

Os direitos à saúde, sociais e financeiros que atendem mulheres com neoplasia mamária no Brasil

Bruna Ferreira Bezerra de Macêdo¹, Célia Maria Braga Carneiro¹, Greyciane Passos dos Santos², Maria Ivanilza Fernandes de Castro¹.

¹Universidade Federal do Ceará, ²Centro Universitário da Grande Fortaleza

Resumo: O sistema de saúde público apresenta lacunas estruturais desfavoráveis à plena execução da assistência à saúde de mulheres com neoplasia mamária. Esta pesquisa tem como problema: Quais os direitos à saúde, sociais e financeiros regulamentados pelo governo brasileiro que beneficiam as portadoras de neoplasia mamária, em 2025? E, como objetivo geral: Analisar, sob o enfoque legal, os direitos à saúde, sociais e financeiros regulamentados no Brasil, que atendem às portadoras de neoplasia mamária, em 2025. O estudo é teórico, a tipologia da pesquisa é descritiva e qualitativa para a caracterização dos direitos com base no enfoque legal em nível federal, estadual e municipal. Os delineamentos utilizados foram a revisão bibliográfica e a pesquisa documental em legislação. Os resultados apontam a prioridade no cumprimento do prazo do diagnóstico e o início do tratamento da neoplasia. Além de direito à reconstrução mamária, e aos direitos sociais e financeiros. A justificativa para a pesquisa é o elevado e crescente número de óbitos por neoplasia mamária no Brasil. A relevância do estudo é contribuir com as pesquisas existentes, a elaboração de políticas públicas e o conhecimento das beneficiárias.

Palavras-Chave: Neoplasia mamária; políticas públicas; Brasil

1. Introdução

No Brasil, entre 2012 e 2023, as principais causas de morte entre mulheres em idade fértil (10-49 anos) foram: as doenças do aparelho circulatório (28%); e as neoplasias (cânceres) (17%), com 1,2 milhão de óbitos (Ministério da Saúde [MS], 2025). Dentre os tipos de neoplasia, destacam-se no Brasil o câncer de pele não melanoma, e em segundo lugar o câncer de mama, com elevada taxa de mortalidade bruta e ajustada de 138.895, no período de 2015-2022 (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2024).

A principal ferramenta para o diagnóstico precoce é “[...] fomentar a comunicação, a publicidade e a conscientização sobre a doença, sua prevenção, seus tratamentos e os direitos da pessoa com câncer [...]” (Inciso IV, do Art. 3º; Inciso X, do Art. 7º, da *Lei nº 14.238*, 2021). No Ceará, o *caput*, do Art. 1º, da *Lei nº 16.233* (2017), trata sobre a divulgação dos direitos em estabelecimentos de saúde. E, ainda prevê os direitos ao diagnóstico, tratamento e remédios pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a cirurgia de reconstrução mamária.

As principais políticas públicas para a neoplasia mamária no Brasil incluem os direitos à saúde: acesso ao diagnóstico precoce por meio do SUS, com o Programa de Qualidade da Mamografia, (MS, 2010) e o tratamento, contemplando: cirurgia, reconstrução mamária, radioterapia, quimioterapia, terapia inovadora aceita pelo SUS e remédios (*caput*, §§ 1º, 2º, do Art. 12, *Lei nº 14.238*, 2021). No entanto, lacunas estruturais impedem a plena execução desta assistência. A *Lei nº 14.238* (2021) elenca em seus incisos I, II e III, do Art. 4º, os direitos fundamentais da paciente. Logo, se a hipótese diagnóstica for neoplasia maligna, o dever de realizar o diagnóstico tem o prazo máximo de 30 dias, conforme o § 3º, do Art. 2º, da *Lei nº 12.732* (2012), ‘Lei dos 60 dias’.

Quanto ao início do tratamento, o *caput*, do Art. 2º, da *Lei nº 12.732* (2012) assegura o direito ao primeiro tratamento no SUS no prazo de 60 dias do diagnóstico. O descumprimento dos prazos legais ocasionam: 1) *demora no diagnóstico* - estadiamento grave da doença e sofrimento físico e emocional para a paciente e os familiares; 2) *demora no tratamento* – o protocolo de tratamento torna-se mais complexo, aumenta a debilidade física, prejudica a reabilitação e resulta nos altos índices de mortalidade. O tratamento de neoplasia possui um elevado custo com medicamentos e exames não cobertos pelo SUS, alimentação e transporte, que afeta financeiramente a paciente e a família.

Este cenário agravou-se no período de 2019-2021, com a pandemia da *Corona Vírus Disease* (Covid-19) no Brasil. Houve um déficit na realização de exames de rastreamento, prejudicando a detecção precoce (INCA, 2020).

Há uma ampla legislação do governo, em nível federal, estadual e municipal, que instituiu políticas públicas com direitos sociais e financeiros para atender à Pessoa com Deficiência (PcD), Inciso XIV, do Art. 6º, da *Lei nº 7.713* (1988).

Diante desta contextualização, a pesquisa tem como problema: Quais os direitos à saúde, sociais e financeiros regulamentados pelo governo brasileiro que beneficiam as portadoras de neoplasia

mamária, em 2025? E, como objetivo geral: Analisar, sob o enfoque legal, os direitos à saúde, sociais e financeiros regulamentados no Brasil, que atendem às portadoras de neoplasia mamária, em 2025. Os objetivos específicos são: 1) Classificar os direitos nas categorias: saúde, sociais e financeiros, de acordo com a sua natureza, no cotidiano da paciente; e 2) Analisar os direitos, individualmente, considerando o enquadramento legal por ente federativo (Federal, Estadual e Municipal).

A justificativa para a pesquisa é a elevada taxa de mortalidade por câncer de mama e a previsão de incidência no Brasil de 73.610 novos casos, anualmente, para o triênio de 2023-2025, o risco estimado é de 66,54, a cada 100 mil mulheres, e no Nordeste é de 52,20 (INCA, 2023). A relevância do estudo é contribuir com as pesquisas existentes, a elaboração de políticas públicas e a obtenção de conhecimento, pelas mulheres, sobre os direitos visando reduzir os índices de mortalidade e as desigualdades sociais.

2. Fundamentação teórica

2.1 Os desafios enfrentados pelas mulheres brasileiras no tratamento da neoplasia mamária

O câncer é umas das causas de maior mortalidade no mundo e no Brasil, inclusive na faixa etária inferior a 50 anos (Siqueira et al., 2021). Em 2021, a taxa de mortalidade ajustada por idade foi de 11,71 óbitos a cada 100 mil mulheres, resultando em 18.139 óbitos no Brasil (INCA, 2022a).

O enfrentamento da doença no país tem um panorama complexo: 1) Das barreiras que existem na infraestrutura do SUS, da falta de recursos e de terapias inovadoras, 2) Deficiência de infraestrutura tecnológica de equipamentos de informática e *softwares*, e de equipamentos médicos; 3) Da falta de regionalização de hospitais especializados em neoplasia; 4) Do descumprimento de prazos legais para o diagnóstico e o início do tratamento; 5) Do papel da mulher no âmbito familiar como provedora financeira/econômica; 6) Da falta de humanização dos profissionais de saúde; e 7) Do sofrimento físico e psicológico da paciente, durante e após o tratamento (Rodrigues & Santos, 2024).

O SUS é um sistema de saúde público ótimo para garantir o direito universal e igualitário à saúde para toda a população brasileira (Ferreira & Ferreira, 2023). No entanto, os recursos destinados ao SUS nunca representaram a sua importância e a grande missão de cuidar de 213,4 milhões de habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2025).

O déficit nos recursos orçamentários destinados ao SUS é um problema histórico e crescente. O corte de recursos públicos intensificou-se desde 2015, com a política para limitar as despesas primárias da União, segundo a *Emenda Constitucional, nº 95* (2016). Entre 2015-2019, o recurso para a saúde representava apenas 5% do orçamento federal (Nobre & Semente, 2025), e para a Oncologia, em 2019 e 2020, foi de apenas R\$ 3 bilhões para cada exercício, e em 2021 e 2022, os gastos do SUS com o tratamento de câncer atingiram R\$ 4 bilhões, o que representava apenas 3% dos recursos totais de saúde (Observatório de Oncologia, 2022). Em 2023, com a

nova política fiscal da *Lei Complementar n° 200* (2023), o orçamento para a saúde retornou a 5% do orçamento federal, e a partir de 2024 aumentou para 5,4% (Nobre & Semente, 2025).

No período de 2020-2021, durante a Covid-19, ocorreu um déficit no rastreamento por exames de mamografia, orientado pelo Ministério da Saúde (INCA, 2020), com aumento no número de mulheres com câncer de mama em estágio avançado e na fila de espera das pacientes (Furlan, 2022).

O SUS tem incorporado terapias inovadoras com a inclusão de medicamentos biológicos e terapias-alvo, mas ainda é muito incipiente. Está tramitando no Congresso Nacional o *Projeto de Lei n° 5.514* (2023) para garantir o acesso à imunoterapia para todos os pacientes com câncer. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), no período de 2023-2024, incorporou 16 novas tecnologias voltadas ao combate ao câncer (MS, 2024).

No âmbito da Tecnologia da Informação (TI) destacam-se como limitações: a falta de infraestrutura tecnológica, equipamentos e *softwares*; deficiência no Programa Nacional de Navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, e no tratamento de dados; dificuldade na estruturação de informação para a elaboração de políticas públicas; a falta de capacitação dos profissionais de saúde para o uso da tecnologia; e a defasagem tecnológica de equipamentos (mamógrafos, acelerador linear etc.), apesar das recomendações do Art. 1º, da *Lei n° 14.758* (2023) (Sousa et al., 2019).

A falta de hospitais regionalizados, com infraestrutura de centros de quimioterapia e radioterapia agrava o quadro clínico das pacientes, e ocasiona o problema do deslocamento de pacientes oncológicos para outras cidades (Fonseca et al., 2022). A quimioterapia e a radioterapia são terapias convencionais essenciais no tratamento de neoplasia mamária.

O SUS, segundo a *Lei n° 12.732* (2012) e as suas alterações, na hipótese de câncer de mama, os exames necessários para o diagnóstico devem ser realizados no prazo de 30 dias, porém mulheres precisaram aguardar até 24 meses para realizarem biópsia (Sauer; Barbosa, 2019). E, o tratamento deve iniciar em até 60 dias após o diagnóstico. Entretanto, os prazos legais não são cumpridos. O tempo de diagnóstico foi de mais de 12 meses (124 mulheres, 60,2%), e 120 mulheres estavam com metástase (Vassilievitch et al., 2020). No período de 2013-2017, o tempo médio para o primeiro tratamento passou de 79 dias para 81 dias (MS, 2010).

A discussão etária para o rastreamento é muito relevante, pois a recomendação é fazer mamografia a cada dois anos, na faixa etária de 50-69 anos (INCA, 2015). No entanto, a incidência da doença em mulheres jovens, 40-49 anos, reforça a alteração (MS, 2022; Sousa et al., 2019). Sousa et al. (2019) identificaram em uma amostra, 68% das pacientes, entre 40-49 anos de idade. A relevância da revisão da faixa etária prevenir redução no estadiamento grave em mulheres jovens.

O impacto do câncer de mama transcende a dimensão de saúde e atinge a vida pessoal e familiar das pacientes. O diagnóstico ocasiona ansiedade, sentimento de impotência e reorganização da estrutura familiar (Ferreira & Dupas, 2016). O tratamento causa sequelas, inclusive

irreversíveis. A mastectomia gera cicatrizes e afeta a autoestima feminina, a reconstrução mamária é essencial. A quimioterapia ocasiona a perda dos cabelos, sobrancelhas e cílios; e da lubrificação vaginal, além dos impactos de vômitos, dores, enjoos, problemas nos dentes, nos ossos, no coração etc. (Nascimento et. al, 2022; Siqueira et al., 2021). Além, da depressão advinda do medo da morte, preconceito social, e a rejeição do cônjuge (Machado & Souza, 2022). O câncer afeta diretamente a saúde física e psicológica da paciente, a família e os aspectos sociais, financeiros e econômicos (Maieski & Sarquis, 2007).

A falta de humanização no cuidado das pacientes impacta o bem-estar da paciente e a adesão ao tratamento, pois é tratada como ‘um problema a ser resolvido’. Segundo o Inciso XXI, do Art. 21, da *Portaria n° 874* (2013), do Ministério da Saúde, há o dever de acolhimento, humanização e diversidade no atendimento de pacientes com neoplasia, mas segundo Nascimento et al. (2022, p. 1.343) “[...] estas ações não estão sendo realizadas da forma que deveriam ser, o que merece capacitação e reavaliação dos profissionais que estão realizando esse atendimento”.

2.2. Estudos anteriores

Os estudos corroboram a falta de conhecimento e do uso dos direitos regulamentados pelas pacientes de neoplasia mamária. Portanto, a existência de garantias legais de políticas públicas de direitos para as pessoas com neoplasia, não se traduz em garantia de direitos sociais acessíveis.

Cavalcante et al. (2025) estudaram o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer atendidas no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), da Secretaria de Saúde do Distrito Federal de Brasília (DF). A amostra foi de 367 mulheres com diversos tipos de neoplasia, 75 (20,5%) com neoplasia mamária, maiores de 18 anos, atendidas pelo SUS. Quanto à ocupação, destacaram-se: aposentadas (30,6%), desempregados (as) (17,5%) e donas de casa (14,8%). Quanto aos benefícios, 73% das mulheres não receberam nenhum benefício; 8,2% receberam o Benefício de Prestação Continuada (BPC); 7,4% possuíam o Auxílio-doença e 4,4% Bolsa Família. Destacou-se o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com 15,8% do entorno de Goiás, e 7,9% de outros estados. A família foi a principal rede de apoio (96,2%).

Batista e Szklo (2023), analisaram a proporção de indivíduos em tratamento oncológico elegíveis para obter os direitos sociais para portadores de neoplasia, e que conheciam os direitos. O estudo foi no Hospital Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer (Ascomcer), em Juiz de Fora (MG), com 94% de atendimentos pelo SUS. A amostra contemplou 62 pacientes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com vários tipos de neoplasia, 21% (13) com câncer de mama e 21% (13) de próstata, de março a julho/2022. Quanto à renda, 75% recebiam valor inferior a um salário-mínimo. Os aposentados representavam 46,8%. Apenas 58,1% eram domiciliados em Juiz de Fora (MG). O estadiamento III destacou-se com 32,3%. Quanto aos benefícios, constatou-se que mais de 50% da amostra era elegível, mas o conhecimento foi identificado em menos de 50%.

Soares e Soares (2023), realizaram um estudo com 10 pacientes oncológicos a fim de identificar o grau de conhecimento da pessoa com câncer acerca dos seus direitos sociais. A pesquisa foi

realizada pelo Serviço Social de um centro especializado em Oncologia, localizado em um município do estado do Ceará, no mês de fevereiro/2020. Quanto à renda, destacou-se um salário-mínimo (70%), ao domicílio, procedentes da Região Metropolitana de Fortaleza (CE) (40%). Destacaram-se o câncer de mama (50%) e próstata (20%). O tempo de diagnóstico foi inferior a 1 ano em 80% dos pacientes. Quanto ao conhecimento sobre os direitos legais verificou-se desconhecimento generalizado. Reconheceram apenas o Auxílio-doença (20%) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (10%), mas não souberam explicar os critérios de acesso. Apenas um paciente possuía o Auxílio-doença.

Vassilievitch et al. (2020) estudaram o tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama. A amostra foi de 206 mulheres em Aracaju (SE). A coleta de dados ocorreu em 2014-2015. O SUS destacou-se com 169 (82%) mulheres, e 63 (30,6%) da rede privada. Destacaram-se as faixas etárias de 51-65 anos (90; 42,1%) e de 40-50 anos (58; 29,5%). Prevaleceu o Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) (173; 84,1%), com estadiamentos avançados, tipos III (91; 44,2%) e IV (21; 10,2%), com metástase (198). O tempo de diagnóstico foi superior a 12 meses (124, 60,2%). A principal fonte de renda foi a aposentadoria (61; 29,6%), auxílio doença (48; 23,3%), trabalho (47; 22,8%), doação da família (35; 16,9%), e pensão (21; 10,1%). Aspectos que interferiram na qualidade de vida (valores das médias): dificuldade financeira (61,32), dor (53,15) e fadiga (51,51).

Sauer e Barbosa (2019), pesquisaram sobre o conhecimento das pacientes acerca dos direitos legais em razão da neoplasia no Brasil. A amostra foi de 12 pacientes, com coleta em agosto e setembro/2018, no Rio Grande do Sul. O prazo para o primeiro tratamento no SUS foi de até 60 dias, para 7 pacientes, 3 com tempo superior a 60 dias, após 120 dias (1), e superior a 180 dias (1). Uma paciente ingressou via judicial para adquirir a medicação. Constatou-se que desconheciam qualquer benefício (7), conheciam o Auxílio-doença (3), conhecia todos os benefícios (1). Logo, 58,3% da amostra não conheciam nenhum direito.

Oliveira (2016) avaliou uma amostra de 101 mulheres, em Natal (RN). A coleta de dados foi realizada de julho/2015 a janeiro/2016. A idade média da amostra foi de 56 anos, as pacientes são do SUS (51) e privado/sistema complementar (50), e a renda média foi de 3,8 salários mínimos. Quanto ao diagnóstico, prevaleceu o Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) (79) e o estadiamento de zero a IIb (86) e IIIa a IV (11), com tempo médio de 29,3 meses. Quanto aos tratamentos foram realizados: cirurgia (99), e Quimioterapia (QT) + Radioterapia (RT) + Hormonioterapia (HT) (39). Destacou-se a falta de reconstrução mamária (60), apenas 39 pacientes realizaram, das quais 32 fizeram junto com a mastectomia e sete, posteriormente.

Os estudos corroboram com o perfil das faixas etárias abaixo e acima de 50 anos, o descumprimento dos prazos de diagnóstico e início de tratamento, diagnóstico com estágio avançado da doença, quantidade reduzida de reconstrução mamária, e o desconhecimento dos direitos regulamentados no Brasil por pacientes de neoplasia mamária.

3. Método de pesquisa

A pesquisa tem por objeto de estudo os direitos à saúde, sociais e financeiros destinados às mulheres com neoplasia mamária no Brasil, em nível federal, estadual e municipal, em 2025.

As Teorias Normativa e Positiva são a base do método dedutivo desta pesquisa, contemplando a identificação dos direitos das pessoas com câncer no Brasil (Inciso IV, do Art. 3º, da *Lei nº 14.238*, 2021) e no Ceará (parágrafo único, do Art. 1º, da *Lei nº 16.233*, 2017), e as suas respectivas normalização e aplicação (Hendriksen & Van Breda, 1999).

A pesquisa é do tipo descritiva, pois identifica, caracteriza, classifica e descreve os benefícios com base na legislação. E, qualitativa porque visa analisar o conteúdo normativo dos direitos (Gil, 2019).

Quanto aos delineamentos foram utilizadas: a revisão bibliográfica contemplando estudos anteriores sobre o tema no Brasil, no período de 2015 a 2025, para avaliação do cumprimento legal em uma década, considerando a variável extraordinária da Covid-19. E, a pesquisa documental, de fonte primária e pública, que contemplou a normalização federal, estadual (Ceará) e municipal (Fortaleza - CE), e de entidades públicas responsáveis pela gestão de saúde pública (Gil, 2019).

A coleta de dados foi realizada com a técnica de análise documental, após ter elencado os direitos das pessoas com câncer (parágrafo único, do Art. 1º, da *Lei nº 16.233*, 2017) e classificados em: saúde, sociais e financeiros, de acordo com a sua natureza, no cotidiano das pacientes. A análise de dados foi realizada com a técnica de análise de conteúdo considerando as categorias: 1) *Enquadramento legal* – por ente federativo: federal, estadual e municipal; e 2) *Classificação hierárquica legal* – A Carta Magna (*Constituição Federal [CF]*, 1988), seguida por Leis Complementares, Leis Ordinárias, Medidas Provisórias e Decretos, aplicáveis à cada esfera, e Resoluções, Instruções Normativas etc. (Bardin, 2015).

4. Resultados

O diagnóstico de câncer de mama, sob as perspectivas de saúde, social e financeira representa um marco significativo na vida das mulheres, pela expectativa de óbito, efeitos psicológicos, pelo sofrimento, complexidade e alto custo do tratamento. O prazo do tratamento, com diversas modalidades de terapias oncológicas, dependendo do estadiamento da doença se torna longo e exaustivo. Portanto, o Estado brasileiro, por meio das esferas federal, estadual e municipal, implementou um conjunto de políticas públicas e normalizações voltadas à proteção e ao amparo dos portadores de ‘neoplasia’, enquadrada em PcD.

A pesquisa foi realizada em Fortaleza (CE), por isso as referências legais citadas em nível estadual e municipal fazem referência a esta delimitação geográfica, mas há legislação equivalente em todo o país.

Os direitos previstos durante o tratamento e após, em decorrência das sequelas, foram classificados em três categorias: saúde, social e financeira.

4.1 Direitos relacionados à saúde

Os benefícios de saúde para mulheres com câncer de mama, são: o rastreamento por mamografia, a realização de exames para diagnóstico, o prazo legal para iniciar o tratamento e o direito à reconstrução mamária.

Quando houver uma hipótese diagnóstica de neoplasia mamária, a *Lei n.º 13.896 (2019)* (Lei dos 30 dias), incluiu no § 3º, do Art. 2º, da *Lei n.º 12.732 (2012)* (Lei dos 60 dias), que a elucidação deve ser realizada no prazo máximo de 30 dias, e após o diagnóstico, segundo o *caput*, do Art. 2º, da *Lei n.º 12.732 (2012)*, o primeiro tratamento no SUS deve ser realizado em até 60 dias.

Durante o tratamento, cada paciente tem um protocolo específico, de acordo com o estadiamento da doença. Dentre os protocolos tradicionais em Oncologia mamária destaca-se a mastectomia. Um benefício muito importante para a autoestima das mulheres mastectomizadas, total ou parcial, é a cirurgia de reconstrução mamária, conforme o *caput*, do Art. 2º, da *Lei n.º 9.797 (1999)* e alterações, deve ser realizada de forma gratuita pelo SUS. O § 1º, do Art. 2º estabeleceu a recomendação de que a cirurgia de reconstrução seja realizada no momento da mastectomia. O § 2º, do Art. 2º determinou que em caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente terá garantida a realização da cirurgia. Segundo o § 3º, do Art. 2º é garantida a simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar. Quanto à substituição de implante mamário, o § 4º, do Art. 2º, assegura a substituição do dispositivo, conforme o § 5º, do Art. 2º. O § 6º, do Art. 2º, assegura desde o diagnóstico, o acompanhamento psicológico e multidisciplinar das mulheres que realizarem mastectomia total ou parcial de mama.

No âmbito dos planos ou seguros de saúde, regulados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) os mesmos direitos foram tratados na seguinte legislação: 1) O *caput*, do Art. 10-A da *Lei n.º 9.656 (1998)*, regulamenta a cirurgia plástica de reconstrução mamária; 2) Os §§ 1º, 2º e 3º, do Art. 10-A, tratam sobre reconstrução mamária; 3) O § 4º, do Art. 10-A, trata da simetrização mamária; e 4) O § 5º, do Art. 10-A é equivalente ao § 6º, do Art. 2º, da *Lei n.º 9.797 (1999)*, que trata de acompanhamento psicológico.

4.2 Direitos sociais

Os principais direitos sociais são: prazo reduzido de tramitação de processos administrativo e judicial, uso de transporte urbano e intermunicipal para tratamento fora do domicílio e mobilidade.

Neste contexto, o Inciso LXXVIII, do Art. 5º, da *CF (1988)*, e o Inciso I, do Art. 1.048, da *Lei n.º 13.105 (2015)*, Código de Processo Civil, trouxeram a previsão da duração razoável do processo, que estabelece prioridade de tramitação em juízo para pessoas com 60 anos ou mais, ou portadoras de ‘neoplasia maligna’, conforme o Inciso XIV, do Art. 6º, da *Lei n.º 7.713 (1988)*.

O Inciso I, do Art. 18, da *Lei n.º 8.080 (1990)*, denominada Lei Orgânica da Saúde, reforça a responsabilização municipal para planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde. O Inciso IV, do Art. 7º assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços

de saúde, dentro e fora do município. Logo, cada município tem leis e programas específicos para garantir o transporte de pacientes oncológicos.

Em relação ao município de Fortaleza (CE), a *Lei Complementar n° 57* (2008), assegura o transporte público gratuito às PcD; segundo a *Lei Ordinária n° 10.668* (2018) e alterações. Há, também, o transporte sanitário eletivo, com o uso de veículos tipo lotação e ambulâncias para pacientes do SUS, pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (CE), com agendamento prévio (*Resolução n° 13*, 2017).

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é regulamentado pelo MS pelas *Portarias n° 55* (1999), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), consolidada pela *Portaria n° 1* (2022), da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) que preveem auxílio para transporte e alimentação à paciente e até acompanhante, inclusive o pernoite (Art. 8º). O TFD é para deslocamento superior a 50 Km de distância (§ 5º, do Art. 1). O transporte pode ser aéreo, terrestre ou fluvial (Art. 11). Em caso de óbito do usuário em TFD, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes, conforme o Art. 9º (*Portaria n° 55*, 1999).

O tratamento da neoplasia tem um impacto negativo sobre a mobilidade da paciente transformando um simples deslocamento em uma tarefa exaustiva. O Inciso III, do Art. 2º, da *Lei n° 10.098* (2000), conceitua uma pessoa com mobilidade reduzida e lhe atribui o direito de acessibilidade. O direito ao uso de vaga especial de estacionamento é amparado em âmbito federal pelo Art. 47, da *Lei n° 13.146* (2015). A regulamentação é baseada na *Resolução n° 965* (2022), do Conselho Nacional de Trânsito (Contran). Para fazer uso legal da vaga é necessário obter o Cartão de Estacionamento Especial, emitido pelo Departamento de Trânsito Estadual [Detran] ou as autarquias municipais.

4.3 Direitos financeiros

Foram identificados na legislação vigente 12 direitos financeiros. A Licença para tratamento de saúde para servidores públicos tem como fundamento o §3º, do Art. 39, da *CF* (1988), que garante aos servidores públicos os direitos previstos no Inciso XXII, do Art. 7º, que fundamenta o direito à preservação da saúde do servidor. O §1º, do Art. 186, da *Lei n° 8.112* (1990) e alterações, elenca a ‘neoplasia maligna’, e garante afastamento para tratamento de saúde com remuneração integral. Conforme a alínea b, Inciso VIII, do Art. 102, o benefício assegura também a contagem do tempo de serviço, quando a licença não exceder 24 meses cumulativos ao longo do tempo de serviço público. O servidor também tem direito a Licença por motivo de doença em pessoa da família, conforme o Art. 83, da *Lei n° 8.112* (1990).

O Auxílio doença regulamentado pelo *Decreto n° 3.048* (1999) foi alterado para Auxílio por incapacidade temporária, conforme o *Decreto n° 10.410* (2020). É o benefício previdenciário temporário, segundo o § 6º, do Art. 60, da *Lei n° 8.213* (1991) e alterações, concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ao segurado empregado impossibilitado de trabalhar por motivo de doença ou acidente, e corresponde a 91% do valor do salário de benefício (Art. 59 a 63). Não há carência para portadores de neoplasia maligna (*caput*, do Art.

151, *Lei n.º 8.213*, 1991; Inciso VI, do § 2º, do Art. 30, *Decreto n.º 3.048*, 1999 e alterações). O prazo de duração do benefício é de 120 dias, com hipótese de prorrogação (§ 9º, do Art. 60), e quando não houver reabilitação para qualquer outra atividade, será convertido em Auxílio por Incapacidade Permanente (§1º, Art. 62, *Lei 8.213*, 1991).

A Aposentadoria por incapacidade permanente para servidores públicos dá ao servidor o direito de receber proventos integrais, por acometimento de neoplasia maligna, segundo o Inciso I e os §§ 1º e 3º, do Art. 186, da *Lei 8.112* (1990) e alterações, e o Inciso I, do § 1º, do Art. 40, da *CF* (1988) e alterações. De acordo com o Art. 190, da *Lei n.º 8.112* (1990), o servidor tem direito a proventos integrais.

De acordo com a Alínea a, do Inciso I, do Art. 25, do *Decreto n.º 3.048* (1999) e alterações, a denominação Aposentadoria por invalidez passou para Aposentadoria por incapacidade permanente para empregados. É um benefício previdenciário oferecido pelo INSS ao beneficiário que, tendo cumprido a carência exigida, e estando ou não em gozo do Auxílio por incapacidade temporária, for considerado incapaz para o trabalho e não sujeito à reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, conforme *caput* do Art. 42, da *Lei n.º 8.213* (1991). No *Decreto n.º 3.048* (1999), nos casos elencados nos Incisos I a V, do Art. 30, este benefício é concedido independente de carência; e o Inciso VI, no § 2º, do Art. 30 incluiu a neoplasia maligna. A Aposentadoria por incapacidade permanente corresponde à renda mensal de 100% do salário de benefício, e pode ser acrescido de 25% se houver necessidade de assistência permanente de outra pessoa por parte do segurado, independentemente de o valor do auxílio ou a aposentadoria atingir o limite máximo legal (Arts. 44-45, da *Lei n.º 8.213*, 1991; Art. 45, *Decreto n.º 3.048*, 1999).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício de assistência social concedido pelo INSS, que consiste na concessão de um salário-mínimo à PcD e ao idoso acima dos 65 anos que comprovem não possuir meios de prover sua própria manutenção, independentemente de contribuição à seguridade social. A garantia do benefício está no Inciso V, do Art. 203, da *CF* (1988), e a aplicação no *caput*, do Art. 20, da *Lei n.º 8.742* (1993), *Lei Orgânica de Assistência Social*.

O Imposto de Renda (IR) é um imposto federal incidente sobre a renda do trabalho assalariado e outros rendimentos oriundos de atividade econômica ou financeira. A isenção dos proventos dos portadores de neoplasia maligna aposentados está contemplada na alínea b, do Inciso II, do Art. 35, do *Decreto n.º 9.580* (2018), ainda que a doença tenha sido adquirida em momento posterior à aposentadoria (Inciso XIV e XXI, do Art. 6º, da *Lei n.º 7.713* (1988) e alterações, e mantida a cobrança do IR para os empregados da ativa, conforme a *Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 6.025/DF* (2018).

Na aquisição de veículos automotores há a incidência do IPI, conforme a *Lei n.º 7.212* (2010). No entanto, o Inciso IV, do Art. 1º, da *Lei n.º 8.989* (1995), denominada *Lei regulamentadora da isenção do IPI*, prevê a isenção para PcD. As mulheres com sequelas decorrentes do tratamento oncológico da neoplasia mamária recebem esta isenção na aquisição de veículo, se possuírem o ‘laudo de perícia especial do Detran, comprovando a classificação de PcD,

conforme o §1º, do Art. 2º, da *Lei nº 13.146* (2015); e o enquadramento em deficiência física, conforme a Alínea o, Inciso I, do Art. 2º, do *Decreto nº 11.063* (2022), e a *NBR 14.970-2* (2003), da Agência Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O ICMS é um imposto estadual, conforme Incisos I a V, do Art. 2º, da *Lei Complementar nº 87* (1996). A isenção do ICMS é concedida mediante Convênios de ICMS celebrados entre o Ministro da Fazenda e os Secretários da Fazenda dos Estados e do Distrito Federal. O *Convênio nº 38* (2012) e alterações, concedeu a isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados à PcD (Inciso I, da Cláusula segunda). O beneficiário da isenção deve apresentar 'laudo de perícia especial do Detran' (§1º, da Cláusula segunda), compatível com a legislação de cada Estado. A isenção limita modelos e preços dos veículos, que são atualizados anualmente. No Estado do Ceará, o Art. 1º, do *Decreto nº 35.860* (2024) alterou o item 45.20, do Anexo I, do *Decreto nº 33.327* (2019), e o *Decreto nº 35.840* (2024) alterou indiretamente o § 9º, da Cláusula primeira, do *Convênio ICMS nº 38* (2012), que teve vigência a partir de janeiro/2024. No Estado do Ceará a *Lei nº 18.615* (2023) teve vigência a partir de janeiro/2024.

O IPVA é um imposto estadual, cobrado anualmente. No Estado do Ceará, a previsão de isenção deste imposto considera a concessão do benefício para PcD pelo Detran, conforme o Inciso VI, do Art. 4º, da *Lei nº 12.023* (1992), regulamentada pelo *Decreto nº 22.311* (1992) e alterações.

O IOF constitui imposto federal e cuja incidência se dá sobre as operações de crédito, câmbio e seguro, títulos e valores imobiliários. A *Lei nº 8.383* (1991), prevê a isenção deste imposto, dentre outras hipóteses, para PcD no financiamento para aquisição de automóveis fabricados nacionalmente de até 127 HP, bem como os veículos híbridos e elétricos (Alíneas a e b, Inciso IV, Art. 72, da *Lei nº 8.383*, 1991).

A quitação do financiamento imobiliário ocorre quando (o)a contratante do financiamento se aposenta em função de incapacidade permanente adquirida por neoplasia, mas é necessário que haja no contrato de financiamento uma cláusula contratual que assegure este direito, mediante cláusula de cobertura por seguro da quitação do financiamento em razão de morte ou incapacidade permanente. Também, deve constar na Escritura Pública de Compra e Venda do imóvel, e o contrato deve ter sido assinado antes do diagnóstico da aquisição da incapacidade permanente por neoplasia maligna (INCA, 2022b).

O FGTS compreende a importância de 8% sobre a remuneração paga ou devida ao trabalhador a ser depositada mensalmente pelos empregadores em conta vinculada, em nome do empregado (Art. 15, da *Lei nº 8.036*, 1990). O direito de saque do FGTS em função da neoplasia maligna (trabalhador ou dependente) está previsto no Inciso XI, do Art. 20), e pode ser total ou parcelado. Neste caso, o saque do FGTS é isento de IR, conforme o Inciso II, do §14 e do Inciso XXII, do Art. 20. Além disso, é importante salientar que a *Medida Provisória nº 946* (2020) extinguiu o Fundo PIS/PASEP instituído pela *Lei Complementar nº 26* (1975), e transferiu o seu patrimônio para o FGTS.

Na prática, há um desconhecimento por parte dos pacientes oncológicos sobre os seus direitos. Apesar de, o estado Ceará ter publicado a *Lei nº 16.233* (2017), com a finalidade de divulgação

dos direitos das pessoas com neoplasia, segundo o Art. 1º, que torna obrigatória a divulgação por meio de cartaz, em estabelecimento de saúde que realize atendimento médico-hospitalar no Estado.

5. Conclusões

A pesquisa evidenciou que, embora o Brasil e as suas unidades federativas e municípios disponham de políticas públicas de saúde e uma ampla legislação que trata sobre os direitos das mulheres, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de neoplasia mamária, ainda não há a efetiva aplicação, e a neoplasia foi a principal causa de morte de mulheres no país, com 1,2 milhão de óbitos, entre 2012-2023.

Também, há deficiência no Brasil quanto ao cumprimento da divulgação dos direitos das pessoas com neoplasia (Inciso IV, do Art. 3º; Inciso X, do Art. 7º, da *Lei nº 14.238*, 2021). No Estado do Ceará também há descumprimento da *Lei nº 16.233* (2017), e das demais regulamentações.

Os direitos concedidos aos pacientes com câncer, nesta pesquisa, as mulheres com neoplasia mamária, na categoria saúde são: a realização de mamografia para a prevenção do câncer, realização de exames para o diagnóstico da neoplasia em 30 dias, o prazo de 60 dias para o início do tratamento, o direito à reconstrução mamária e o recebimento de medicamentos pelo SUS. Na categoria social: antecipação de prazo de tramitação de processos administrativo e judicial, uso de transporte urbano e intermunicipal, e mobilidade. Na categoria direitos financeiros: Licença para tratamento de saúde para servidores públicos, Licença por motivo de doença em pessoa da família, Auxílio por incapacidade temporária, Aposentadoria por incapacidade permanente para servidores públicos, Aposentadoria por incapacidade permanente para empregados, Benefício de Prestação Continuada (BPC), isenção dos Impostos de Renda (IR), IPI, ICMS, IPVA e IOF, quitação do financiamento imobiliário e saque do FGTS. E, foram analisados individualmente sob o enfoque da legislação federal, estadual e municipal, de acordo com o seu enquadramento.

Os estudos anteriores constataram que existem deficiências no cumprimento dos dispositivos legais, que agravam o quadro clínico das pacientes: a falta de informação sobre os direitos e uma infraestrutura que auxilie a efetivação dos mesmos, o descumprimento dos prazos de diagnóstico e início de tratamento, diagnóstico tardio da doença com metástase e estadiamento grave, o crescimento de diagnósticos em mulheres com idade inferior a 50 anos que estão fora da faixa de rastreio, déficit na realização de reconstrução mamária, e a falta de infraestrutura de saúde regionalizada para o tratamento do câncer. Portanto, o Brasil possui um conjunto relevante de direitos regulamentados, mas a sua implementação carece de efetividade e alcance social pleno.

As principais fragilidades identificadas na revisão bibliográfica na execução das políticas públicas foram: o elevado déficit orçamentário do SUS; a falta de infraestrutura tecnológica; a falta de pesquisa e inserção de tratamentos inovadores; e a falta de capacitação técnica e humana dos profissionais que trabalham com os pacientes com neoplasia. Portanto, constatou-se a relevância de realizar a disseminação dessas informações para as pacientes e os seus familiares,

os profissionais de saúde e assistência social visando assegurar dignidade, qualidade de vida e proteção social às pacientes e aos seus dependentes.

A principal limitação do estudo foi a falta de um banco de dados sistematizado com a legislação que trata sobre câncer no Brasil e nas respectivas unidades federativas e municipais.

O estudo visa contribuir com as pesquisas existentes sobre o tema e auxiliar a elaboração e o controle das políticas públicas sobre neoplasia mamária feminina.

A sugestão para pesquisas futuras é uma investigação sobre a legislação regional, que estude o tema dos direitos das pessoas com câncer.

Referências

Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.025, de 27 de novembro de 2018. (2018). Ação direta de inconstitucionalidade. [...]. Brasília. Procuradoria Geral da República.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2003). *Citações em documentos- Apresentação: NBR 14970.*

Bardin, L. (2015) *Análise de conteúdo.* (4 ed). Edições 70.

Batista, F., & Szklo, A. (2023). As informações sobre os direitos sociais estão acessíveis aos pacientes oncológicos?. *Cadernos de Saúde Pública.* 39. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt096023>.

Cavalcante, L. F., Torres, C. G., & de Oliveira, G. A. (2025). Oncologia e Gênero: Análise sobre o perfil sociodemográfico de mulheres com câncer atendidas no HRAN. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 8(18), e181842-e181842. <https://11nq.com/JVqeV>

Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgada em 5 de outubro de 1988. (2001). (21a ed.). Saraiva.

Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012. (2012). Concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas com deficiência física, [...]. Brasília, Diário Oficial. <https://11nk.dev/r0jpe>

Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. (1999). Aprova o Regulamento da Previdência Social, [...]. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/RQdAV>

Decreto nº 9.580, de 22 de novembro de 2018. (2018). Regulamenta a tributação, a fiscalização, a arrecadação e a administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza. Brasília, Secretária-geral. <https://acesse.one/nAmha>

Decreto nº 10.410, de 30 de junho de 2020. (2020). Altera o Regulamento da Previdência Social, [...]. Brasília, Secretária-geral. <https://acesse.one/7Flox>

Decreto nº 11.063, de 04 de maio de 2022. (2022). Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência [...]. Brasília, Secretária-Geral. <https://acesse.one/QDWai>

Decreto nº 22.311, de 17 de dezembro de 1992. (1992) Regulamenta a Lei Nº 12.023/1992, [...]. Ceará, Diário Oficial do Estado. <https://s11nk.com/UrRwz>

Decreto nº 33.327, 30 de outubro de 2019. (2019) Consolida e Regulamenta a legislação do Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias [...]. Ceará, Diário Oficial do Estado. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=384287>

Decreto nº 35.840, de 19 de janeiro de 2024. (2024). [...] no uso das atribuições que lhe confere o inciso IV do art. 88 da Constituição Estadual, e[...]. Ceará, Diário Oficial do Estado. <https://s11nk.com/mhGca>

Decreto nº 35.860, de 16 de fevereiro de 2024. (2024). Altera o decreto nº33.327 [...]. Ceará, Diário Oficial do Estado. <https://s11nk.com/NKKNC>

Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. (2016). Altera o Ato das Disposições Constitucionais [...]. Brasília, Casa Civil <https://11nk.dev/5wCw6>

Ferreira, G. A., & Ferreira, C. A. (2023). O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. *Revista Direito Em Debate*, 32(59), e11861. <https://11nq.com/4xnuk>

Ferreira, M. L. S. M.; & Dupas, G. (2016). Repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar. *Rev.Bras.Pesq.Saúde*,18(4), 84-92. <https://s11nk.com/kPJ2C>

Fonseca, B. P.; Albuquerque, P. C.; Saldanha, R. F.; & Zicker, F. (2022). Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. *The Lancet Regional Health - Americas*, 7, 667-193X. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100153>

Furlam, T. O., Gomes, L. M., Machado, C. J. (2022). COVID-19 e rastreamento do câncer de mama no Brasil: uma análise comparativa dos períodos pré-pandêmico e pandêmico. *Cien Saude Colet*,28(1). <https://11nq.com/14QKD>

Gil, A.C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa Social*. (7 ed). Atlas/GEN.

Hendriksen, E. S.; Van Breda, M. F. (1999). *Teoria da contabilidade*. (A. Z. Sanvicente Trad.). Atlas, 1999.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025, 03 de setembro). Estimativa da população 2025. *Estatísticas IBGE*. <https://www.ibge.gov.br/>

Instituto Nacional de Câncer. (2015). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA*. <https://encurtador.com.br/yzxUU>

Instituto Nacional de Câncer. (2020). Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30.3.2020. Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA*. <https://acesse.one/dPZ5Q>

Instituto Nacional de Câncer. (2022a). Mortalidade. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA*. <https://acesse.one/INDHS>

Instituto Nacional de Câncer. (2022b). Direitos sociais da pessoa com câncer. *Cartilha do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA*.

Instituto Nacional de Câncer. (2023). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA*. <https://acesse.one/T7MjO>

Instituto Nacional de Câncer. (2024). Atlas da mortalidade. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Base de dados INCA*. <https://acesse.one/3YMdr>

Lei nº 7.212, de 15 de junho de 2010. (2010). Regulamenta a cobrança, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/v0xiz>

Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1998. (1998). Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/WPmzO>

Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990. (1990). Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, [...]. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/TvoNA>

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, [...]. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/76WUf>

Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. (1990). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/Uo9wX>

Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (1991). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social [...]. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/OuOO9>

Lei nº 8.383, de 30 de dezembro 1991. (1991). Institui a Unidade Fiscal de Referência, altera a legislação do imposto de renda [...]. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/MnFYG>

Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.(1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social [...]. Brasília, Casa Civil. <https://l1nk.dev/yggrs>

Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995. (1995). Dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis [...]. Brasília, Casa Civil. <https://acesste.one/sdFY1>

Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. (1998). Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, Casa Civil. <https://l1nk.dev/8amQF>

Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999. (1999). Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama [...]. Brasília, Casa Civil. <https://l1nk.dev/SwJBx>

Lei nº 10.098, de 19 de novembro de 2000. (2000). Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, [...]. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/F188I>

Lei nº 12.023, de 20 de novembro de 1992. (1992). Dispõe sobre o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA. Ceará, Diário Oficial. <https://acesse.one/gFfWZ>

Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012. (2012). Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/WWmHC>

Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. (2015). Código de Processo Civil. Brasília, Secretária-Geral. <https://acesse.one/LII1a>

Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. (2015). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, Secretária-Geral. <https://l1nk.dev/G7iyB>

Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. (2019). Altera a Lei nº 12.732, [...]. Brasília, Secretária-geral. <https://acesse.one/PSITQ>

Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. (2021). Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; [...]. Brasília, Secretária-geral. <https://l1nk.dev/1q64B>

Lei nº 14.758, de 19 de novembro de 2023. (2023). Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde [...]. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/OHppu>

Lei nº 16.233, 2 de maio de 2017. (2017). Dispõe sobre a afixação de cartaz, nos estabelecimentos de saúde [...]. Ceará, Diário Oficial.

Lei nº 18.615, de 1 de dezembro de 2023. (2023). Institui Programa de Parcelamento de Débitos Fiscais [...]. Ceará, Diário Oficial. <https://acesse.one/7NhpC>

Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975. (1975). Altera disposições da legislação que regula o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/fIJ3v>

Lei Complementar nº 57, de 18 de julho de 2008. (2008). Dispõe sobre o direito à gratuidade para pessoas com deficiência, no pagamento de tarifas do Sistema de Transporte Público de Fortaleza, [...]. Fortaleza, Diário Oficial. <https://acesse.one/BzDCB>

Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996. (1996). Dispõe sobre o imposto dos Estados e do Distrito Federal sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, [...]. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/8oPC1>

Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto 2023. (2023). Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico[...]. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/nztzv>

Lei Ordinária nº 10.668, 2 de Janeiro de 2018. (2018). Consolida a legislação municipal e dispõe sobre o estatuto municipal da pessoa com deficiência [...]. Fortaleza, Diário Oficial do Município. <https://11nq.com/6rzd9>

Machado, Raquel & Souza, Jucileia. (2022). Pacientes mulheres com câncer de mama metastático: impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento. *Brasília Médica*. 59. <https://s11nk.com/zpUVN>.

Maieski, V. M., & Sarquis, L. M. M. (2007). Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. *Cogitare Enfermagem*, 12(3), 346–52. <https://11nq.com/fAqIc>

Medida Provisória nº-946, 7 de abril de 2020. (2020). Extingue o Fundo PIS-Pasep, [...]. Brasília, Secretária-Geral. <https://acesse.one/yByYF>

Ministério da Saúde. (2010). Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária. *Rastreamento*. Editora MS.

Ministério da Saúde. (2022, 16 de novembro). Rastreamento do câncer de mama na população-alvo. *Dados e Número*. Editora MS. <https://acesse.one/Ca6lf>

Ministério da Saúde. (2024, 10 de dezembro). Inovações tecnológicas e novo protocolos de tratamento reforçam o combate ao câncer. *Avanços Tecnológicos*. <https://acesse.one/C2Z6l>

Ministério da Saúde. (2025, 18 de setembro). Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Sistemas de Informação Ministério da Saúde*. <https://11nk.dev/Nbg1P>

Nascimento, P. de S., Costa, T. R., Sousa Júnior, D. L. de., Cavalcante Ribeiro, J. K., Jales de Carvalho, M. A., Mesquita, F. P., Ferreira, S. de S., & Alexandre de Aquino, P. E. (2022). Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 10(2), 1336–1345. <https://11nq.com/1ozjF>

Nobre, V., & Semente, M. (2025). Orçamento do SUS para 2025: O que podemos esperar? *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)*. <https://ieps.org.br/nota-tecnica-38/>

Observatório de Oncologia. (2 de maio de 2022). Relatório de gastos com o câncer no SUS em 2022. <https://sl1nk.com/2zkdy>

Oliveira, N. P. D. (2016). *Incapacidade funcional de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional da UFRN. <https://sl1nk.com/aGcDI>

Portaria nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. (2022). Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde. Brasília, Ministério da Saúde. <https://acesse.one/klaeW>

Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. (1999). Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde [...]. Brasília, Ministério da Saúde. <https://encr.pw/x7m5W>

Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. (2013). Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde [...]. Brasília. Ministério da Saúde. <https://encurtador.com.br/smPJ9>

Projeto de nº Lei 5.514, de 2023. (2023). Dispõe sobre o acesso gratuito e universal à imunoterapia para pacientes com câncer [...]. Câmara dos Deputados. <https://11nq.com/dyTJj>

Resolução nº 13, de 23 de fevereiro de 2017. (2017). Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. Gabinete do Ministro. <https://11nk.dev/osw07>

Resolução nº 965, 17 de maio de 2022. (2022). Define e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos. DOU-Imprensa Nacional. <https://acesse.one/DpyaS>

Rodrigues, T. T.; & Santos, R. M. C. (2024). Os desafios encontrados no rastreamento do câncer de mama e colo uterino em mulheres da zona rural. *Facit Business and Technology Journal*. 01(10):739-758 <https://doi.org/10.5281/zenodo.14019807>

Sauer, G., & Barbosa, V. K. (2019). A proteção jurídica à vítima de neoplasia maligna à luz do ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Conhecimento Online*, 3, 38–60. <https://doi.org/10.25112/rco.v3i0.1873>

Siqueira, L. R., Therrier, S., Marinho, P. M. L., de Moraes, C. M., Resck, Z. M. R., & da Silva Junior, S. I. (2021). Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico: Revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(3), e03233. <https://sl1nk.com/Go6bu>

Soares, I. B., & Soares, I. B. (2023) O conhecimento da pessoa com câncer acerca de seus direitos sociais. *Revista Artigos Com.* 36, e14170.

Sousa, S. M. M. T., Carvalho, M. G. F. de M., Santos Júnior, L. A., & Mariano, S. B. C. (2019). Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. *Saúde Em Debate*, 43(122), 727–741. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912214>

Vassilievitch, A. C., Amorim, B. F., Kameo, S. Y., Silva, G. M., & Sawada, N. O. (2020). Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento com quimioterapia. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 10(1), 139-155. <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v10p139-15>