mama no que tange a saúde garantem a mamografia anual com rastreamento garantido para as mulheres a partir de 40 anos pelo SUS, direito à saúde como direito social, tratamento fora do domicílio e assistência integral a saúde da mulher. No que tange aos aspectos socioeconômicos sobressaem o benefícios auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez, a isenção de impostos de renda na aposentadoria e a quitação da casa própria, o qual propõe diminuir os impactos financeiros decorrentes da doença.

Já na esfera trabalhista e previdenciária, destacasse a estabilidade no emprego, a licença para tratamento, a possibilidade de saque do FGTS e do PIS/PASEP, bem como a manutenção da qualidade de segurada do INSS por até 36 meses sem contribuição. No campo da mobilidade e transporte, destaca a garantia de transporte coletivo gratuito, isenção de impostos para aquisição de veículos adaptados e prioridade de atendimento. Por fim, outros direitos

corroboram para a dignidade da pessoa com câncer, como previsto no Estatuto da Pessoa com Câncer, apoio jurídico gratuito pela Defensoria Pública e ao Direito à dignidade da pessoa humana (Quadro 1).

A literatura científica evidencia a importância dos direitos sociais das mulheres com câncer de mama como descrito no Quadro 2.

Assim sendo, os estudos revisados demonstraram que muitas mulheres desconhecem ou não conhecem seus direitos sociais, ou só recebem orientação quando já estão em tratamento. Apresentando dificuldades em acessá-los, demonstrando que a desigualdade de informação e o desconhecimento das garantias legais contribuem para a vulnerabilidade socioeconômica dessas mulheres, impactando negativamente sua qualidade de vida e a continuidade do tratamento (Quadro 2).

Quadro 2- Artigos científicos que abordam a importância das mulheres com câncer de mama distribuídos conforme tipo de estudo, objetivo, método, população, principais achados, sugestões e conclusões

AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	MÉTODOS	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS ACHADOS	SUGESTÕES PARA ESTRATÉGIAS DE DISSEMINAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS	CONCLUSÕES RELACIONADAS AOS DIREITOS
Oliveira; Muniz 2016	Relato de experiência. Artigo científico.	Aprimorar a orientação das pacientes sobre seus direitos sociais desde o diagnóstico, evitando que o acesso a essas informações ocorresse quando as mesmas já estivessem em tratamento.	Relato de experiência profissional, fundamentado na reorganização do fluxo de atendimento e na articulação intersetorial entre o Serviço Social e a equipe multiprofissional da oncologia.	Usuárias atendidas no Ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) no contexto do cuidado oncológico.	Os autores evidenciaram que a orientação sobre direitos sociais ocorre tardiamente, apenas no setor de oncologia. Destacou-se o papel do assistente social na democratização da informação e na efetivação da proteção social, fato que reforça a importância da integralidade do cuidado e de políticas sociais estatais que considerem os determinantes sociais no acesso à saúde.	Desenvolver estratégias para disseminação dos direitos de modo precoce, incluindo o serviço social desde o diagnóstico.	A experiência evidencia a centralidade do Serviço Social na garantia de direitos das mulheres com câncer de mama, especialmente no acesso a benefícios sociais, previdenciários e assistenciais, reforçando a importância da atuação interprofissional no cuidado oncológico.

Thompson et al., 2017.	Estudo observacional, quantitativo. Artigo científico.	Examinar as mudanças no apoio social percebido em mulheres afro-americanas durante os dois anos seguintes a um novo diagnóstico de câncer de mama.	Estudo transversal, com aplicação de instrumentos padronizados para mensuração do suporte social percebido e análise estatística das associações entre variáveis sociodemográfica, clínicas e psicossociais.	Mulheres afro-americanas com diagnóstico de câncer de mama, inseridas em contexto de acompanhamento em serviços de saúde nos Estados Unidos.	As barreiras institucionais enfrentadas por essas mulheres, como dificuldades no acesso ao seguro-saúde e aos serviços especializados reforçam a necessidade de maior divulgação dos direitos sociais disponíveis. O estudo identifica que o suporte familiar e comunitário tem um papel crucial na adesão ao tratamento e na saúde mental dessas mulheres e que a falta de conhecimento sobre benefícios assistenciais destaca a importância de tornar os direitos sociais mais acessíveis.	Ampliar a divulgação dos direitos sociais e benefícios assistenciais, com fortalecimento de programas de suporte ao tratamento.	Os estudos reforçam a importância do acesso a de apoio social e institucional como componente do cuidado integral, evidenciando a necessidade de políticas públicas e estratégias de intervenção social que considerem as desigualdades raciais e econômicas no tratamento do câncer de mama.
Cabral <i>et al.</i> , 2019	Estudo observacional, quantitativo. Artigo científico.	Verificar a hipótese de que perfis de mulheres com maior vulnerabilidade	Estudo transversal, baseado em dados secundários, com análise estatística dos tempos de	Mulheres diagnosticadas com câncer de mama, atendidas em serviços de saúde, inseridas	Mulheres com maior vulnerabilidade social (baixa escolaridade, raça/cor preta ou	Mapear perfis vulneráveis, priorizar a divulgação ativa de direitos em territórios e população com maior desigualdade e	Os achados reforçam a importância da efetivação do direito à saúde, especialmente no

		social estão associados com maior demora no início do tratamento.	espera para início do tratamento e sua associação com variáveis sociodemográficas.	em diferentes contextos socioeconômicos no Brasil.	parada, tratamento pelo SUS) apresentaram maior atraso para iniciar o tratamento. O perfil mais vulnerável teve 37 vezes mais chance de aguardar ≥ 91 dias, indicando que desigualdades estruturais impactam no acesso ao tratamento oncológico, mesmo após a entrada na rede de atenção.	garantir informação direcionada em unidades básicas de saúde.	cumprimento dos prazos legais para início do tratamento, bem como a necessidade de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais no cuidado oncológico.
Oliveira; Senna, 2019	Estudo qualitativo; análise documental e bibliográfica.	Analisar a trajetória da atenção ao câncer de mama no Brasil.	Análise de documentos normativos e políticas públicas da saúde, especialmente no âmbito do SUS	Políticas nacionais de saúde da mulher e de atenção oncológica no contexto brasileiro.	O estudo demonstra que o desconhecimento por parte das pacientes sobre seus direitos e dificuldades estruturais no sistema de saúde resulta em barreiras para o acesso ao tratamento precoce.	Desenvolver campanhas sobre a disseminação da Lei dos 60 dias e sobre a reconstrução mamária; incluir informações sobre direitos nos protocolos de atendimento inicial e ações para facilitar o acesso ao tratamento.	Conclui que, embora o arcabouço legal assegure o direito à atenção integral à saúde, persistem desafios na materialização desses direitos, exigindo maior articulação intersetorial e fortalecimento das políticas públicas.
Hurtado-de-Mendoza et al., 2021	Estudo observacional; quantitativo; Artigo científico.	Analisar a relação entre diferentes tipos de suporte social e a qualidade de	Estudo transversal, com aplicação de instrumentos padronizados para	Mulheres sobreviventes de câncer de mama, afro-americanas e brancas,	O suporte emocional/informacional e o suporte tangível tiveram	Criar ações para a disseminação dos direitos sociais de ambos os grupos	Os resultados evidenciam a relevância do suporte social e institucional como

		vida relacionada à saúde (HRQoL) em mulheres afro-americanas e brancas sobreviventes de câncer de mama.	avaliação do suporte social e da qualidade de vida relacionada à saúde, seguido de análise estatística das associações.	acompanhadas no período pós-tratamento, nos Estados Unidos.	associação positiva com múltiplos domínios da qualidade de vida, incluindo bem-estar emocional, social, funcional e preocupações relacionadas ao câncer. Os efeitos foram semelhantes em ambos os grupos raciais, indicando que intervenções populacionais podem ser padronizadas para ampliar redes de apoio e melhorar a qualidade de vida das sobreviventes.	populacionais e raciais.	componente do cuidado integral, com implicações para a formulação de políticas e estratégias de proteção social voltadas à redução de desigualdades.
Vargas <i>et al.</i> , 2021	Estudo qualitativo; artigo científico.	Analisar a rede de apoio no enfrentamento da doença.	Pesquisa qualitativa, com entrevistas e análise de conteúdo.	Mulheres diagnosticadas com câncer de mama em acompanhamento nos serviços de saúde.	O estudo observou que a rede de apoio para as mulheres com câncer de mama tem um papel fundamental para o enfrentamento do câncer de mama.	Criar grupos e redes de apoio e capacitá-los, inclusive no que concerne aos direitos sociais para as mulheres com câncer de mama.	Conclui que o fortalecimento das redes de apoio social contribui para a efetivação do direito à saúde e ao cuidado integral, ressaltando a importância da articulação entre políticas de saúde e assistência social.

Oliveira; Senna, 2021	Estudo qualitativo; artigo científico	Examina as estratégias de proteção social adotadas por mulheres com câncer de mama para acessar os serviços de saúde e realizar o tratamento.	Pesquisa qualitativa, com entrevistas e análise temática.	Mulheres com diagnóstico de câncer de mama atendidas em serviços de saúde.	É necessário promover o apoio social, acesso aos serviços de saúde, direitos sociais para as mulheres com câncer de mama.	Campanhas para a divulgação dos direitos.	Conclui que, embora existam mecanismos legais de proteção social, sua efetivação é desigual, indicando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da intersetorialidade para garantia dos direitos sociais.
Serpa <i>et al.</i> , 2022	Estudo qualitativo; artigo científico.	Conhecer o sofrimento ao adoecer durante o cuidado de mulheres negras que vivem com câncer de mama atendidas em um centro de referência no estado da Bahia.	Pesquisa qualitativa, com entrevistas e análise de conteúdo.	Mulheres negras diagnosticadas com câncer de mama, em acompanhamento nos serviços de saúde.	Evidenciam as barreiras de acesso aos serviços de saúde e as vulnerabilidades econômicas que ampliam o sofrimento dessas pacientes, dificultando o diagnóstico precoce e o início do tratamento.	Ampliar a disseminação dos direitos a toda comunidade, especialmente para a população que enfrenta maior vulnerabilidade econômica e de acesso a serviço especializado.	Conclui que as desigualdades raciais impactam a efetivação do direito à saúde, indicando a necessidade de políticas públicas que considerem a equidade racial e o enfrentamento do racismo institucional no cuidado oncológico.
Ma <i>et al.</i> , 2022	Estudo meta-análise.	O crescimento pós-traumático (PTG) é consistentemente relatado como associado ao apoio social entre pessoas com câncer de mama.	Meta-análise de estudos observacionais, com síntese estatística dos dados.	Pessoas diagnosticadas com câncer de mama, a partir de estudos incluídos na revisão.	O estudo aponta que o nível econômico influencia diretamente a percepção de suporte social, indicando que mulheres em situação de vulnerabilidade podem ter menos	Criar grupos de apoio informados sobre os direitos sociais para dar suporte, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade.	Conclui que o fortalecimento das redes de apoio social contribui para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, reforçando a importância do direito ao cuidado integral, que incluem dimensões psicossociais no

					acesso a esses mecanismos.		tratamento oncológico.
Soares; Soares, 2023	Estudo descritivo; artigo científico.	Levantar o conhecimento dos pacientes oncológicos sobre seus direitos, identificar os mais conhecidos e verificar o conhecimento dos procedimentos para sua solicitação.	Estudo descritivo, com aplicação de questionários e análise quantitativa.	Pessoas diagnosticadas com câncer em acompanhamento nos serviços de saúde.	O estudo evidenciou que a maioria das pessoas diagnosticadas com câncer entrevistadas desconhece os benefícios sociais disponíveis, sendo capazes de reconhecer apenas o Auxílio-Doença e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).	Ampliar e fortalecer as campanhas de disseminação dos direitos.	Conclui que a desinformação compromete a efetivação dos direitos sociais, reforçando a necessidade de estratégias educativas e intersetoriais para a garantia do acesso à informação e à proteção social.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Após a identificação dos direitos (Quadro 1) e à importância dos direitos sociais para as mulheres com câncer de mama discutidos na literatura científica (Quadro 2), observou-se que o núcleo relacionado ao direito à saúde reuniu estudos que apontaram dificuldades no acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à continuidade do cuidado, bem como atrasos no início da terapêutica e concentração das orientações nos serviços especializados. Tais achados fundamentaram a inclusão dos direitos vinculados à atenção integral à saúde, aos prazos legais para o início do tratamento e à cobertura terapêutica ao folder informativo (Figura 4).

O núcleo socioeconômico foi sustentado por estudos que evidenciaram a associação entre maior vulnerabilidade social e maiores barreiras no acesso aos serviços e benefícios, com repercussões na qualidade de vida e no seguimento terapêutico. Esses resultados subsidiaram a organização dos direitos relacionados a benefícios assistenciais, previdenciários e isenções legais.

O núcleo trabalhista e previdenciário agregou evidências relativas ao impacto do adoecimento na vida laboral das mulheres, incluindo dificuldades na manutenção do vínculo empregatício e desconhecimento das garantias legais durante o tratamento. Esses achados respaldaram a sistematização dos direitos voltados à proteção do trabalho e da renda.

O núcleo referente à mobilidade concentrou estudos que destacaram obstáculos no deslocamento para os serviços de saúde, especialmente entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade, justificando a inclusão dos direitos relacionados ao transporte e às isenções vinculadas à mobilidade.

Por fim, o núcleo de outros direitos abrangeu evidências relativas à necessidade de apoio institucional e jurídico para a efetivação das garantias legais, bem como à centralidade da dignidade da pessoa humana no cuidado às mulheres com câncer de mama. Esses aspectos fundamentaram a inclusão de direitos de caráter transversal, como o acesso à orientação jurídica e a consolidação das garantias legais existentes.

Desse modo os principais direitos sociais das mulheres com câncer de mama no território brasileiro distribuídos na categoria saúde, socioeconômico, trabalhista/previdenciário, mobilidade/transporte e outros foram colocados no panfleto (Figura 4).

Figura 4– Folder Informativo com os principais direitos Sociais para as mulheres com câncer de mama

Outros direitos



- ✿ Prioridade no atendimento em serviços públicos e privados.
- ✿ Estatuto da Pessoa com Câncer te dá outras providências (Lei nº 14.238/2021) – Consolida e reforça os direitos existentes;
- ✿ Direito à dignidade da pessoa humana (CF/1988, art. 1º, III);
- ✿ Apoio jurídico gratuito pela Defensoria Pública;

Para maiores orientações, procure a secretaria de assistência social do seu município.



Autoras:
Eliziane dos Santos Corrêa Soromenho
Drª Tassiane Cristina Morais

Arte gráfica:
Joanna de Freitas Rocha

Apoio:
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local




CONHEÇA SEUS DIREITOS!



Mulheres com Câncer de Mama

Saúde

- ✿ Direito à saúde garantido pela Constituição (CF/1988, art. 6º).
- ✿ Início do tratamento em até 60 dias e 30 dias em caso de hipótese de neoplasia maligna. (Lei nº 12.732/2012).
- ✿ Reconstrução mamária pelo SUS. 
- ✿ Fornecimento gratuito de medicamentos, insumos e terapias. 
- ✿ Cobertura integral pelos planos de saúde. 
- ✿ Direito a acompanhante em consultas e internações. 
- ✿ Tratamento Fora do Domicílio (TFD). 
- ✿ Mamografia anual a partir dos 40 anos no SUS. 



Socioeconômico

- ✿ Auxílio-doença e aposentadoria (inclusive por invalidez). 
- ✿ Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS). 
- ✿ Quitação do financiamento da casa própria. 
- ✿ Isenção de IPTU e de imposto de renda em alguns casos. 

Mobilidade e transporte



- ✿ Transporte coletivo gratuito (municipal, intermunicipal e interestadual).
- ✿ Isenção de IPVA, IPI, IOF e ICMS na compra de veículo adaptado.

Trabalhista/Previdenciário



- ✿ Estabilidade no emprego durante o tratamento. 
- ✿ Proibição de demissão sem justa causa.
- ✿ Retirada do FGTS e do PIS/PASEP.
- ✿ Licença para tratamento de saúde. 
- ✿ Direito à reabilitação profissional. 
- ✿ Dispensa de carência para benefícios (art. 26, II, Lei nº 8.213/1991). 
- ✿ Manutenção da qualidade de segurada do INSS por até 36 meses sem contribuição. 

Em casos previdenciários, busque orientação no INSS ou na Defensoria Pública.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

O folder informativo encontra-se disponível para livre acesso e utilização no endereço eletrônico: https://drive.google.com/file/d/1gjYTGJWRBiPznhuPbJMobbILS_slOvah/view?usp=sharing. Sua reprodução parcial ou integral é permitida, desde que a devida autoria seja citada, garantindo o reconhecimento acadêmico e ético dos envolvidos.

Embora o estudo tenha resultado na elaboração de um folder informativo voltado à divulgação dos direitos sociais das mulheres com câncer de mama, não foram realizadas etapas de avaliação de sua efetividade ou impacto junto ao público-alvo ou nos serviços de saúde. Tal limitação está relacionada ao delineamento adotado, centrado na construção do produto educacional a partir da literatura científica. Nesse sentido, aponta-se a necessidade de investigações futuras que contemplem a validação do material e a análise de sua aplicabilidade.

6 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nesta pesquisa corroboram para fortalecer a disseminação dos direitos sociais para as mulheres com câncer de mama a fim de diminuir as desigualdades sociais. Nesse sentido, a do acesso à informação sobre tais direitos torna-se um fator determinante para que as mulheres possam efetivamente exercê-los.

6.1 SAÚDE: DIREITOS GARANTIDOS E ACESSO DE INFORMAÇÃO

Em relação à saúde, a Constituição Federal de 1998 garante o direito à saúde como um direito social, que inclui a previsão da lei dos 60 dias para início do tratamento e dos 30 dias para a principal hipótese diagnóstica de neoplasia maligna (Lei nº 12.732/2012), bem como o direito à) reconstrução mamária, mamografia anual e ao rastreamento garantido pelo SUS para mulheres a partir de 40 anos, além do acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Entretanto, a realidade evidencia que o Estado ainda apresenta falhas na execução e efetivação desses direitos.

Conforme evidenciado nos estudos de Oliveira e Muniz (2016) e de Oliveira e Senna (2019), o objetivo central das pesquisas consistiu em aprimorar a orientação das pacientes acerca de seus direitos sociais desde o momento do diagnóstico, evitando que o acesso a essas informações ocorresse apenas durante o tratamento. Os autores demonstram que o acesso tardio à informação compromete a adesão ao tratamento e dificulta o acesso a benefícios sociais que poderiam amenizar os impactos da doença.

(Ademais, estudos ilustram que o controle do câncer de mama, por meio de detecção precoce e acesso oportuno ao tratamento, constitui um investimento capaz de reduzir a mortalidade e os gastos futuros em saúde; contudo, sua efetivação requer priorização política e financiamento adequado (Thompson *et al.*, 2018; Slade *et al.*, 2024).

Ter direitos garantido por meio SUS, como, por exemplo, o acesso à reconstrução mamária, é fundamental para melhoria da qualidade de vida das mulheres, conforme evidenciado em pesquisa realizada pela Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. Entretanto, os resultados indicam que a maioria das pacientes que realizou o procedimento residia em Manaus, o que evidencia maiores dificuldades de acesso para mulheres que vivem no interior. Esse cenário demonstra que o Estado ainda enfrenta limitações na garantia da equidade no acesso à saúde, especialmente para aquelas que residem distante dos grandes centros urbanos) (FCECON, 2015).

Ademais, é necessário destacar a expressão da questão social no contexto do câncer de mama. A literatura descreve que as experiências de mulheres negras diagnosticadas com a doença são marcadas por barreiras no acesso aos serviços de saúde e pelos impactos do racismo estrutural, fatores que dificultam o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento. Diante disso, chama-se a atenção para o papel do Estado na formulação e implementação de programas e medidas específicas que assegurem às pacientes em situação de vulnerabilidade um tratamento digno e equitativo, independentemente de seu perfil socioeconômico ou pertencimento étnico-racial (Cabral *et al.*, 2019; Serpa *et al.*, 2022).

Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes para garantir que as mulheres com câncer de mama tenham acesso aos seus direitos de forma concreta. Além disso, os autores Cabral *et al.* (2019) e Serpa *et al.* (2022) chamam atenção para o desconhecimento das pacientes acerca de direitos fundamentais, como a Lei dos 60 dias e o direito à reconstrução mamária. Dessa forma, por mais que o Estado exerça seu papel na sociedade, o mesmo apresenta também lacunas na disseminação de informações sobre os direitos sociais, ressaltando que tais ações são necessárias para reduzir as desigualdades e melhorar a resposta do sistema de saúde frente à doença.

Nesse sentido, para promover a saúde e bem-estar dessa população, torna-se necessário fortalecer estratégias de disseminação dos direitos de modo precoce, desde o diagnóstico (Oliveira; Muniz, 2016), bem como incluir essas orientações aos protocolos de atendimento inicial, de modo a facilitar o acesso oportuno ao tratamento (Oliveira; Senna, 2019).

Além do mais, recomenda-se a ampliação da divulgação dos direitos e benefícios assistenciais, com fortalecimento de programas de suporte ao tratamento (Thompson *et al.*, 2017) e a garantia do acesso às informações direcionada nas unidades básicas de saúde (Cabral *et al.*, 2019), assim como o desenvolvimento de campanhas sobre a disseminação da Lei dos 60 dias e da reconstrução mamária (Oliveira; Senna, 2019).

6.2 DESIGUALDADES E O DESCONHECIMENTO DOS DIREITOS ASSISTENCIAIS

Em relação à situação socioeconômica, os direitos como Aposentadoria, Auxílio-doença/Aposentadoria por invalidez, Benefício de Prestação Continuada, isenção do IPTU (em alguns casos), entre outros benefícios, incluindo os trabalhistas e previdenciários, são fundamentais durante e após tratamento para diminuir o impacto causado pela doença (Brasil, 1993, 1999b). Entretanto, observa-se que ainda existem lacunas no que se refere ao papel do Estado na divulgação acessível dessas informações, o que dificulta o acesso aos direitos por

parte dos pacientes e acaba por perpetuar desigualdades socioeconômicas já existentes, em vez de superá-las.

Essa dificuldade de acesso aos direitos, decorrente da insuficiente divulgação das informações por parte do Estado, é corroborada pelo estudo de Oliveira e Senna (2021), que evidencia como a burocracia institucional e a ausência de orientações claras e objetivas configuram barreiras concretas ao exercício dos direitos pelas mulheres com câncer de mama. O estudo reforça que, mesmo existindo programas e benefícios sociais, muitas mulheres não sabem deles ou têm dificuldade em conseguir usá-los, seja porque não tem informação suficiente divulgada, ou porque enfrentam dificuldades no processo de aquisição dos mesmos. Além disso, a ausência de políticas mais inclusivas faz com que muitas mulheres em situação de vulnerabilidade fiquem desassistidas, dependendo quase exclusivamente do suporte familiar ou comunitário.

Nessa realidade, Thompson *et al.* (2017) revelam as barreiras institucionais enfrentadas por essas mulheres, ao analisar os fatores e impactos vivenciados durante o tratamento. O estudo enfatiza, contudo, que a falta de conhecimento acerca dos benefícios assistenciais dificulta a efetiva acessibilidade aos direitos sociais mais acessíveis.

Diante desse cenário, o artigo de Ma *et al.* (2022) e Soares e Soares (2023) evidenciou que a maioria das pessoas diagnosticadas com câncer desconhece os benefícios sociais disponíveis, sendo capazes de reconhecer apenas o Auxílio-Doença e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) além de enfrentarem dificuldades para acessar esses direitos. Como desdobramento desse contexto, as falhas nas garantias estatais acabam por expor mulheres e suas famílias a custos diretos e indiretos os quais agravam a vulnerabilidade socioeconômica e limitam o acesso a cuidados adequados (Bigatti *et al.*, 2023).

Alguns benefícios configuram uma rede de proteção social limitada. Em pesquisa realizada com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, observou-se que o benefício por incapacidade foi o mais utilizado; contudo, esse recurso é restrito às pessoas que contribuem para a seguridade social. Dessa forma, na ausência de políticas públicas eficazes, a família passa a assumir o papel principal de proteção, ainda que com capacidade limitada (Silva *et al.*, 2023). Realça-se que, em contextos de recursos limitados, os tabus e estigmas podem levar ao abandono social e familiar, afetando o bem-estar e o suporte durante o tratamento da doença (Thompson *et al.*, 2018).

Além do mais, há um processo de feminização da pobreza durante o tratamento, uma pesquisa realizada com pacientes em tratamento detectou um amplo impacto socioeconômico,

incluindo a perda de renda e a necessidade de apoio financeiro familiar, reforçando a vulnerabilidade econômica das mulheres submetidas à quimioterapia (Bigatti *et al.*, 2023).

Portanto, as pesquisas referem-se à ausência do Estado em seu papel informativo e protetivo, afetando diretamente as mulheres que apresentam maior vulnerabilidade social e acabam tendo maiores dificuldades para acessar esse tipo de apoio, reforçando as desigualdades sociais já existentes.

Como estratégias para fortalecer a disseminação dos direitos, a literatura científica sugere que é necessário ampliar a ação para todos os grupos populacionais e raciais (Hurtado-de-Mendoza *et al.*, 2021), com mapeamento dos perfis vulneráveis, priorizando também a divulgação ativa de direitos em territórios e população com maior desigualdade (Cabral *et al.*, 2019) e a criação de grupos de apoio em territórios de maior vulnerabilidade (Ma *et al.*, 2022).

6.3 MOBILIDADE/TRANSPORTE

Com o intuito de assegurar os direitos das pacientes, a mobilidade configura-se como um direito essencial (Brasil, 1999b), especialmente para aquelas que necessitam se deslocar para a realização do tratamento. A legislação assegura o acesso ao transporte coletivo gratuito, em âmbito municipal, intermunicipal e interestadual, bem como a concessão de isenções tributárias, tais como a isenção do IPVA, conforme a condição clínica da paciente, a isenção de IOF no financiamento para a aquisição de veículo adaptado, a isenção de ICMS na compra de veículo adaptado e a isenção de IPI.

Entretanto, embora a legislação assegure direitos relacionados à mobilidade, estudos como os de Vargas *et al.* (2021) e Serpa *et al.* (2022) mostram que ainda existem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade. Essa desigualdade se manifesta também na necessidade de deslocamentos para tratamento em outras cidades, o que demonstra falhas na distribuição e na efetividade de políticas públicas, como é o caso do Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Embora existam mecanismos como o TFD, a falta de informação e a burocracia comprometem o acesso.

Dessa forma, a falta de informação e a burocracia impedem que muitas mulheres tenham acesso aos seus benefícios. Torna-se, portanto, fundamental que o Estado fortaleça os mecanismos de divulgação e orientação, especialmente aqueles voltados à garantia do direito de ir e vir. Além disso, é necessário ampliar as ações estatais para que esses direitos sejam efetivamente assegurados e alcancem, de maneira justa e equitativa, todas as mulheres em tratamento.

6.4 OUTROS DIREITOS

Além dos direitos voltados para saúde, Socioeconômico, Mobilidade/Transporte, Trabalho/Previdência, existem outros direitos importantes para o paciente, reforçando a proteção e a dignidade das pessoas com câncer.

Dessa forma, o Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) reforça os direitos já existentes e busca garantir um atendimento digno, humanizado e contínuo, com acesso à informação e a políticas públicas de apoio. Essa lei reafirma o compromisso do Estado em garantir o acesso ao tratamento adequado e promover os direitos e liberdades fundamentais das pessoas com câncer no Brasil (Brasil, 2021).

No que se refere ao apoio jurídico, as pacientes também têm acesso à assistência gratuita ofertada pela Defensoria Pública, especialmente nos casos em que necessitam de orientação ou representação para a solicitação de benefícios e para o encaminhamento de demandas relacionadas ao tratamento. Essa atuação é fundamental para que mulheres em situação de vulnerabilidade social possam reivindicar seus direitos com segurança e amparo legal (Brasil, 2021).

Além disso, a Constituição Federal de 1988 estabelece o direito à dignidade da pessoa humana. Esse princípio deve orientar todas as políticas públicas e ações voltadas às pessoas com câncer, assegurando respeito, igualdade e justiça social durante todo o processo de cuidado e reabilitação (Brasil, 1988).

Diante desse cenário, percebe-se que o conjunto de direitos reforça a necessidade de um olhar mais sensível e humanizado do Estado, com políticas que assegurem não apenas o tratamento médico, mas também o suporte social e jurídico, garantindo uma vida digna a todas as mulheres que enfrentam o câncer de mama (Brasil, 1988, 2021).

7 CONCLUSÃO

Os achados oriundos da busca na literatura científica ilustraram que o Brasil possui um arcabouço jurídico robusto para assegurar às mulheres com câncer de mama os direitos sociais no âmbito da saúde, assistência social, trabalho, previdência e mobilidade. Entretanto, a efetividade dessas garantias ainda é comprometida pelo desconhecimento e pelas barreiras de acesso à informação, que pode implicar na redução das oportunidades de amparo integral e comprometer tanto a adesão terapêutica quanto o bem-estar físico, emocional e social.

Nesse contexto, o desconhecimento dos direitos sociais configura-se para além de uma questão informacional, mas como um determinante social com potencial de influenciar diretamente o cuidado, a saúde e o bem-estar dessas mulheres. Deste modo, a elaboração do panfleto educativo, proposto por este estudo, representa uma ação de educação em saúde, voltada à democratização da informação e à promoção da autonomia feminina. Assim, a iniciativa contribui para a efetivação das Políticas Públicas e para a consolidação de um cuidado verdadeiramente integral, equitativo e humanizado.

Como contribuição, o estudo aponta o potencial do material educativo como instrumento de apoio às práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, especialmente no contexto da atenção oncológica, ao facilitar a orientação sobre direitos sociais e fortalecer o vínculo entre usuárias e serviços. Ao sistematizar evidências sobre a importância da informação no acesso aos direitos, a pesquisa também reforça a necessidade de estratégias educativas como parte das políticas públicas voltadas à atenção às mulheres com câncer de mama.

Por fim, sugere-se que estudos futuros incluam pesquisas de campo e avaliações do uso do material educativo nos serviços, de modo a aprofundar a compreensão sobre seu impacto no acesso aos direitos sociais e na qualificação do cuidado ofertado às mulheres com câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, É. Conheça os direitos que as mulheres com câncer de mama têm garantidos. **CUT – Central Única dos Trabalhadores**, 21 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/conheca-os-direitos-que-as-mulheres-com-cancer-de-mama-tem-garantidos-6bec>. Acesso em: 19 set. 2024.
- AUGUSTO, L. R. da S. G. Acesso à saúde em favelas do Rio de Janeiro: um estudo sobre a realidade de mulheres com câncer do colo do útero. **Revista Orbis Latina-Racionalidades, Desenvolvimento e Fronteiras**, v. 10, n. 3, p. 202-221, 2020.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Esclarecimento sobre cobertura assistencial e certificação em atenção oncológica**. Rio de Janeiro: ANS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/esclarecimento-sobre-cobertura-assistencial-e-certificacao-em-atencao-oncologica>. Acesso em: 3 set. 2025.
- BATISTA, L. E.; ESCUDER, M. M. L.; PEREIRA, J. C. R. A cor da morte: desigualdades raciais na mortalidade por câncer de mama no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2169–2180, 2013.
- BATISTA, F. G.; SZKLO, A. S. As informações sobre os direitos sociais estão acessíveis aos pacientes oncológicos? **Caderno de Saúde Pública**, v. 39, n. 9, e. 00096023, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT096023, 2023.
- BATISTA, G. V. *et al.* Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e15191211077-e15191211077, 2020.
- BIGATTI, S. M. *et al.* Challenges experienced by black women with breast cancer during active treatment: relationship to treatment adherence. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, p. 1–12, 2023.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 9 ago. 1943.
- BRASIL. **Lei Complementar nº 7, de 7 de setembro de 1970**. Institui o Programa de Integração Social (PIS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 set. 1970.
- BRASIL. **Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975**. Dispõe sobre a unificação do PIS/PASEP. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1975.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. 1988a.
- BRASIL. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988**. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1988. 1988b.
- 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: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.** Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 maio 1990. 1990b.

BRASIL. **Lei nº 8.004, de 14 de março de 1990.** Dispõe sobre a quitação de saldo devedor de financiamento habitacional em caso de invalidez permanente ou morte do mutuário. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 mar. 1990. 1990c.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e institui o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.** Concede passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jun. 1994. 1994a.

BRASIL. **Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994.** Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jan. 1994. 1994b.

BRASIL. **Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995.** Proíbe a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de trabalho, ou de sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional, idade, entre outros. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 abr. 1995. 1995a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19029.htm. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995.** Concede isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis por pessoas com deficiência e outras condições previstas em lei. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 fev. 1995. 1995b.

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 nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 1999. 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 055, de 24 de fevereiro de 1999.** Dispõe sobre o Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 fev. 1999. 1999b.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.** Aprova o Regulamento da Previdência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 1999. 1999c.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2000. 2000a.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2000. 2000b.

BRASIL. **Lei nº 10.182, de 12 de fevereiro de 2001.** Restaura a vigência da Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência física, reduz o imposto de importação para os produtos que especifica, e dá outras providências. 2001a. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10182.htm. Acesso em: 25 ago. 2025

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008.** Dispõe sobre a efetivação de ações de prevenção, detecção, tratamento e acompanhamento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111664.htm. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Plano Nacional de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero e de Mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_diagnostico_tratamento_cancer.pdf. Acesso em: 29 jan. 2026.

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. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12732-22-novembro-2012-774660-publicacaooriginal-138184-pl.html>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. 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). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 maio 2013. 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de cirurgia plástica reconstrutiva da mama no mesmo tempo cirúrgico da mastectomia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 abr. 2013. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Cronologia histórica da saúde pública**. Brasília: FUNASA, 2017. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021**. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023**. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14758-19-dezembro-2023-795082-norma-pl.html>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde padroniza informações para acesso ao exame de mamografia no SUS. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2025/ministerio-da-saude-padroniza-informacoes-para-acesso-ao-exame-de-mamografia-no-sus>. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção ao Câncer. Coordenação-Geral de Prevenção e Controle do Câncer. **Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS**: uniformização das informações relacionadas ao acesso ao exame de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama**: tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/tratamento>. Acesso em: 4 jul. 2025.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 1, p. 45–64, 2024.

CABRAL, A. L. *et al.* Vulnerabilidade Social e Câncer de Mama: diferenciais no intervalo de tratamento entre diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA FAZENDÁRIA - CONFAZ. **Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012**. Autoriza a concessão de isenção de ICMS nas operações com veículos destinados a pessoas com deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 abr. 2012.

CARNEIRO, M. S. F. *et al.* Reconstrução de um ser: impacto emocional da cirurgia plástica em mastectomizadas. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 5, n. 12, p. 29465–29487, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n12-101.

CORREAJÚNIOR, A. J. S. C.; SANTANA, M. E.; SONOBE, H. M. Política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas: um olhar pautado em ZygmuntBauman. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e413974324- e413974324, 2020.

COSTA, P. R.; KJAER, N. de A.; JUNIOR, R. Isenção de tributo de IPVA às pessoas com doenças graves no Estado de Roraima. **BrazilianApplied Science Review**, v. 4, n. 3, p. 1140-1153, 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Cartilha de direitos da mulher com câncer**. Vitória: DPES, 2020. Disponível em: https://w3.defensoria.es.def.br/wp-content/uploads/2020/02/Cartilha_Mulher_FD.V-19-11-revisada-final.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.

DO NASCIMENTO, J. L.; DE SOUSA, M. N. A.; ALENCAR, T. P. Escalas sobre qualidade de vida em pacientes com câncer de mama. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16559-16578, 2020.

DUARTE, D. de A. P. et al. Iniquidade social e câncer de mama feminino: análise da mortalidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 465-476, 2020.

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS - FCECON. **Avaliação da reconstrução mamária e qualidade de vida**. Manaus: FCECON, 2015.

FERREIRA, M. do C.; ARROYAVE, I.; BARROS, M. B. de A. Desigualdades sociais em câncer no sexo masculino em uma metrópole da região Sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, vol.57, São Paulo, 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2023.v57/38/pt>. Acesso em: 22out. 2024.

HURTADO-DE-MENDOZA, A. *et al.* Associationbetweenaspects of social support and healthrelatedquality of lifedomainsamongAfrican American and White breastcancersurvivors. **Journal Cancer Survivor**, v. 16, n. 6, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Deteção precoce do câncer de mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/deteccao-precoce>. Acesso em: 29 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Incidência: câncer de mama no Brasil (excluídos tumores de pele não melanoma)**. Estimativas para o triênio 2023-2025. Ministério da Saúde, 2022. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/>. Acesso em: 29 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2022. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 29 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Direitos sociais da pessoa com câncer:** orientações aos usuários. 5ª ed., 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 2022c.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Estimativa 2023–2025:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2022. 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 29 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Controle do câncer de mama: documento de consenso.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. 2022e.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Direitos sociais da pessoa com câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Controle do câncer de mama no Brasil:** dados e números 2025. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2025. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/dados-e-numeros>. Acesso em: 29 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Posicionamento sobre faixa etária para rastreamento do câncer de mama.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 27 jan. 2025. 2025b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/posicionamento-do-inca-sobre-faixa-etaria-para-rastreamento-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 29 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS. **Benefícios por incapacidade:** manual de direitos. Brasília, DF: INSS, s.d. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/beneficios-por-incapacidade-manual-de-direitos.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC. **GLOBOCAN Tomorrow:** câncer incidence and mortality predictions. s.d. Disponível em: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=20&single_unit=1000&years=2050&types=1&populations=76. Acesso em: 16 maio 2025.

JUNQUEIRA, L. C. U.; SANTOS, M. A. dos. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, p. 562-574, 2020. DOI: 10.18554/refacs.v8i0.4669.

LELES, A. C. Q. Desenvolvimento de procedimento e análise de imagens térmicas para a identificação do câncer de mama. 97f. 2015. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2015.

LESSA, V.; MARENGONI, M. Applying artificial neural network for the classification of breast cancer using infrared thermographic images. In: SPRINGER. **International Conference on Computer Vision and Graphics**. [S.l.]:2016. p. 429–438.

LIMA, F. L. T. D.; O'DWYER, G. Políticas de Prevenção e Controle do Câncer Bucal à luz da Teoria da Estruturação de Giddens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3201-3214, 2020.

MA, X. *et al.* The correlation between posttraumatic growth and social support in people with breast cancer: A meta-analysis. **Frontiers**, v. 13, n. 106, 2022.

MAFFEZZOLLI, M. Estudos mostram influência da desigualdade social no diagnóstico do câncer de mama. **CCS – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)**, 09 fev. 2021. Disponível em: <https://ccs.ufrn.br/noticias/noticia/c5e71db1a7b3e023500d2d2e51c2c792>. Acesso em: 19 set. 2024.

MARTA, G. N. *et al.* Direitos humanos e a proteção das pessoas com câncer. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 13, n. 3, p. 28-29, 2011.

MELO, W. S. de *et al.* Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 526–534, jun. 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://www.scielo.br/j/reben/a/yS4P7CcCGqRNVbz8bgXjj4J/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 set. 2024.

MENDES, E. C. **Cuidados paliativos e câncer**: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania. 269f. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

NASCIMENTO, B. M. D. S. D.; FERREIRA, E. J. M. Problematizações acerca da saúde da mulher: principais entraves e desafios para a consolidação dos direitos sociais. In: **CONGRESSO DE ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2.**, 2016, Rio de Janeiro. Anais do 2º Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CFESS, 2016. p. 1-11.

NASCIMENTO, D. da S. *et al.* Ações de prevenção e controle do câncer de mama e sua interface com políticas públicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e17326-e17326, 2024.

NASCIMENTO, P. de S. *et al.* Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 10, n. 2, p. 1336-1345, 2022. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1006>. Acesso em: 18 ago. 2025.

NUNES, V. L. S. *et al.* A importância da educação em saúde como forma de prevenção ao câncer de mama: um relato de experiência em uma unidade básica de saúde de Palmas/TO. **Revista Extensão**, v. 4, n. 2, p. 108-114, 2020.

OLIVEIRA, N. P. D. de *et al.* A multilevel assessment of the social determinants associated with the late stage diagnosis of breast cancer. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 2712, 1 fev. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-82047-0>. Acesso em: 22 out. 2024.

OLIVEIRA, T. N.; SENNA, M. D. C. M. Proteção social dirigida às mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 39-47, 2017.

OLIVEIRA, T. N.; SENNA, M. C. Análise das políticas de atenção ao câncer de mama. In: ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 2019, Vitória, ES. **Anais...** Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/25781>. Acesso em: 15 mar. 2025.

OLIVEIRA, T. N.; SENNA, M. C. Mulheres com câncer de mama: estratégias de acesso aos serviços de saúde e mecanismos de proteção social. **Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 101-117, 2021. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2834>. Acesso em: 15 de mar. 2025.

OLIVEIRA, T. N.; MUNIZ, M. F. Novo circuito de atendimento de serviço social da oncologia do HUAP: uma parceria junto ao ambulatório de mastologia. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 12, 2016, Campo Grande, MS. **Anais...** Campo Grande: Rede UNIDA, 2016. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2287>. Acesso em: 15 mar. 2025

ONCOGUIA. **Direitos sociais da pessoa com câncer**. São Paulo: Instituto Oncoguia, 2025. Disponível em: www.oncoguia.org.br/direitos-dos-pacientes/. Acesso em: 25 ago. 2025.

PRADO, N. *et al.* Gestante com diagnóstico de câncer de mama: prevenção, diagnóstico e assistência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1109-1131, 2020.

RODRIGUES, F. C. *et al.* Direitos humanos e saúde da mulher negra: revisão literária dos fatores associados ao câncer de colo uterino no Brasil. In: DAL MOLIN (org.). **Saúde da mulher e do recém-nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar - Volume 2**, Guarujá, SP: Científica Digital, 2021. p. 77-90

RODRIGUES, F. O. S. *et al.* Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 18, p. e5900-e 5900, 2021.

RODRIGUES, G. M. *et al.* Desigualdades raciais no estadiamento clínico avançado em mulheres com câncer de mama atendidas em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, p. e200813, 2021.

SARMIENTO, D. D. *et al.* Social determinantsofbreast câncer screening: a multilevelanalysis of proximal and distal factorsrelatedtothepracticeofmammography. **CancerEpidemiology, Biomarkers&Prevention**, v. 33, p. OF1-OF8, 2024.

SERPA, E. *et al.* Experiências de mulheres negras ao adoecer por câncer de mama: a imanência do sofrimento e do cuidado. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022.

SILVA, G. N. F. **Conselho Municipal de Assistência Social de Montes Claros/MG: espaço efetivo de controle social?** 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

Disponível em:

https://www.dbd.pucrio.br/pergamum/tesesabertas/1211319_2014_completo.pdf. Acesso em: 22 out. 2024.

SILVA, K. N. *da et al.* Desenvolvimento e validação de um folder educativo para coleta de escarro da tuberculose pulmonar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, 2023. Disponível em:

<chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/reben/a/6DDMVXBVzPXNrggSbc9fq5m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2024.

SLADE, E. *et al.* Health Inequalities in breast cancer in England: a pragmatic review to inform national institute for care and excellence (NICE) recommendations. **Cancer Control**, v. 31, 2024.

SOARES, I. B.; SOARES, I. B. O conhecimento da pessoa com câncer acerca de seus direitos sociais. **Revista Artigos.Com**, v. 36, p. e14170-e14170, 2023.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa de literatura: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 de mar. 2025.

SUNG, H. *et al.* Global câncer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.

TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 1, p. 13–31, jul. 2010.

TEIXEIRA, L. A.; ARAÚJO, L. A. Do projeto unificador à fragmentação prática: a cancerologia e os cancerologistas no Brasil (1930 – 1970). **História: Debates e Tendências**, v. 21, n. 1, p. 137–154, 18 dez. 2020. Disponível

em: <https://www.redalyc.org/journal/5524/552466376009/html/>. Acesso em: 22 out. 2024.

THOMPSON, T. *et al.* Perceived social support in African American breast cancer patients: Predictors and effects. **Social Science & Medicine**, v. 192, p. 134–142, 2017.

THOMPSON, B. *et al.* Breast Cancer Disparities Among Women in Underserved Communities in the USA. **Current Breast Cancer Reports**, v. 10, n. 3, p. 131–141, 2018.

VARGAS, G. S. *et al.* Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. **Revista Online de Pesquisa**, v. 12, 2021.

VIEIRA, A. B. D.; RUAS, G. S. S.; BARROS, N. F. D. Para uma sociologia do câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1234–1245, 2023.

VIEIRA, A. A. *et al.* Qualidade de vida de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama: estudo transversal. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 1, n. 1, p. 35–55, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Breastcancer**: prevention and control. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 29 jan. 2026.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Breastcancer**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Acesso em: 25 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION –WHO. **Global breast câncer initiative**: implementation framework. Geneva: WHO, 2023.

ZAGANELLI, M. V. *et al.* Acesso de pacientes oncológicos aos cuidados paliativos na rede pública hospitalar: um direito humano fundamental. **International Standard Serial Number**, v. 2224, p. 4131, 2000.