

**OS BENEFÍCIOS GOVERNAMENTAIS DE SAÚDE, SOCIAIS E FINANCEIROS
UTILIZADOS PELAS MULHERES COM NEOPLASIA MAMÁRIA NO CEARÁ**

BRUNA FERREIRA BEZERRA DE MACÊDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

CÉLIA MARIA BRAGA CARNEIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

GREYCIANE PASSOS DOS SANTOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE FORTALEZA- UNIGRANDE

MARIA IVANILZA FERNANDES DE CASTRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

OS BENEFÍCIOS GOVERNAMENTAIS DE SAÚDE, SOCIAIS E FINANCEIROS UTILIZADOS PELAS MULHERES COM NEOPLASIA MAMÁRIA NO CEARÁ

GOVERNMENT HEALTH, SOCIAL AND FINANCIAL BENEFITS USED BY WOMEN WITH BREAST CANCER IN CEARÁ

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o sistema de saúde público apresenta lacunas estruturais desfavoráveis à plena execução da assistência à saúde de mulheres com câncer de mama, culminando na prevalência dos altos índices de mortalidade devido à demora no diagnóstico e no tratamento, ocasionando estadiamento grave, elevado custo de tratamento, e falta de medicamentos adequados no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, no período de 2020-2021, com a pandemia da *Corona Vírus Disease* (Covid-19), ocasionada pelo vírus *Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2* (*Sars-CoV-2*), disseminada no Brasil, houve um déficit na realização de exames de rastreamento do câncer de mama, com impacto negativo na detecção precoce (Ministério da Saúde, 2010; Colégio Brasileiro de Radiologia, 2020; INCA, 2020a; Melo et al., 2021; Organização Mundial da Saúde, 2022).

Neste contexto, dada a gravidade da doença e a possibilidade de metástase letal, o tempo é um fator determinante para o bom prognóstico da paciente oncológica. Portanto, é essencial a intervenção de políticas públicas governamentais no âmbito da saúde, a *Lei nº 14.238* (2021), que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, elenca em seus incisos I, II e III, inseridos no art. 4º, os direitos fundamentais da paciente. Logo, se a principal hipótese diagnóstica for a de 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), denominada 'Lei dos 60 dias'. Ademais, o *caput* do art. 2º, desta Lei assegura à paciente oncológica o direito de ser submetida ao primeiro tratamento no SUS no prazo de 60 dias, contados da confirmação da hipótese diagnóstica por laudo patológico. A deficiência no cumprimento dos prazos estipulados prejudica a reabilitação da paciente, reduz a expectativa de cura e aumenta a expectativa de óbitos. Além disso, há a falta de um robusto banco de dados para a atuação regional e nacional, dada a extensão do Brasil. Atualmente, o sistema é muito deficitário pela falta de estrutura tecnológica de equipamentos e sistemas, de pessoas capacitadas para coletar e analisar dados.

Há um problema, também na definição da faixa etária adequada para definir o público-alvo das políticas públicas de detecção precoce (*Lei nº 14.238*, 2021). O Ministério da Saúde recomenda somente a mamografia para o rastreamento da doença, e define como faixa de risco a faixa etária de 50-69 anos de idade (INCA, 2015). Entretanto, estudos recentes constataram uma incidência 68% da amostra entre 40-49 anos de idade (Sousa, 2019). Trata-se do início da construção da vida familiar e profissional das mulheres, e necessitam abdicar da rotina da família e do trabalho em prol do tratamento oncológico, que frequentemente ocasiona deficiências que comprometem o retorno às suas atividades profissionais, destacadamente na área privada e empreendedora, e afeta a sua fonte de renda. Isso gera a vulnerabilidade socioeconômica, principalmente em famílias que a mulher é a principal/única provedora, e aumenta o estresse da paciente (Brito & Marcelino, 2014; Maieski & Sarquis, 2007; Russi & Sudbrack, 2022). Exigindo do governo políticas de atendimento social e financeiro durante e após o tratamento.

Diante do contexto, a pesquisa tem como problema: Quais os benefícios governamentais de saúde, sociais e financeiros utilizados pelas mulheres com neoplasia mamária, que participaram da 'Caminhada Outubro Rosa 2023', em Fortaleza (CE)? E, como objetivo geral: Analisar o perfil socioeconômico e do tratamento de mulheres com neoplasia mamária, que participaram da 'Caminhada Outubro Rosa 2023', em Fortaleza (CE).

O estudo se justifica devido ao grande impacto da neoplasia mamária sobre a saúde, a família, e os aspectos financeiro das pacientes. No período de 2015-2022, a taxa de mortalidade por câncer de mama, bruta e ajustada, no Brasil atingiu 138.895, e no Ceará 5.640 (INCA, 2024). Há previsão de incidência no Brasil de 73.610 novos casos, a cada ano, para o triênio de 2023-2025, com risco estimado de 66,54, a cada 100 mil mulheres. O risco estimado para o Nordeste é de 52,20 (INCA, 2023).

A pesquisa está estruturada em cinco seções. A primeira é a introdução, que contempla o contexto da pesquisa, o objetivo geral e a justificativa. A segunda trata sobre a fundamentação teórica abordando o contexto da neoplasia mamária no Brasil, os estudos anteriores e a identificação das regulamentações sobre benefícios governamentais de saúde, sociais e financeiros para portadoras de neoplasia mamária. A terceira, apresenta a metodologia da pesquisa, a quarta analisa os resultados da *survey* aplicada em Fortaleza (CE), e a quinta apresenta as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O contexto da neoplasia mamária no Brasil

O câncer representa uma grande problemática para a saúde pública global, pois destaca-se como uma das principais causas de morte e, por consequência, um dos maiores entraves para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, o impacto da incidência e da mortalidade por câncer está crescendo rapidamente. Na maioria dos países, o câncer é a primeira ou a segunda causa de morte prematura, ou seja, antes dos 70 anos (Sung et al., 2021).

A neoplasia mamária, ou câncer de mama, representa um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, impactando significativamente a vida de milhares de mulheres. (Santos & Neto, 2023). De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, a neoplasia mamária maligna é a principal causa de mortalidade por câncer entre as mulheres no Brasil após o câncer de pele não melanoma, e cuja mortalidade também se mostra a maior dentre a população feminina. Em 2021, a taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, foi de 11,71 óbitos a cada 100 mil mulheres, totalizando 18.139 óbitos. As maiores taxas de incidência são observadas nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (INCA 2024).

A identificação precoce é crucial para o sucesso do tratamento e para a redução da mortalidade. As principais estratégias de identificação incluem o autoexame das mamas, o exame clínico das mamas por um profissional de saúde e, principalmente, o exame mais recomendado é a mamografia, composta pela radiografia das mamas permitindo a identificação de lesões causadas pela neoplasia. O Ministério da Saúde recomenda a mamografia para mulheres entre 50 e 69 anos a cada dois anos, mas a discussão sobre a idade de início e periodicidade é constante, considerando evidências e especificidades regionais (Ministério da Saúde, 2022).

A legislação brasileira tem um papel fundamental na garantia de direitos e no acesso ao tratamento. A *Lei nº 12.732* (2012), conhecida como a "Lei dos 60 Dias", estabelece que o paciente com câncer tem direito a iniciar o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) em no máximo 60 dias após o diagnóstico. Além disso, a *Lei nº 12.802* (2013) garante o direito à cirurgia plástica reconstrutiva da mama nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer, evidenciando a preocupação com a reabilitação integral da mulher.

O diagnóstico do câncer de mama geralmente segue um processo que envolve a detecção de uma alteração e a sua confirmação. A suspeita inicial pode surgir através do autoexame, exame clínico ou mamografia de rastreamento. Exames de imagem complementares, como a ultrassonografia e a ressonância magnética, podem ser solicitados para avaliar melhor a alteração. No entanto, a biópsia é o único método que confirma o diagnóstico de câncer, por meio da análise histopatológica da amostra de tecido (INCA, 2023). A precisão do diagnóstico

é crucial, pois define o tipo de câncer e suas características moleculares, informações essenciais para planejar o tratamento mais adequado e personalizado (Sung et al., 2021).

No Brasil, observa-se um aumento no número de diagnósticos tardios, o que contribui para maior morbidade, redução na expectativa de vida das pacientes e elevação significativa dos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). 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)* e *Lei nº 13.896 (2019)*.

Além disso, o enfrentamento da doença impõe mudanças dolorosas na vida das mulheres, como: a alteração da autoimagem, decorrente da perda de cabelos, cílios e sobrancelhas (alopecia), mastectomia, inchaços provocados pelos tratamentos, entre outros efeitos. Soma-se a isso a preocupação com perdas econômicas, a sobrevivência da família, o alto custo de medicamentos e exames, as limitações estruturais e financeiras do SUS, que dificultam o acesso a um tratamento oportuno, além das barreiras impostas pelos planos de saúde, muitas vezes caros e com diversas restrições de uso (Lugli, 2025; Alcântara et al., 2022; Mascarenha et al., 2021)

O tratamento do câncer de mama no Brasil é multidisciplinar, envolvendo abordagens como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo, definidas com base no estágio da doença, tipo de tumor e condições da paciente (INCA, 2023). Avanços nas terapias-alvo e na imunoterapia têm mostrado resultados promissores, aumentando as opções de tratamento para casos mais complexos (Sung et al., 2021).

2.2 Estudos anteriores

Vassilievitch et al. (2020) estudaram a avaliação sobre o impacto do tratamento quimioterápico na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de mulheres com câncer de mama, bem como identificar os aspectos sociodemográficos durante o seu tratamento. A amostra foi composta por 206 pacientes mulheres com câncer de mama em tratamento com quimioterapia em dois ambulatorios de oncologia situados na cidade de Aracaju (SE). A coleta de dados utilizou entrevista e o questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30*, e foi realizada em 2014 -2015. Quanto ao local de tratamento, 169 (82%) mulheres utilizaram o SUS e 63 (30,6%) a rede privada. A faixa etária de 40-45 anos preponderou, com 52 casos (25,1%), uma faixa intermediária de 46-50 anos (33; 16%), a faixa de 51-65 anos (90; 42,1%) e acima de 66 anos (31; 15%). Quanto à raça/cor da pele, a parda destacou-se com 91 pacientes (44,2%) e a negra com 51 pacientes (24,8%). O estado civil que se destacou foi casada (104; 50,5%) e a quantidade de filhos (129; 62,6%) possuíam de 1 a 3 filhos. Quanto à escolaridade destacou-se ensino médio (76; 36,9%) e fundamental (71; 34,5%). A prevalência de diagnóstico foi de Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) (84,1%), com 173 casos, e o diagnóstico avançado em estadiamentos III (91; 44,2%) e IV (21; 10,2%). Já havia metástase em 198 mulheres. O tempo de diagnóstico foi de mais de 12 meses para 124 mulheres (60,2%). Quanto aos procedimentos de diagnóstico e tratamento foram realizadas 28 biópsias, retirada total da mama (133) e retirada parcial da mama (44). As principais comorbidades identificadas foram: hipertensão (86), artrite/artrose (32), diabetes (26), cardiopatia e osteoporose (19), e depressão e hipotireoidismo (8). A principal fonte de renda é de aposentadoria (61; 29,6%), auxílio doença (48; 23,3%), trabalho (47; 22,8%), doação da família (35; 16,9%), e pensão (21; 10,1%). Os aspectos mais relevantes que interferem na qualidade de vida das pacientes apresentaram as médias: dificuldade financeira (61,32), dor (53,15), fadiga (51,51), insônia (47,24), perda de apetite (35,76) e constipação (25,08).

Oliveira (2016) avaliou a prevalência de incapacidade funcional em uma amostra de 101 mulheres residentes em Natal (RN); diagnosticadas com câncer de mama no período de 2013-2014; submetidas ao tratamento oncológico há, no mínimo, um ano, e que ainda permaneciam em acompanhamento clínico no Centro Avançado de Oncologia (CECAN), nas unidades da

Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, situadas em Natal (RN). A coleta de dados foi realizada em julho de 2015 a janeiro de 2016. Os resultados apontaram que a idade média da amostra foi em média 56 anos. Quanto à residência, 86 possuem residência própria. Acesso ao serviço público de saúde (51) e privado (sistema complementar) (50). Houve a prevalência de diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) (79). O tempo decorrido desde o diagnóstico até 30 meses (56) e 31 meses ou mais (45). O estadiamento de zero a IIb (86), IIIa a IV (11) e SI (4). Quanto aos tratamentos foram realizados: cirurgia (99), radioterapia (2), quimioterapia (QT) neoadjuvante (22), tratamento adjuvante (radioterapia (RT) (10), hormonioterapia (HT) (7), QT + RT (13), QT + HT (6), RT + HT (22), QT + RT+ HT (39). A técnica cirúrgica não conservadora foi realizada por 45 pacientes. Destacou-se a falta de reconstrução mamária (60), apenas 39 realizaram, sendo que 32 fizeram junto com a mastectomia e 7 fizeram posteriormente. Ressaltou-se na reconstrução mamária com prótese e/ou expensor (22) e reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia (10).

Rosa et al. (2014) buscaram avaliar o conhecimento dos pacientes oncológicos sobre os seus direitos sociais. A amostra foi de 73 pacientes, de ambos os sexos, em tratamento oncológico no Ambulatório de Quimioterapia e no Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria, em Santa Maria (RS), no período de outubro a novembro de 2013. Os resultados apontaram que no perfil da amostra, o sexo feminino destacou-se com 67,1%, a idade foi superior a 41 anos (90,3%), e o grau de escolaridade foi o ensino fundamental incompleto (52,1%). Quanto aos benefícios sociais, financeiros e de saúde destacaram-se: o Auxílio-doença, hoje denominado Auxílio por Incapacidade Temporária (69,9%), a Aposentadoria por Invalidez, atualmente denominado Auxílio por Incapacidade Permanente (67,1%) e a reconstrução mamária pelo SUS (53,4%). Houve a prevalência de desconhecimento dos benefícios governamentais pelas pacientes oncológicas.

Sonobe et al. (2011) investigaram o conhecimento dos pacientes oncológicos sobre os seus direitos, quais os direitos mais conhecidos e o conhecimento sobre como obtê-los. A amostra foi de 42 pacientes em quimioterapia no Núcleo de Oncologia da Sociedade Beneficente e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto (SP). A coleta de dados foi realizada com a técnica de entrevista, no período de dezembro de 2007 a janeiro de 2008. O resultado mostrou a preponderância do sexo feminino (57%); com destaque nas faixas etárias de 30-50 anos (29%) e 61-70 anos (28%); quanto à escolaridade 62% concluíram apenas o ensino fundamental; 72% eram casados; 50% possuíam renda familiar de até 2,6 salários mínimos. Os resultados apontaram que 45% desconheciam os benefícios governamentais, exceto a aposentadoria. O laudo médico foi o documento mais citado como instrumento de aquisição dos benefícios (33%).

Os estudos corroboram na concepção de que há carência de conhecimento das pacientes de neoplasia mamária sobre os benefícios regulamentados.

2.3 Benefícios governamentais para as portadoras de neoplasia mamária

O diagnóstico de câncer de mama representa um marco significativo na vida de milhares de mulheres brasileiras, não apenas pela complexidade do tratamento oncológico, mas também pelas repercussões físicas, emocionais, familiares, sociais e financeiras decorrentes da doença. Diante dessa realidade, o Brasil, por meio das esferas federal, estadual e municipal, implementou uma regulamentação específica, como parte de políticas públicas em gestão de saúde, voltadas à proteção e ao amparo das mulheres acometidas por neoplasia mamária. Esses benefícios abrangem distintas áreas da vida da paciente, incluindo o acesso à saúde, aos direitos sociais, à mobilidade, ao trabalho, à situação financeira e à seguridade social.

Neste sentido, destacam-se os principais benefícios assegurados às mulheres portadoras de câncer de mama, estruturados nas dimensões: saúde, social e financeira. Os benefícios visam

atenderem as necessidades das pessoas portadoras de neoplasia mamária durante e após o tratamento, em decorrência de deficiências e sequelas.

A primeira dimensão refere-se a saúde porque é a partir do diagnóstico da neoplasia mamária que se desenvolve todo o processo de tratamento. Após o tratamento da doença, um dos benefícios mais importante para a autoestima das mulheres que passaram pela mastectomia, em decorrência do câncer de mama, é a cirurgia de reconstrução mamária (*Lei nº 9.797, 1999; Lei nº 10.223, 1998*). A *Lei nº 9.656 (1998)* regulamenta esta cirurgia no âmbito dos planos ou seguros de saúde e a *Lei nº 9.797 (1999)*, dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O § 1º, do art. 2º, da *Lei nº 9.797 (1999)*, estabelece que na existência de condições técnicas, a recomendação é de que a cirurgia de reconstrução seja realizada no momento da mastectomia. Quanto aos planos e seguros de saúde, cabe às operadoras o cumprimento da Lei por meio da Agência Nacional de Saúde (ANS), conforme *caput, do art. 10-A, da Lei nº 9.656 (1998)* e § 2º, do art. 2º, da *Lei nº 9.797 (1999)*. No entanto, na ausência das condições, referidas Leis preveem que a paciente seja encaminhada para acompanhamento, permanecendo assegurado o seu direito à realização da cirurgia de reconstrução, logo que atinja as condições clínicas necessárias. Em ambos os sistemas de assistência à saúde, SUS por meio do § 3º, do art. 2º, da *Lei nº 9.797 (1999)* ou planos e seguros privados § 3º, do art. 10-A, da *Lei nº 9.656 (1998)*, os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar também integram a cirurgia plástica de reconstrução da mama.

Na área social, a legislação brasileira confere benefícios sociais prioritários e garantias aos cidadãos em decorrência de condições de saúde. Estes benefícios manifestam-se em diferentes esferas do Direito, como o judicial, a saúde pública, o transporte urbano e a mobilidade, visando assegurar dignidade, igualdade e efetividade no acesso aos direitos. Neste contexto, o inciso LXXVIII, do art. 5º, da *Constituição Federal (1988)* e o *caput, do art. 1.048, da Lei nº 13.105 (2015)*, denominada Código de Processo Civil trouxeram a previsão da duração razoável do processo, que estabelece prioridade de tramitação em juízo para pessoas portadoras de doença grave, dentre as quais está a ‘neoplasia maligna’, conforme *inciso XIV, do art. 6º, da Lei nº 7.713 (1988)*.

A paciente quando está fazendo o tratamento oncológico tem a possibilidade de realizar o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), o qual é regulamentado pela *Portaria nº 55 (1999)*, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), consolidada pela *Portaria nº 1 (2022)*, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), do Ministério da Saúde, que preveem o benefício de auxílio ao paciente e acompanhante para transporte, alimentação e pernoite, mediante esgotamento dos tratamentos disponíveis no município de origem e ressaltando limitação geográfica mínima de deslocamento.

Em relação ao transporte urbano cada município é responsável por organizar e prestar serviços de transporte coletivo, seja diretamente ou por meio de concessões. Em relação ao Município de Fortaleza (CE), a *Lei Complementar nº 57 (2008)*, assegura transporte público gratuito às pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social, em consonância com programas sociais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou Bolsa Família.

Por fim, o direito ao uso de vagas de estacionamento especiais é amparado pelo *art. 47, da Lei nº 13.146 (2015)*, denominada de Estatuto da Pessoa com Deficiência, que determina a reserva de vagas próximas aos acessos, além da *Resolução nº 965 (2022)*, do Conselho Nacional de Trânsito (Contran) e normas complementares, que regulamentam credenciais, sinalização e fiscalização em nível nacional.

Os benefícios sociais são relevantes devido às condições físicas e emocionais da paciente, que está desgastada com os efeitos colaterais do tratamento e as dificuldades financeiras. Há um outro aspecto a ser relatado, é o desgaste provocado pela dificuldade em agendar exames e consultas, inclusive com plano/seguro de saúde.

Quanto aos benefícios financeiros para o tratamento das doenças crônicas, especificamente das neoplasias malignas, dar-se-ão através de uma multidiversidade de abordagens porque o câncer gera impactos socioeconômicos e financeiros, e intensifica a desigualdade social durante o processo de diagnóstico e principalmente de tratamento. O Estado como fomentador de políticas públicas de saúde na prevenção e no tratamento deve garantir o acesso e a continuidade no tratamento das pacientes portadoras da neoplasia mamária. Portanto, foram criados os benefícios governamentais financeiros:

- ✓ **Licença-saúde para servidores públicos** - receberem remuneração integral durante o tratamento de saúde.
- ✓ **Auxílio por incapacidade temporária** - é o benefício previdenciário concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ao segurado impossibilitado de exercer atividade laborativa por motivo de doença.
- ✓ **Aposentadoria por invalidez para servidores públicos** - direito de receber os proventos integrais, ainda que não tenha o tempo integral de serviço, em função do acometimento por neoplasia maligna.
- ✓ **Aposentadoria por incapacidade permanente** - benefício previdenciário oferecido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), de forma geral, é concedida àquela que, tendo cumprido a carência exigida, e estando ou não em gozo do auxílio por incapacidade temporária, for considerada incapaz para o trabalho e não sujeito à reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.
- ✓ **Benefício de Prestação Continuada (BPC)** – benefício de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.
- ✓ **Saque dos depósitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)** – conta vinculada cujo saldo é liberado para ser utilizado pelo trabalhador quando o mesmo ou seus dependentes forem acometidos por neoplasia.
- ✓ **Isenção do Imposto de Renda (IR)** – concedida após a aposentadoria em decorrência da patologia.
- ✓ **Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na compra de veículo adaptado** - imposto de competência federal, cuja incidência se dá sobre produtos industrializados, no caso específico, automóveis (veículos automotores).
- ✓ **Isenção do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) na compra de veículo** – imposto de competência estadual cuja incidência se dá sobre a venda de veículos automotores.
- ✓ **Isenção de Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA)** - imposto de competência estadual cuja incidência se dá sobre a propriedade de veículos automotores.
- ✓ **Isenção de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) no financiamento de veículo** - imposto de competência da União cuja incidência se dá sobre as operações de crédito, câmbio e seguro, títulos e valores imobiliários. Neste caso, aplicado à compra de financiada de veículos automotores para Pessoas com Deficiência (PcD).

Cada benefício é regulamentado por um conjunto de legislações, que atendem os aspectos nacionais e regionais, em nível federal, estadual e municipal. As legislações contemplam leis ordinárias e complementares, resoluções, portarias etc. Conforme o Quadro 1 apresenta-se uma síntese das principais regulamentações.

Quadro 1: Síntese de benefícios governamentais para mulheres portadoras de neoplasia mamária no Brasil, 2025

Benefício: Licença-saúde para servidores públicos
Legislação: Servidor público federal: § 1º, do artigo 186, da Lei 8.112 (1990); alínea b, inciso VIII, do art. 102, da Lei nº 8.112 (1990); § 5º, do art. 203, da Lei nº 8.112 (1990); § 1º, do art. 4º, do Decreto nº 11.255 (2022). Para os funcionários estaduais e municipais existem legislações específicas, com fundamento na Lei Federal.
Benefício: Auxílio por incapacidade temporária
Legislação: caput do art. 59, da Lei 8.213 (1991); inciso II e § 1º, art. 15, da Lei 8.213 (1991).
Benefício: Aposentadoria por invalidez para servidores públicos
Legislação: inciso I, do art. 186, da Lei nº 8.112 (1990); § 1º, do art. 188, da Lei nº 8.112 (1990).
Benefício: Aposentadoria por incapacidade permanente
Legislação: caput do art. 42, da Lei nº 8.213 (1991)
Benefício: Benefício de Prestação Continuada (BPC)
Legislação: art. 20, da Lei nº 8.742 (1993); § 6º, artigo 20, da Lei nº 8.742 (1993).
Benefício: Saque dos depósitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)
Legislação: inciso XI, do art. 20, da Lei nº 8.036, (1990); inciso II, do §14, do inciso XXII, do art. 20, da Lei nº 8.036 (1990).
Benefício: Isenção do Imposto de Renda (IR)
Legislação: inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713 (1988); alíneas a, b e c, do inciso I, do § 4º, do art. 35, do Decreto nº 9.580 (2018).
Benefício: Isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na compra de veículo adaptado
Legislação: Lei nº 7.212 (2010); inciso IV, do art. 1º, da Lei nº 8.989 (1995); § 1º, do art. 2º, Decreto nº 11.063 (2022).
Benefício: Isenção do ICMS na compra de veículo
Legislação: Convênio nº 161 (2021), que altera o Convênio nº 38 (2012), e concede a isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados às pessoas com deficiência física, mental, visual ou autista.
Benefício: Isenção de Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA)
Legislação: § 6º, do art. 4º, da Lei nº 12.023 (1992).
Benefício: Isenção de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) no financiamento de veículo
Legislação: alíneas a e b, inciso IV, art. 72, da Lei nº 8.383 (1991).

Fonte: Elaborado pelas autoras.

É muito importante que haja uma divulgação e educação dos portadores de neoplasia, e seus familiares, sobre os benefícios regulamentados no país.

3. METODOLOGIA

A pesquisa tem como objeto de estudo os benefícios governamentais de saúde, sociais e financeiros no Brasil utilizados por mulheres com câncer de mama no estado do Ceará que participaram da “Caminhada do Outubro Rosa 2023”, na Av. Beira Mar, em Fortaleza (CE).

Metodologicamente, a pesquisa é do tipo descritiva, pois identifica e descreve os benefícios oferecidos em nível federal, estadual e municipal para portadoras de neoplasia mamária no Brasil. E, qualitativa porque visa analisar a abordagem legal dos benefícios durante o tratamento da neoplasia (Gil, 2019).

Quanto aos delineamentos, a pesquisa é bibliográfica, documental e *survey* (Gil, 2019). A pesquisa bibliográfica contemplou os estudos anteriores sobre o tema para a construção do referencial teórico. A pesquisa documental foi de fonte primária e pública, constituída prioritariamente de normalização federal, estadual e municipal e entidades públicas responsáveis pela gestão de saúde pública. A *survey* foi aplicada às participantes da caminhada que integravam as associações: Amar (Fortaleza - CE), Deusas da Mama (Maranguape – CE), Guerreiras do Instituto do Câncer do Ceará (Fortaleza - CE), Lua Rosa (Fortaleza - CE), Mulheres Guerreiras (Quixadá – CE), Associação Nossa Casa de Apoio à Pessoas com Câncer (Fortaleza - CE) e Associação Rosa Viva (Fortaleza - CE), e do grupo social de *WhatsApp* Pérolas Rosas (Fortaleza - CE), em 23.10.2023. A amostra totalizou 51 respondentes. O pré-teste foi realizado com 20 participantes do grupo social de *WhatsApp* ‘Pérolas Rosas’ (Fortaleza - CE) (Gil, 2019).

A coleta de dados foi realizada com a técnica de questionário, do tipo longo, com perguntas fechadas (binárias, múltipla escolha e caixa de seleção) e abertas, estruturado em três dimensões: 1) Perfil socioeconômico, 2) Perfil do tratamento, e 3) Benefícios de saúde, sociais e financeiros oferecidos pelo Governo. O questionário foi elaborado no *Google Forms*, e aplicado em duas modalidades, de acordo com a opção da respondente. A primeira, impressa em papel na modalidade presencial (23) e a segunda, de forma *on-line* (28), com o envio de *link* postado gratuitamente no *WhatsApp*. A análise dos dados utilizou a técnica de análise descritiva de dados (Gil, 2019). A análise excluiu da descrição das questões as respostas incorretas e que não estavam respondidas.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise e a interpretação dos resultados foi estruturada conforme o questionário, em três dimensões: 1) Perfil socioeconômico; 2) Perfil do tratamento e 3) Benefícios de saúde, sociais e financeiros oferecidos pelo Governo, nos níveis federal, estadual e municipal, considerando a amostra de 51 mulheres.

O resultado da primeira dimensão constatou que a faixa etária predominante é de 24 mulheres, e de 31-49 anos (48,98%). O resultado corrobora com a pesquisa de Vassilievitch et al. (2020). Enquanto, o Ministério da Saúde indica a faixa etária de risco para mulheres entre 50-69 anos de idade (17; 34,69%). Corrobora com Pereira et al. (2023).

Há uma elevada repercussão do diagnóstico da neoplasia mamária no contexto familiar (Ferreira & Dupas, 2016). A amostra possui 52,94% (27) das respondentes casadas, e 43,14% (22) que possuem 2 filhos. A maioria (28), apresentou entre 3 e 4 habitantes por residência (54,9%), seguida por 11 domicílios com 2 habitantes (21,57%). Quanto à posse de imóvel, 62,75% possui imóvel próprio, e as condições de alugado e financiado totalizam 15,69%, cada. A principal localidade de residência é em Fortaleza (CE) com 68,63% (35), e também se destacam os municípios de Maranguape (4), Pacatuba (2), Quixadá (2) e Eusébio (2).

Quanto à escolaridade, 31 mulheres concluíram o ensino superior (60,78%), 13 concluíram o ensino médio (25,49%), e 3 concluíram o ensino fundamental (5,88%). As demais, fizeram o ensino fundamental (2), médio (2) e superior incompletos (2). No aspecto da comunicação e apoio tecnológico do conhecimento, todas possuem acesso à *Internet*; 45,10% possuem pacote de *Internet* em casa (23); e 19,61% possuem pacote de *Internet* em casa e móvel pré-paga no celular (10), e outras condições.

No que tange à empregabilidade, 50,98% afirmaram que antes do início do tratamento apenas trabalhava (26), 25,49% estudavam e trabalhavam (13), 11,76% donas de casa (13), 5,88% donas de casa e trabalhavam (3), 3,92% desempregada (2), e 1,96% apenas estudava (1).

A renda familiar predominante (29,41%) foi de mais de 4 salários mínimos (R\$1.320,00), seguida de até 1 salário mínimo (19,61%). No aspecto financeiro, 72,55% (37) não recebem ajuda financeira de terceiros, e 27,45% recebem ajuda familiar, de amigos e do governo (14).

Quanto à atividade laborativa, durante o tratamento, 64,71% (33) não trabalharam e 35,29% (18) trabalharam. A perda da ocupação durante o tratamento acarretou vulnerabilidade financeira, econômica, social e biopsicosocial. As mulheres (24) possuíam emprego formal e atuavam nos setores Público, Privado ou Terceiro Setor (48,98%), e 18 desempenham atividades laborais informais (36,73%). Há 3 aposentadas, 4 que não trabalhavam.

Após o tratamento, 39,22% da amostra é formada por mulheres que apenas trabalhavam (20), 20 eram 'Donas de casa' (25,49%), 6 'estudavam e trabalhavam' (11,76%), 4 'aposentadas' (7,84%), 4 'desempregadas' (7,84%), 2 'trabalhavam e eram donas de casa' (3,92%), 1 fazia 'trabalho voluntário' (1,96%) e 1 estava 'afastada do trabalho' (1,96%).

Atualmente, existem quatro cenários financeiros predominantes: 1) respondentes que estão trabalhando, e que durante o tratamento tiraram licença para tratamento de saúde (24%);

2) não trabalham no momento e a família é responsável por custear o seu tratamento e manter a casa (18%); 3) estão trabalhando ou que trabalharam durante o tratamento, pois precisavam custear as despesas da casa e do tratamento (14%); e 4) foram aposentadas em razão de incapacidade permanente para o trabalho em decorrência da neoplasia mamária (14%).

Na segunda dimensão foi identificado e analisado o perfil do tratamento. O tipo de neoplasia predominante foi o ‘carcinoma ductal invasivo, triplo negativo’ (25; 49,02%), seguido pelo ‘carcinoma ductal *in situ*’ (16; 31,37%), ‘HER 2 positivo’ (7; 13,73%), ‘luminal’ (1; 1,96%) e ‘outros’ (2; 3,92%).

A maioria da amostra (29; 56,86%), afirmou ter realizado o tratamento apenas utilizando o plano de saúde. E, 29,41% (15) realizaram o tratamento exclusivamente no SUS. Quanto ao local do tratamento, 24 mulheres escolheram as clínicas particulares, de acordo com o seu plano de saúde. E, 25 mulheres foram atendidas em hospitais que atendem o SUS e plano de saúde.

O processo se inicia com o diagnóstico de neoplasia maligna, que contempla três procedimentos regulamentados pelas *Lei nº 12.732* (2012) e *Lei nº 13.896* (2019). Quanto ao nível de satisfação com os prazos para a realização de consulta, exames, punção e resultado da punção para identificar o câncer de mama constatou-se um equilíbrio no nível de satisfação das respondentes, destacando-se o nível alto de 47,06%, 50,98%, 52,94% e 47,06%, respectivamente, conforme a Tabela 1. É importante destacar que, 56,86% foi atendida por plano/seguro de saúde. Mas, há uma realidade diferente no SUS, para 29,41%.

Tabela 1: Nível de satisfação das pacientes durante o diagnóstico, Ceará, 2023

Nível de satisfação	Prazo da consulta		Prazo dos exames		Prazo para punção		Prazo resultado punção	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Alto (nota: 8,0 a 10)	24	47,06%	26	50,98%	27	52,94%	24	47,06%
Médio (nota: 5,1 a 7,9)	17	33,33%	19	37,25%	15	29,41%	21	41,18%
Baixo (nota: 0,0 a 5,0)	10	19,61%	6	11,76%	8	15,69%	5	9,80%
Não se aplica	0	0	0	0	1	1,96%	1	1,96%
TOTAL	51	100%	51	100%	51	100%	51	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Mais da metade da amostra (29; 56,86%) relataram que realizaram mamografia, ultrassonografia mamária e transvaginal anual pelo plano/seguro de saúde. E, 23,53% (12) realizaram estes exames anuais pelo SUS.

O diagnóstico foi realizado no período de 1998 a 2023, com destaque para o período de 2020-2023, com 23 mulheres diagnosticadas (45,10%), de 2011-2019 (21, 41,18%) e de 1998-2009 (7, 13,73%). Considerando como parâmetro o mês de outubro/2023, aplicação da pesquisa, constatou-se que existem mulheres que foram diagnosticadas há 25 anos, entre 10 e 18 anos, e há 9 anos ou com apenas meses, em 2023. A pandemia da Covid-19 foi declarada no Ceará em março/2020, e teve como períodos críticos: 2020, com 9 diagnósticos (39,13%); 2021, 13,04% (3); 2022, 26,09% (6) e em 2023, 21,74% (5). Neste período, 23 participantes (45%) da amostra (51) foram diagnosticadas (Costa et al., 2022).

As pacientes metastáticas (6; 11,76%) receberam o diagnóstico de neoplasia primária em 2019(2), 2018(1), 2017(2), 2016(1) e 2014(1). A amostra apresenta um perfil positivo de 44 mulheres (86,27%) sem metástase, e 7 metastáticas (13,73%). Os diagnósticos de metástase ocorreram, predominantemente, nos linfonodos axilares (2), nos ossos (4), no fígado (3), no cérebro (1) e nos pulmões (2). Quanto à situação do tratamento do câncer de mama, a maioria (31; 60,78%) encontra-se em remissão, e 21,57% em tratamento (11).

A paciente com diagnóstico do câncer de mama passa por diferentes etapas para o tratamento, tais como: quimioterapia, cirurgia e radioterapia (Santos; Brito Neto, 2023). A fase

de tratamento dá-se a partir da definição do protocolo, que é elaborado a partir do estágio em que o câncer se encontra. Os avanços no tratamento, o aumento da longevidade da paciente, e o aprimoramento de técnica cirúrgica tornaram-se componentes cada vez mais importantes do tratamento e da reabilitação do câncer de mama (Hansen; Willemoes Rasmussen, 2022).

Se o tratamento iniciar com quimioterapia é essencial a colocação de um cateter porque a aplicação do medicamento é injetável. A maioria (18, 36%), não utilizou cateter e respondeu em ‘Não se aplica’. A falta de colocação do cateter acarreta muito sofrimento durante o tratamento porque as veias ‘secam’, o que resulta em Acesso Venoso Periférico Difícil (AVPD). As mulheres que colocaram o cateter, em sua maioria, 28% (14) apresentou elevado nível de satisfação, 18% consideraram um nível médio (9) e baixo (9), conforme Tabela 2.

Tabela 2: Nível de satisfação das pacientes durante o tratamento, Ceará, 2023

Nível de satisfação	Colocação de cateter		Quimioterapia		Mastectomia		Radioterapia	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Alto (nota: 8,0 a 10)	14	28,00%	28	54,90%	27	52,94%	22	44,00%
Médio (nota: 5,1 a 7,9)	9	18,00%	13	25,49%	15	29,41%	15	30,00%
Baixo (nota: 0,0 a 5,0)	9	18,00%	6	11,76%	7	13,73%	8	16,00%
Não se aplica	18	36,00%	4	7,84%	2	3,92%	5	10,00%
TOTAL	50	100%	51	100%	51	100%	50	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos tratamentos de quimioterapia e mastectomia, a maioria demonstrou alto nível de satisfação com os prazos, 54,90% (28) e 52,94% (27), respectivamente. Analisando o tempo de espera diária para realizar a quimioterapia, 42% (21) apresentaram elevado nível de satisfação, mas 50% (25) consideraram nível médio (16; 32%) e nível baixo (9; 18%). Este é um fator muito negativo durante o tratamento porque a paciente está com a imunidade baixa e fadiga, e muitas ainda não tem o domicílio do tratamento coincidindo com a residência.

Quanto ao tipo de cirurgia realizada, destacou-se a cirurgia de mastectomia mamária (32), demonstrando que 62,75% das respondentes foram diagnosticadas, possivelmente, com o câncer em estágio mais avançado. Enquanto, 17 foram tratadas apenas com o quadrante (33,33%) e uma realizou apenas a retirada do nódulo (1,96%). Ainda houve um caso, de outros tipos de cirurgia (ovário/fêmur), decorrentes de metástase. A maioria da amostra (64%) afirmou ter realizado a mastectomia pelo plano de saúde (32), e 30% realizaram pelo SUS (15).

O nível de satisfação com o prazo para início da radioterapia foi elevado para a maioria das respondentes (22; 44%), nível médio para 30% (15), e baixo para 16% (8). Quanto ao nível de satisfação com o tempo de atendimento para a radioterapia houve uma alteração. O nível médio (17, 34%) atingiu o maior patamar, seguido do nível elevado (16, 32%) e baixo (12, 24%). A espera para realizar o tratamento é muito desgastante para a paciente, devido as condições físicas e psicológicas, principalmente para quem habita em outro município.

A maior parte da amostra precisou se submeter a, pelo menos, três modalidades terapêuticas diferentes no tratamento: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, não foi necessariamente nesta ordem, pois cada caso tem um protocolo específico. O grupo predominante afirmou ter precisado realizar cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (27,45%). O segundo grupo afirmou ter realizado cirurgia, quimioterapia e radioterapia (25,49%).

Após o tratamento da neoplasia, as mulheres obtêm diferenças clinicamente significativas, como o estado cognitivo, a funcionalidade, a fadiga, a insônia e as questões financeiras (Archangelo et al., 2019). O tratamento de câncer de mama pode provocar inúmeras deficiências nas mulheres (França, 2017). A pesquisa mostra que 27 mulheres (53%) não

apresentaram deficiências, e 24 adquiriram deficiências (47%). As principais deficiências foram: dificuldade de locomoção, dores no braço, osteoporose, dor crônica, cansaço pulmonar, neuropatia periférica nos pés e monoparesia no Membro Superior Esquerdo (MSE).

Do total da amostra, 38 respondentes afirmaram sofrer com as sequelas físicas. A maioria (17) relatou ser impactada apenas durante a realização das suas ‘atividades diárias’ (44,74%); seguidas pelo grupo que afirmou que essas sequelas impactam ‘pouco’ na sua rotina laboral, mas que trabalham com dificuldade (39,47%); 3 respondentes relataram trabalhar com ‘razoável’ dificuldade (7,89%); e 3 afirmaram ter tido a sua capacidade laboral anterior ‘bastante’ comprometida, a ponto de ter necessitado mudar de atividade, pois não conseguia exercer a mesma atividade que desempenhava antes do tratamento oncológico (7,89%).

Durante o tratamento há um acompanhamento multidisciplinar de profissionais. Os principais são o Mastologista e o Oncologista, com elevado nível de satisfação, 50,98% e 60,78%, respectivamente. E, os complementares são Nutricionista e Psicólogo, com níveis de satisfação equilibrados, conforme Tabela 3, ensejando a necessidade de melhoria.

Tabela 3: Nível de satisfação das pacientes com o acompanhamento durante o tratamento, Ceará, 2023

Nível de satisfação	Mastologista		Oncologista		Nutricionista		Psicólogo	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Alto (nota: 8,0 a 10)	26	50,98%	31	60,78%	13	26,00%	15	30,61%
Médio (nota: 5,1 a 7,9)	17	33,33%	13	25,49%	13	26,00%	11	22,45%
Baixo (nota: 0,0 a 5,0)	5	9,80%	5	9,80%	12	24,00%	11	22,45%
Não se aplica	3	5,88%	2	3,92%	12	24,00%	12	24,49%
TOTAL	51	100%	51	100%	50	100%	49	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Na dimensão três foram analisados os benefícios de saúde, sociais e financeiros. O benefício de saúde tratado nesta dimensão foi a licença para tratamento de saúde oferecida aos servidores públicos, 26% afirmaram ter precisado utilizar o benefício (13), porque não conseguiram permanecer trabalhando devido aos efeitos colaterais do tratamento. Enquanto, 18%, que trabalhavam na iniciativa privada, afirmaram terem obtido licença pelo INSS. E, 18% afirmaram que não obtiveram licença porque estão/estavam desempregadas (9). O trabalho informal foi responsável por 16% das mulheres não conseguirem obter a licença saúde (8).

Quanto aos benefícios sociais, a localização da residência da paciente nem sempre coincide com o local do tratamento, o que aumenta o desgaste físico e psicológico. No grupo pesquisado, 33 respondentes (64,71%) residem no local do tratamento, mas 18 mulheres (35,29%) enfrentam o desafio de se deslocarem em busca de unidade de saúde especializada. Esta situação originou a criação de um benefício social denominado programa ‘Tratamento Fora de Domicílio’ em que um veículo da prefeitura ou pago pela entidade transporta as pacientes, apenas 5 mulheres foram beneficiadas (10%). Enquanto, 50% das respondentes (25) afirmaram que utilizam veículo próprio para se deslocarem até a unidade onde realizam o tratamento oncológico. Há, também, o uso de táxi coletivo por 11 pacientes (22%) e 9 utilizam carro de um familiar ou amigo (18%) porque não recebem o benefício. Quanto ao passe livre municipal, destinado às Pessoas com Deficiência, atende 15,69% da amostra (8), e 1 respondente desconhece o benefício.

Quanto ao benefício de processo judicial em andamento, em condição de prioridade por ser portadora de neoplasia, apenas, 9,80% (5) possuem processo judicial prioritário, e 3,92%(2) não conheciam o benefício.

No aspecto financeiro, a maior parte da amostra (22; 44%) possuía isenção do Imposto de Renda por se enquadrar na categoria de aposentada. Existiam 15 mulheres aposentadas (30%) que não possuíam o benefício. Enquanto, 6%(3) não conheciam o benefício, e 10 não possuíam enquadramento para o mesmo.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), salário-mínimo concedido à pessoa com deficiência, é recebido por 15,69% da amostra (8), e 1 respondente não conhece. E, o Auxílio por Incapacidade Temporária beneficia 9 mulheres (17,65%), e 1 respondente desconhece.

O benefício legal de Pessoa com Deficiência (PcD) oferecido pelo Departamento Nacional de Trânsito (Detran) atende à isenção de tributação na compra de veículo e a isenção do pagamento do IPVA. As isenções no IPI, IOF e ICMS na compra do veículo adaptado e nos acessórios, e a Isenção de IPVA beneficiaram 25,49% (13) das mulheres. E, 3,92% (2) não conhecem o benefício. Em 2023, apenas 25,49% das participantes foram aprovadas (13) no enquadramento de PcD, destacando-se 45,10%, que não foram aprovadas no enquadramento legal (23). Enquanto, 7,84% desconhecem o benefício (4). Neste grupo, 15 mulheres (30%) possuíam veículo adaptado para PcD. A legislação também beneficia as mulheres com enquadramento PcD com vagas de estacionamento reservadas às pessoas com deficiência motora/física. Apenas, 21,57% (11) usufruíam deste benefício. Apenas 16%(8) da amostra efetuaram o saque do FGTS.

5 CONCLUSÃO

A neoplasia mamária maligna é um grave problema de saúde pública e exige políticas públicas diferenciadas para solucionar as injustiças sociais, nos âmbitos da saúde, social e financeiro no Brasil.

A pesquisa concluiu que houve destaque para mulheres com idade inferior a 50 anos, a maioria das respondentes realizaram o tratamento por plano/seguro de saúde, e ficaram satisfeitas com os prazos de diagnóstico e tratamento. As demais utilizaram o SUS. O destaque foi para o uso de múltiplas ações terapêuticas durante o tratamento, com resultado de deficiências que sugerem o quadro de detecção avançada da neoplasia. A maioria utilizou licença de saúde, na iniciativa pública e privada, mas houve um grupo de mulheres desempregadas. Quanto aos benefícios financeiros destacaram-se: o Auxílio por Incapacidade Temporária, o Benefício de Prestação Continuada, a aposentadoria e o benefício da isenção do Imposto de Renda, benefícios tributários de PcD na aquisição de veículos, e saque de FGTS.

O resultado revelou a necessidade de divulgação e educação das pacientes sobre os seus direitos, enquanto paciente de neoplasia mamária. A contribuição da pesquisa vem corroborar com esta questão, favorecendo a divulgação ampla e gratuita deste conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcântara, R. G., Milagres, C. M., & Santana, S. P. (2022). Jornada da paciente e levantamento dos custos do acompanhamento do câncer de mama inicial e metastático no Sistema Único de Saúde (SUS). *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 14(1), 51-5. <https://encurtador.com.br/3qpJ4>
- Archangelo, S. C. V., Sabino Neto, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*, 74, e883, <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>
- Brito, J. S., & Marcelino, J. F. Q. (2014). Desempenho ocupacional de mulheres submetidas à mastectomia/Occupational performance of women subjected to mastectomy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22(3). <https://encurtador.com.br/sgfH7>

- Colégio Brasileiro de Radiologia. (2020). Orientações para agendamento dos exames de imagem da mama durante a pandemia de COVID-19. <https://encurtador.com.br/Kq8rT>
- Constituição da República Federativa do Brasil 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, visual, mental severa ou profunda, síndrome de Down ou autistas. Brasília, Diário Oficial. <https://11nk.dev/r0jpe>
- Convênio ICMS nº 161, de 16 de outubro de 2021. (2021). Altera o Convênio ICMS nº 38/2012, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas com deficiência física, visual, mental ou autista.. Brasília, Diário Oficial. <https://11nk.dev/xL5LG>
- Costa, G. L., Araújo Nóbrega, T. M., Queiroz, A. D. M., Leandro, G. M. D. S. M., & Maia, F. A. R. (2022). O impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico de cânceres no estado da Paraíba. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (6), e9711628551. <https://acesse.dev/zcADB>
- 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://11nk.dev/wQVIQ>
- Decreto nº 11.063, de 04 de maio de 2022. (2022). Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis. Brasília, Secretária-Geral. <https://acesse.one/QDWai>
- Decreto nº 11.255, de 9 de novembro de 2022. (2022). Altera o Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009, que regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os art. 202 a art. 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11255.htm
- Ferreira, M. L. S. M., & Dupas, G. (2021). Repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 18(4), 84-92. <https://encr.pw/FSc8O>
- França, G.V. de. (2017). *Medicina legal Genival Veloso de França*. (11 ed). Guanabara Koogan. <https://11nq.com/0rO7J>
- Gil, A.C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa Social*. (7 ed). Atlas/GEN.
- Hansen, S. T., & Willemoes Rasmussen, L. A. (2022). 'At least there is something in my bra': A qualitative study of women's experiences with oncoplastic breast surgery. *Journal of advanced nursing*, 78(10), 3304–3319. <https://encr.pw/E0IeH>
- 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*. <https://encurtador.com.br/yzxUU>
- Instituto Nacional de Câncer. (2020a). 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*. <https://acesse.one/dPZ5Q>
- Instituto Nacional de Câncer. (2023). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*. <https://acesse.one/T7MjO>
- Instituto Nacional de Câncer. (2024). Atlas da mortalidade. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Base de dados*. <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, e dá outras providências. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/TvoNA>
- 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 e dá outras providências. 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 e dá outras providências. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/MnFYG>
- Lei nº 8.742, de 24 de julho de 1991.* (1991). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.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 para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas com deficiência. Brasília, Casa Civil. <https://acesse.one/sdFYI>
- 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://11nk.dev/8amQF>
- Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999.* (1999). Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/SwJBx>
- Lei nº 10.223, de 16 de maio de 1998.* (1998). Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/mHR3J>
- 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 12.802, de 24 de abril de 2013.* (2013). Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que “dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária. Brasília, Casa Civil. <https://11nk.dev/uEWs8>
- 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://11nk.dev/G7iyB>
- Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019.* (2019). Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. Brasília, Secretaria- Geral. <https://acesse.one/PSITQ>
- Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021.* (2021). Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. Brasília – DF, Secretaria-Geral. <https://11nk.dev/1q64B>
- 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, e dá outras providências. Fortaleza, Diário Oficial. <https://acesse.one/BzDCB>
- Lugli, Y. C., Massaneiro, F. M., Valotta, B. da S., Crivelli, J. H., Fantinel, V., Ito, F. A., Silva, H. M. da., Santos, K. de M., Abbade, J. S., Milani, C. H., & França, A. D. (2025). Câncer de mama: impactos e desafios enfrentados. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(2), e79226. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-353>
- 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>
- Mascarenha, M. L. M. S., Branco, G. M. P. C., & Farias, R. R. S. (2021). O impacto psicossocial da mastectomia para mulheres. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(8), e18410817085. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17085>
- Melo, F. B. B., Figueiredo, E. N., Panobianco, M. S., Gutiérrez, M. G. R., & Rosa, A. S. (2021). Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. *Acta Paul Enferm.*, 34, eAPE02442. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002442>
- Ministério da Saúde. (2010). Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária. *Rastreamento*. Editora MS. <https://encurtador.com.br/AHm0c>
- Ministério da Saúde. (2022). Prevenção do câncer por meio da alimentação saudável e da prática de atividade física é possível? <https://11nk.dev/oGxxF>
- 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://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/21522>
- Oliveira, J. A. R., Alves, S. C., & Reis, R. de C. (2023). Impact of breast reconstruction on the self-esteem of women after mastectomy for breast cancer. *Research, Society and Development*, 12(10), e130121043744. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43744>
- ONCOGUIA. (2025) Alternativas à reconstrução mamária. <https://11nq.com/oBD4s>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. *OPAS Notícias*. <https://encurtador.com.br/Bgyva>
- Pereira, A. J. A., Mendes, C. F., Dourado, B. C., Carmo, T. R., Rodrigues, A. L. B., Ferreira, A. L. G. S., & Oliveira, M. V. M. (2023). Epidemiological outline of women who underwent mammography in Brazil between 2013 to 2021. *Research, Society and Development*, 12(1), e7412138977. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.38977>

- 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 - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde. <https://encr.pw/x7m5W>
- 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>
- Rosa, L. F. A., Girardon-Perlini, N. M. O., Stamm, B., Couto, M. S., Cardoso, A. L., & Birk, N. M. (2014). *Direitos legais da pessoa com câncer: conhecimentos de usuários de um serviço de oncologia público*. Revista de Enfermagem da UFSM, 4(4). <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/13002>
- Russi, Z. C., & Sudbrack, E. M. (2022). Educação em saúde e atenção fisioterapêutica no pós-operatório de câncer de mama. *Vivências*, 18(35), 27–39. <https://acesse.dev/GGF9d>
- Santos Gr, De-Araújo Dc., Vasconcelos C, Chagas Ra., Lopes, G.G., Setton, L., Costa, R.A., & Pimentel, D. (2019). Impact of aesthetic mammoplasty on the self-esteem of women from a northeastern capital. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 34, 58-64. <https://encr.pw/Qadmb>
- Santos, R. G., & Brito Neto, R. da C. (2023). Tratamento do Câncer de Mama: Um Estudo acerca do atendimento humanizado na radioterapia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(10), 5283–5296. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.12211>
- Sonobe, H. M., Buetto, L. S., & Zago, M. M. F. (2011). O conhecimento dos pacientes com *câncer sobre seus direitos legais*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(2), 342–348. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200006>
- 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/10.1590/0103-1104201912206>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. <https://encr.pw/xLZHx/>
- 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>