

# CAMINHOS PARA A IGUALDADE: A IMPORTÂNCIA DA DISSEMINAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.916112518036>

Data de submissão: 29/05/2025

Data de aceite: 03/06/2025

### Eliziane dos Santos Corrêa Soromenho

Programa de Pós-Graduação em Políticas  
Públicas e Desenvolvimento Local da  
Escola Superior de Ciências da Santa  
Casa de Misericórdia de Vitória  
Vitória – Espírito Santo  
<https://orcid.org/0009-0005-7791-8922>

### Tassiane Cristina Moraes

Programa de Pós-Graduação em Políticas  
Públicas e Desenvolvimento Local da  
Escola Superior de Ciências da Santa  
Casa de Misericórdia de Vitória  
Vitória – Espírito Santo  
<https://orcid.org/0000-0002-5101-2883>

**RESUMO: Introdução:** O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres, sendo um problema de saúde pública que transcende a dimensão biomédica e envolve desafios sociais, econômicos, étnicos e de gênero. Apesar da existência de Políticas Públicas e diretrizes legais que asseguram direitos sociais e benefícios às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, muitas mulheres desconhecem seus direitos ou enfrentam dificuldades para acessá-los, comprometendo assim a

efetividade de políticas sociais e políticas de saúde em prol ao benefício dessas mulheres, exacerbando ainda mais as vulnerabilidades já enfrentadas por essa população. Nesse sentido, estudos que descrevem os direitos sociais das mulheres com câncer de mama é fundamental para o fortalecimento dos direitos, da equidade no acesso à saúde e proteção social dessa população. **Objetivo:** Discorrer sobre a importância da disseminação dos direitos sociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo revisão narrativa da literatura, embasada em materiais científicos e de instituições internacional e nacionalmente renomadas que 2024 que abordam políticas públicas, assistência social e direitos das mulheres com câncer de mama. A coleta de dados foi realizada em bases científicas, utilizando descritores como “câncer de mama”, “direitos sociais” e “proteção social”. Foram analisados materiais que descrevem políticas públicas e direitos sociais das mulheres com câncer de mama, além de estudos que discutem as desigualdades no acesso, os benefícios legais, impactos do suporte social e estratégias de disseminação da informação. **Resultados:** Análise da literatura evidencia que, embora

existam legislações que garantam acesso ao tratamento e benefícios sociais voltados as mulheres com câncer de mama, muitas pacientes desconhecem seus direitos ou enfrentam dificuldades burocráticas para acessá-los. Evidenciando assim, barreiras significativas que indicam um distanciamento entre os direitos sociais e sua concretização, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade social, com necessidade de ter mais estratégias de disseminação dos direitos adaptadas às diversidades socioculturais. **Conclusão:** A disseminação de informações sobre direitos sociais deve ser incorporada às Políticas Públicas, garantindo que todas as pacientes tenham acesso a benefícios assistenciais. Mas para isso, é fundamental investir em estratégias de comunicação acessíveis e culturalmente adaptadas, com potencial de promover o empoderamento das mulheres e a equidade no cuidado. Somente com estratégias para disseminação dos direitos sociais, como instrumento de cidadania, é que será possível reduzir assimetrias e assegurar dignidade às mulheres em tratamento oncológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de Mama, Direitos Sociais, Proteção Social, Mulheres.

## PATHS TO EQUALITY: THE IMPORTANCE OF DISSEMINATING THE SOCIAL RIGHTS OF WOMEN WITH BREAST CANCER

**ABSTRACT: Introduction:** Breast cancer is one of the main causes of mortality among women, which is a public health problem that transcends the biomedical dimension and involves social, economic, ethnic and gender challenges. Despite the existence of Public Policies and legal guidelines that ensure social rights and benefits for women diagnosed with breast cancer, many women are unaware of their rights or face difficulties in accessing them, thus compromising the effectiveness of social and health policies for the benefit of these women, further exacerbating the vulnerabilities already faced by this population. In this sense, studies that describe the social rights of women with breast cancer are essential to strengthen the rights, equity in access to health and social protection of this population. **Objective:** To discuss the importance of disseminating the social rights of women diagnosed with breast cancer. **Method:** A narrative review of the literature was carried out, based on scientific materials and from internationally and nationally renowned institutions that address public policies, social assistance and the rights of women with breast cancer. Data collection was performed on scientific bases, using descriptors such as “breast cancer”, “social rights” and “social protection”. Materials describing public policies and social rights of women with breast cancer were analyzed, as well as studies discussing inequalities in access, legal benefits, impacts of social support and information dissemination strategies. **Results:** The analysis of the literature shows that, although there are laws that guarantee access to treatment and social benefits for women with breast cancer, many patients are unaware of their rights or face bureaucratic difficulties in accessing them. Thus, highlighting significant barriers that indicate a gap between social rights and their implementation, especially for women in situations of social vulnerability, with the need for more strategies to disseminate rights adapted to sociocultural diversity. **Conclusion:** The dissemination of information on social rights should be incorporated into Public Policies, ensuring that all patients have access to welfare benefits. However, to achieve this, it is essential to invest in accessible and culturally adapted communication strategies, with the potential to promote women’s empowerment and equity in

care. Only with strategies to disseminate social rights, as an instrument of citizenship, will it be possible to reduce asymmetries and ensure dignity for women undergoing cancer treatment.

**KEYWORDS:** Breast Cancer, Social Rights, Social Protection, Women.

## INTRODUÇÃO

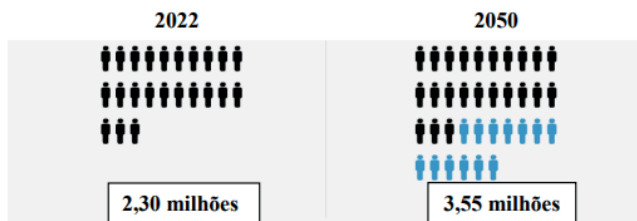
Nesse estudo será discorrido sobre o câncer de mama feminino analisado sob a perspectiva da saúde coletiva, cuja trajetória histórica no Brasil revela impactos significativos sobre a mortalidade feminina e sobre as desigualdades sociais e de acesso aos cuidados; e sob a perspectiva que refere-se aos direitos sociais garantidos às mulheres diagnosticadas com a doença, bem como aos serviços sociais disponíveis, aos entraves burocráticos e às desigualdades que dificultam sua efetivação. Por isso o objetivo desse estudo foi discorrer sobre a importância da disseminação dos direitos sociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Assim, foi realizado um estudo de revisão narrativa da literatura científica, a partir da consulta a bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS, além de documentos de órgãos oficiais como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), *International Agency for Research on Cancer* e Organização Mundial de Saúde (OMS). Os próximos tópicos abordarão temáticas relacionadas ao câncer de mama em mulheres, seus direitos sociais, os desafios enfrentados no acesso a esses direitos e a importância da informação como instrumento de cidadania e equidade.

## CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

A Organização Mundial de Saúde releva que, em 2022, o câncer de mama foi responsável por 670.000 mortes em todo o mundo, sendo que, aproximadamente metade desses casos ocorrem em mulheres sem fatores de risco específicos além de sexo e idade. Além do mais, é o tipo de câncer mais comum em mulheres de 157 países de um total de 185 países, e apenas 0,5% a 1% dos casos dessa doença ocorrem em homens (World Health Organization, 2024).

Estimativas para o Brasil sobre a doença foi descrita na Figura 01.

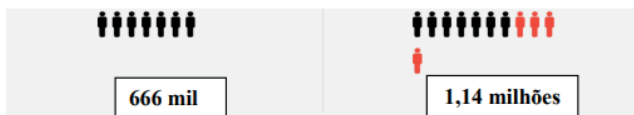
(a) Novos casos de câncer de mama no mundo



(b) Novos casos de câncer de mama no Brasil



(c) Número de óbitos por câncer de mama no mundo



(d) Número de óbitos por câncer de mama no Brasil



Figura 1 – Incidência mundial (a) e no Brasil (b) e números de óbitos por câncer de mama no mundial (c) e brasileiro (d), considerando estimativas para 2020 e 2025 para indivíduos de ambos os sexos com idade de 0 a 85 anos.

Fonte: International Agency for Research on Cancer, 2025.

Segundo a *International Agency for Research on Cancer* (2025), no que tange o câncer de mama estimativas para o cenário da doença apresentará um cenário mais agravantes para o ano de 2050 com o Brasil podendo registrar 146 mil novos casos da doença e 38,5 mil óbitos (Figura 01). Evidenciando assim a importância do desenvolvimento de estratégia para mitigar o problema.

Sabe-se que essa doença é ocasionada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos, afetando mulheres e homens, entretanto, a população masculina representa apenas 1% do

total de casos da doença. Realça-se que 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. Ilustra-se que um dos fatores que contribuem para a alta mortalidade desta doença é o estágio avançado da doença no momento em que as mulheres se submetem ao seu primeiro tratamento; o que contribui para que, mundialmente, 50% dos casos sejam diagnosticados em estágios avançados (III e IV) (INCA, 2024).

Realça-se que a detecção precoce do câncer de mama é um fator determinante para o sucesso do tratamento e a redução das taxas de mortalidade. A mamografia é amplamente recomendada como ferramenta principal para o rastreamento da doença, sendo disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para mulheres a partir dos 40 anos (Vieria; Ruas; Barros, 2023).

No entanto, a eficácia do exame pode ser comprometida por fatores como densidade mamária e estágio da doença, reduzindo sua capacidade de detectar tumores em mulheres mais jovens (Leles, 2015). Assim, desigualdades estruturais impactam diretamente a eficácia das políticas públicas destinadas à saúde da mulher (Teixeira; Araújo, 2020).

Para além dos desafios médicos, as mulheres diagnosticadas com câncer de mama enfrentam diversas dificuldades sociais e econômicas. Muitas perdem sua capacidade laboral temporária ou permanente e necessitam recorrer a benefícios previdenciários, nem sempre de forma facilitada. A Lei nº 12.732/12 estabelece um prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento oncológico após o diagnóstico, mas a implementação dessa garantia enfrenta desafios que afetam especialmente as mulheres em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2012).

Questões como acesso ao Auxílio-Doença e aposentadoria por invalidez permanecem pouco conhecidas por muitas pacientes (de Oliveira; Senna, 2017). Nesse contexto, o desconhecimento sobre os direitos sociais representa um entrave à efetividade das políticas de proteção às mulheres com câncer de mama.

Apesar da existência de Políticas Públicas voltadas para o cuidado e a proteção social das mulheres, muitas delas desconhecem os benefícios e serviços aos quais têm direito (Soares; Soares, 2023). A ausência de informação acessível sobre esses direitos amplia as desigualdades já existentes e compromete o alcance dessas políticas (Nascimento; Ferreira, 2016).

As barreiras para a disseminação dessas informações estão relacionadas tanto à falta de divulgação adequada por parte das instituições de saúde quanto às dificuldades de compreensão e acessibilidade da população-alvo. Estudos indicam que mulheres com menor escolaridade e residentes em regiões periféricas têm menos conhecimento sobre seus direitos, resultando em um acesso reduzido aos benefícios a que poderiam recorrer (Nascimento; Ferreira, 2016).

Esse descompasso entre a criação de direitos e a falta de conhecimento sobre eles gera um ciclo de exclusão, onde as mulheres que mais necessitam de amparo social são as que enfrentam as maiores barreiras para acessá-los.

Diante desse panorama, este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão integrativa sobre os direitos sociais das mulheres com câncer de mama, analisando mecanismos de suporte disponíveis. A investigação busca compreender os desafios enfrentados por essa população no acesso a benefícios legais, além de identificar possíveis estratégias para ampliar a disseminação dessas informações de forma acessível e eficaz (Brasil, 2012).

Ademais, a discussão acerca da disseminação de informações sobre os direitos sociais das mulheres com câncer de mama reflete a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo áreas como saúde pública, direito e assistência social. Com isso, este estudo busca fomentar a reflexão acadêmica e promover a formulação de ações mais eficazes para garantir que todas as mulheres tenham pleno acesso aos direitos que lhes são assegurados (Nascimento; Ferreira, 2016).

## **DESIGUALDADES SOCIAIS NO CONTEXTO DO CANCER DE MAMA**

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 consequentemente, 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. Além do mais, a desigualdade socioeconômica interfere diretamente na possibilidade de realizar 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, seja pela demora nos atendimentos do Sistema Único de Saúde (Rodrigues et al, 2021).

A qualidade no tratamento também é uma questão que levanta grandes desigualdades sociais, uma vez que há uma disparidade significativa entre o tratamento oferecido pelo sistema público de saúde e o 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 crucial 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, moradores e regiões 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 alvo-moleculares, 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 judicialmente, o processo é demorado e exige conhecimento jurídico, criando barreiras para aqueles com menos recursos (Ferreira; Arroyave; Barros, 2023).

A desigualdade social também influencia o suporte emocional e psicológico disponível para os pacientes. Pacientes em situação de vulnerabilidade econômica muitas vezes 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 desinformação pode levar ao diagnóstico tardio e à recusa do tratamento, aumentando as taxas de mortalidade e agravando a desigualdade no enfrentamento da doença. A desigualdade social no tratamento do câncer reflete e amplia as disparidades socioeconômicas presentes 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 de saúde pública, mas também políticas de inclusão social, educação em saúde, e maior apoio financeiro e logístico para os 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).

Nesse sentido, fortalecer estratégias para disseminação dos direitos sociais das mulheres com câncer de mama é fundamental para combater as desigualdades sociais que envolvem este público.

## **CÂNCER DE MAMA E DESIGUALDADE DE GÊNERO: O PAPEL DAS CIÊNCIAS SOCIAIS NA GARANTIA DE DIREITOS**

O câncer de mama é um dos tipos de câncer mais prevalentes entre as mulheres em todo o mundo, sendo responsável por um grande número de casos e óbitos, e ainda, há lacunas na compreensão dessa doença, pois esta temática abrange muito além dos aspectos médicos e biológicos, envolve questões sociais, culturais e de gênero que influenciam diretamente o diagnóstico, o tratamento e a vivência da doença. 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).

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 Sousa Nascimento et al. (2022), muitas mulheres enfrentam obstáculos que envolvem estigma social, medo do diagnóstico, insegurança quanto ao tratamento e até mesmo as implicações estéticas e psicológicas da 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, exigindo que o sistema de saúde considere aspectos emocionais e sociais durante o cuidado. A ausência de apoio adequado durante todas as etapas do tratamento pode agravar o sofrimento das mulheres, demonstrando 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 o 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, consequentemente, 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 essas particularidades de gênero e oferecer uma abordagem que vá além do tratamento clínico. Vieira, Ruas e Barros (2023) propõem uma “sociologia do câncer” que considera 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 é um passo importante 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 à 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. 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. Mas, não adianta somente promover essas práticas se não houver ações para que as mulheres conheçam seus direitos e as políticas que as apoiam.

## DIREITOS SOCIAIS DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: GARANTIAS LEGAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E DESAFIOS DE ACESSO

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; Araujo, 2020).

É importante enfatizar que o entendimento da política requer uma abordagem metodológica que leve em conta as relações de tempo e espaço da sociedade, além da situação econômica, política e o papel do Estado. Portanto, levando em conta 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 pode, por vezes, tornar mais difícil para a população acessar os serviços de que precisa (Teixeira; Araujo, 2020).

A discussão acerca das políticas de assistência social tem se intensificado recentemente, contudo, a institucionalização da assistência social remonta ao século XIX. Inicialmente, focava apenas em trabalhadores formais, descartando ações para grupos sociais que não estavam inseridos no mercado de trabalho. Neste período, a industrialização e a urbanização estavam em ascensão, trazendo à luz a insegurança social e a vulnerabilidade resultantes dessas relações de trabalho (Silva, 2014).

Nesse sentido, Silva (2014) versa que:

“a proteção social vincula-se aos riscos sociais (doenças, velhice, desemprego, morte, entre outros) e consolida-se a partir da regulamentação de provisão de serviços e benefícios sociais pelo Estado, com objetivo de enfrentar tais riscos, originando os direitos sociais.”

Inicialmente, os trabalhadores formais tinham acesso aos direitos sociais através do seguro social, fundamentado no sistema de Bismarck. Com a implementação da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do conceito de Seguridade Social, nota-se um aumento na proteção, consolidando-a como uma obrigação do Estado. Desde esse momento, as políticas sociais se intensificam para assegurar e expandir a cidadania, o que representou a maior inovação no âmbito dos direitos sociais. Em relação aos direitos sociais das mulheres com câncer, esses começaram a ser aplicados a partir de 1990 (Silva, 2014).

A acessibilidade refere-se ao acesso aos serviços de saúde, com o objetivo de atender às necessidades de uma população específica, analisando as variações no uso de serviços de saúde de acordo com uma necessidade específica da população.

A questão da mastectomia está relacionada ao acesso à cirurgia de reconstrução mamária, apoiada pela Lei nº 9.797/1999. Que traz em seu primeiro artigo, a previsão da reconstrução mamária em situações de neoplasia. Ademais, é importante ressaltar que uma modificação recente introduzida pela Lei nº 12.802/2013 indica que a reconstrução pode ser realizada na mesma cirurgia de remoção do tumor, ou pode ser agendada para um momento posterior, dependendo do parecer do médico (INCA, 2024).

No que diz respeito à mobilidade para a realização do tratamento, as mulheres com câncer de mama que residem em uma cidade diferente daquela onde o tratamento será realizado 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 (INCA, 2024).

Contudo, mesmo com a legislação prevendo os encaminhamentos necessários, a realidade ainda enfrenta diversos desafios. Por exemplo, a disponibilidade de uma vaga para o TFD está vinculada à disponibilidade de um tratamento de alta complexidade na rede pública, que depende da regulação/encaminhamento do município de origem da paciente. Como a indicação para tratamentos de alta complexidade não requer necessariamente um diagnóstico claro, não há uma previsão de tempo para o tratamento de saúde (Teixeira; Araújo, 2020).

No tocante ao trabalho e renda, as mulheres acometidas com o câncer de mama terão assegurados alguns direitos sociais, como por exemplo, auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, majoração da aposentadoria, todos previstos na Lei nº 8.213/1991, além da possibilidade de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), este amparo assistencial previsto pela Lei nº 8.742/1993. Além disso, há também a possibilidade realização do saque do FGTS e do PIS/PASEP, destinados às trabalhadoras com vínculo CLT (Teixeira; Araújo, 2020).

A Lei nº 8.213/1991 estabelece direitos sociais destinados aquelas que contribuem para a Previdência Social. Nesta perspectiva, tem-se o artigo 59 que trata do afastamento do trabalho, quando o indivíduo é acometido por uma enfermidade que impeça a continuação do trabalho que realiza. No cenário estudado, após a confirmação do diagnóstico e tratamento do câncer, as trabalhadoras que já contribuíram para o INSS poderão solicitar o auxílio-doença, período em que ficarão afastadas do trabalho e serão remuneradas pelo próprio instituto, significando que terão acesso a uma renda substituta durante o seu tratamento médico (Teixeira; Araújo, 2020).

A severidade do diagnóstico e do tratamento pode resultar na impossibilidade total de retorno ao trabalho, em que nesses casos, diante do disposto no artigo 42 da Lei nº 8.213 tem-se a possibilidade da aposentadoria por invalidez. No entanto, essa aposentadoria pode ser revertida em caso de recuperação e autorização médica para retomar as funções profissionais. Entretanto, ficando clara a dependência e a necessidade de assistência

continua, o artigo 101, I, estabelece a concessão de 25% sobre o valor do benefício da aposentadoria (Brasil, 1991).

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. Esses fatores são relevantes, pois o diagnóstico de câncer pode ocorrer quando não se está trabalhando, mas se forem levados em conta os critérios mencionados, ainda assim poderão ter acesso aos benefícios da previdência social (Teixeira; Araújo, 2020).

A mulher quando portadora de qualquer tipo de câncer tem direito a uma série de benefícios que são assegurados por Lei. A reconstrução mamária é um dos direitos específicos da mulher com câncer de mama, que pode ser feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelo convênio porque este procedimento é descaracterizado da plástica por beleza (CUT, 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 outros direitos, tem-se a Lei dos 60 dias, que garante a paciente o direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for assinado o diagnóstico 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 acabou por alterar disposto no artigo 473 da CLT, prevê possibilidades de ausência da trabalhadora com câncer sem prejuízo no salário por até três dias, em 12 meses de trabalho, em caso de realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada (CUT, 2020).

A Lei também assegura para 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 única exceção que a Lei dispõe é que com o diagnóstico do câncer, não precisa cumprir carência mínima como beneficiário, ou seja, se a paciente ingressou no INSS ontem e descobriu a enfermidade hoje, não será necessário cumprir o período de carência de no mínimo 12 meses de contribuição para receber o benefício (CUT, 2020).

Nesse sentido, tem-se o que aborda a advogada da Central Única dos Trabalhadores, que afirma 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, ele terá o direito à aposentadoria por invalidez, sendo um direito que também se aplica a profissionais liberais e Microempreendedor Individual (MEI), não estando restritas aquelas pacientes que antes trabalhavam por meio de CLT.

Entretanto, é preciso ressaltar que é de suma importância se ter a consciência de que nem toda paciente com câncer ou que teve a doença está incapacitada para o trabalho, tem aqueles casos em que faz o tratamento e fica bem, sendo necessário passar pelo médico e ter uma avaliação pericial no INSS, caso seja negado ou esteja demorando a avaliação será judicial e o parecer vai determinar o grau de incapacidade, se é temporária ou permanente (CUT, 2024).

Outro direito assegurado a pacientes diagnosticadas com câncer de mama diz respeito ao saque do FGTS e do PIS/PASEP, em que se faz necessário apresentar um atestado carimbado com número do Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico e com validade não superior a 30 dias para que a trabalhadora com câncer ou seus dependentes possam sacar e movimentar a conta do FGTS, segundo o disposto na Lei nº 8.922, de 1994. Além disso, para que a paciente possa concluir o saque do FGTS, é indispensável que o atestado contenha informações sobre o diagnóstico e o estado clínico do 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 assegurado, 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 13º”.

Outro direito assegurado as pacientes diagnosticadas com câncer de mama são com relação à isenção de imposto de renda na aposentadoria, em que essas estão isentas o Imposto de Renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações (CUT, 2024).

A isenção do Imposto de Renda é válida para aposentados ou pensionistas com doenças graves, mesmo que a enfermidade tenha sido descoberta após a aposentadoria. Sobre esse direito social assegurado, a advogada da CUT (2024) reafirma:

“Tem 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”.

A paciente quando diagnosticada com câncer de mama terá direito à quitação, desde que estejam inaptos para o trabalho e que a doença tenha sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel e desde que esse financiamento tenha sido realizado pelo Sistema Financeiro de Habitação (SFH) (CUT, 2024).

A disponibilidade de transporte coletivo gratuito varia conforme a situação em cada cidade. Em algumas cidades, a passagem é gratuita nos transportes públicos, enquanto em outras, afirmam que as contas públicas não estão equilibradas. Além do que, se comprovada alguma deficiência após o câncer, pacientes com câncer podem ser isentos de impostos na compra de veículos, pois as mulheres que retiraram a mama podem ter sequelas e precisar de um carro com direção hidráulica, enquadrando-se como pessoa com deficiência dando direito ao benefício (CUT, 2024). Sobre esse direito social assegurado, a advogada da CUT (2024) reafirma:

Conforme o estado do paciente, pode não ser necessário pagar o Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA). Em todas as circunstâncias, é necessário um atestado médico que confirme a condição (Costa et al, 2020).

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, 1995).

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, tudo 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.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou a importância da disseminação dos direitos sociais para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, destacando desafios estruturais e oportunidades de aprimoramento das políticas públicas voltadas à proteção social dessa população. Embora existam mecanismos legais e assistenciais destinados a garantir o

acesso a benefícios previdenciários, auxílio-doença e tratamento oncológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), muitas pacientes desconhecem seus direitos ou enfrentam barreiras burocráticas para acessá-los. A literatura analisada aponta 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.

Outro aspecto relevante é que estudos indicam que fatores como raça, nível socioeconômico e região geográfica influenciam diretamente na acessibilidade das pacientes aos seus direitos. Mulheres negras, de baixa renda e residentes em regiões periféricas são as mais afetadas pela falta de informação e pela dificuldade de acesso a serviços especializados, além de maior predisposição para casos graves da doença

O suporte social, seja formal, por meio de benefícios governamentais, ou informal, por meio de redes familiares e comunitárias, é fundamental para a adesão ao tratamento e na mitigação dos impactos da doença. No entanto, o suporte informal, por si só, não é suficiente para garantir um atendimento equitativo, tornando fundamental a ampliação de políticas públicas que promovam maior acessibilidade e divulgação dos direitos sociais.

Diante desse cenário, a disseminação de informações sobre direitos sociais deve ser integrada às estratégias de cuidado oncológico, envolvendo profissionais de saúde, assistentes sociais e gestores públicos na formulação de iniciativas que tornem esses direitos mais acessíveis. A inclusão de materiais educativos em hospitais e unidades básicas de saúde, a capacitação de profissionais para orientar pacientes e a criação de plataformas digitais que reúnam informações sobre os benefícios disponíveis são algumas das estratégias que podem contribuir para ampliar o alcance dessas políticas. A adoção de uma abordagem interdisciplinar, que envolva os campos da saúde, do direito e da assistência social, é essencial para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham pleno acesso aos seus direitos.

## REFERÊNCIAS

Brasi. Lei Nº 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm) . Acesso em: 15 de mar. 2025.

Brasil, 1995. Lei Nº 9.029, de 13 de Abril de 1995. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9029.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9029.htm). Acesso em: 15 de mar. 2025.

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: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm). Acesso em: 15 de mar. 2025.

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://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm). Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cronologia Histórica da Saúde Pública. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 22 out. 2024.

COSTA, Patrícia Rodrigues; DE AZEVEDO KJAER, Nathalie; JUNIOR, Rui Machado. Isenção de tributo de IPVA às pessoas com doenças graves no Estado de Roraima. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 3, p. 1140-1153, 2020.

CUT. Conheça os direitos que as mulheres com câncer de mama têm garantidos. 2020. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/conheca-os-direitos-que-as-mulheres-com-cancer-de-mama-tem-garantidos-6bec>. Acesso em: 22 out. 2024.

CUT. 2020. Conheça os direitos que as mulheres com câncer de mama têm garantidos. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/conheca-os-direitos-que-as-mulheres-com-cancer-de-mama-tem-garantidos-6bec#:~:text=A%20lei%20dos%2060%20dias&text=%E2%80%9CComo%20a%20lei%20diz%20que,este%20direito%E2%80%9D%2C%20disse%20Cantarelli>. Acesso em: 22 out. 2024.

DE 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.

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

FERREIRA, Maria do Carmo; ARROYAVE, Ivan; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Desigualdades sociais em câncer no sexo masculino em uma metrópole da região Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, 2023 <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/desigualdades-sociais-em-cancer-no-sexo-masculino-em-uma-metropole-da-regiao-sudeste-do-brasil/>. Acesso em: 22. out. 2024.

INCA. Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. 2024. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/controle-do-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024> <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/livros/controle-do-cancer-de-mama-no-brasil-dados-e-numeros-2024>. Acesso em: 22 out. 2024.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Cancer Tomorrow. Disponível em: [https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=20&single\\_unit=1000&years=2050&types=1&populations=76](https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=20&single_unit=1000&years=2050&types=1&populations=76). Acesso em: 25 mai. 2025.

LELES, A. C. Q. **Desenvolvimento de procedimento e análise de imagens térmicas para a identificação do câncer de mama**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia, 2015.

NASCIMENTO, B. M. D. S. D.; FERREIRA, E. J. M. Problematisações acerca da saúde da mulher: principais entraves e desafios para a consolidação dos direitos sociais. **Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro**, 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, 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.. Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, 10(2), 1336–1345, 2022.

PRADO, N.; LOIOLA, P.; GUIMARÃES, T.; OHARA, E. C. C.; OLIVEIRA, L. D. R. 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, 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.; TUMAS, N.; PEREYRA, S. A.; SCRUZZI, G. F.; POU, S. A. Social determinantsofbreast câncer screening: a multilevelanalysis of proximal and distal factorsrelatedtothepracticeofmammography. **CancerEpidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 33, p. OF1-OF8, 2024.

SILVA, G. N. F. **A (in)construção da política de assistência social brasileira e o debate acerca do seu processo de consolidação enquanto política pública de seguridade social: avanços e desafios**. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/27495/27495.PDF>. Acesso em: 22 out. 2024.

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

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.

TEIXEIRA, L. A.; ARAUJO, 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, 2020.

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.

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.

World Health Organization, **Breast Cancer**. 2024 . Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> . Acesso em 25 mai. 2025.