

REDE DE ENSINO DOCTUM – CAMPUS GUARAPARI/ES

**Adriano Cosme Damião
Gustavo Alexandrino Carminati
Letícia Oliveira Mathias
Ruth Silva Dos Santos**

**ANÁLISE DOS DIREITOS TRABALHISTAS E
ASSISTÊNCIAS DA MULHER COM CÂNCER**

**GUARAPARI/ES
2024**

**Adriano Cosme Damião
Gustavo Alexandrino Carminati
Letícia Oliveira Mathias
Ruth Silva Dos Santos**

**ANÁLISE DOS DIREITOS TRABALHISTA E ASSISTÊNCIAS
DA MULHER COM CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Rede de Ensino Doctum-Campus Guarapari/ES, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em direito.
Orientador: Leonardo Vaine Pereira Fontes

GUARAPARI/ES

2024

**Adriano Cosme Damião
Gustavo Alexandrino Carminati
Letícia Oliveira Mathias
Ruth Silva Dos Santos**

**ANÁLISE DOS DIREITOS TRABALHISTA E ASSISTÊNCIAS DA
MULHER COM CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Rede de Ensino Doctum-Campus Guarapari/ES, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em direito.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Oliveira, de de 2024

Resumo

Nossa intenção é abordar esse tema, pois acreditamos que sua relevância pode trazer uma contribuição valiosa para a concretização deste projeto de pesquisa, que se justifica pela necessidade de compreendermos melhor os desafios que as mulheres com câncer enfrentam em relação aos seus direitos trabalhistas e assistenciais e buscar soluções para esses obstáculos. A pesquisa tem o potencial de beneficiar diretamente essas mulheres, além de subsidiar políticas e práticas que possam melhorar a qualidade de vida delas. Nosso principal objetivo é: Identificar os direitos trabalhistas e assistenciais que são garantidos por lei às mulheres diagnosticadas com câncer e analisar a eficácia desses direitos na prática, considerando possíveis barreiras que possam dificultar o acesso a elas. Propor soluções para melhorar o acesso e a aplicação desses direitos, com base nas descobertas da pesquisa. Informar as mulheres diagnosticadas com câncer sobre seus direitos trabalhistas e assistenciais, contribuindo para a sua autonomia e bem-estar.

Palavras-Chave: Mulheres; Câncer ; Direitos.

ABSTRACT

Our intention is to address this topic because we believe that its relevance can make a valuable contribution to the implementation of this research project, which is justified by the need to better understand the challenges that women with cancer face in relation to their labor and welfare rights and to seek solutions to these obstacles. The research has the potential to directly benefit these women, in addition to supporting policies and practices that can improve their quality of life. Our main objective is: To identify the labor and welfare rights that are guaranteed by law to women diagnosed with cancer and to analyze the effectiveness of these rights in practice, considering possible barriers that may hinder access to them. To propose solutions to improve access to and enforcement of these rights, based on the research findings. To inform women diagnosed with cancer about their labor and welfare rights, contributing to their autonomy and well-being.

Key-words: Women; Cancer; Rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNAISM	Programa De Assistência À Saúde Da Mulher
PRO-ONCO	Programa De Oncologia
PNAO	Política Nacional De Atenção Oncológica
INCA	Instituto Nacional de Câncer
SISMAMA	Sistemas de Informação do Controle do Câncer de Mama
DCNT	Doenças Não Transmissíveis
SUS	Sistema Único de Saúde
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SDM	Diagnóstico Do Câncer De Mama
SBM	Sociedade Brasileira De Mastologia
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
CLT	Consolidação Das Leis Do Trabalho
PIS	Programa De Integração Social
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
FGTS	Fundo De Garantia Do Tempo de Serviço
ICESP	Instituto Do Câncer Do Estado De São Paulo

TFD	Tratamento Fora Do Domicílio
IPVA	Imposto Sobre a Propriedade De Veículos Automotores
CF	Constituição Federal
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. MARCO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL.....	9
2.1 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	9
2.2 DIRETRIZES TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO.....	10
3. SURGIMENTO E EVOLUÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER NO TRABALHO.....	11
3.1 INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO.....	11
3.2 DESAFIOS E DISCRIMINAÇÕES.....	12
4. EVOLUÇÃO DOS DIREITOS TRABALHISTAS DA MULHER.....	14
4.1 AVANÇOS LEGAIS.....	14
4.2 DESAFIOS PERSISTENTES.....	23
5. OUTUBRO ROSA.....	26
5.1 HISTORIA E IMPORTANCIA.....	26
5.2 IMPACTOS DAS CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos maiores desafios enfrentados pela saúde pública no século XXI, especialmente no que diz respeito à saúde feminina. Conhecida como uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre as mulheres, a doença provoca impactos que vão além das questões biológicas e clínicas, atingindo dimensões socioeconômicas e emocionais. O diagnóstico de câncer não afeta apenas a saúde física das mulheres, mas também transforma suas vidas de maneira ampla, criando obstáculos em sua rotina pessoal, profissional e social. Entre os diversos desafios vividos por mulheres com câncer, a manutenção de seus direitos trabalhistas e assistenciais revela-se uma questão central, uma vez que essas garantias específicas são uma forma vital de suporte durante o tratamento e a recuperação.

O ambiente de trabalho, muitas vezes, torna-se um espaço de tensão para mulheres em tratamento de câncer. O medo de perder o emprego, enfrentar a discriminação ou não conseguir conciliar o tratamento da doença com as responsabilidades laborais gera um quadro de vulnerabilidade. Para mitigar esses impactos, a legislação trabalhista brasileira prevê uma série de direitos, como licenças médicas, estabilidade no emprego durante o tratamento e a possibilidade de adaptações no ambiente laboral, que são essenciais para que as mulheres possam passar por esse período delicado com a devida proteção jurídica. Ainda nesse campo, encontram-se barreiras na aplicação desses direitos, seja pela resistência à concessão do direito pelas instituições homologadas.

No campo assistencial, os benefícios concedidos às mulheres com câncer são igualmente importantes para garantir sua dignidade e qualidade de vida. Programas como o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez, ambos previstos no sistema previdenciário brasileiro, desempenham um papel fundamental na manutenção de uma rede de apoio financeiro para aqueles que, em função do tratamento, não podem continuar exercendo suas atividades profissionais. Entretanto, o acesso a esses benefícios nem sempre é facilitado, e muitas mulheres enfrentam processos burocráticos extensos e extenuantes em um momento em que já estão físicas e emocionalmente frágeis.

Diante desse cenário, é evidente que a análise dos direitos trabalhistas e assistenciais das mulheres com câncer vai além de uma simples discussão normativa. É preciso investigar a eficácia dessas garantias na prática e compreender as lacunas e desafios que ainda persistem. Além disso, é crucial considerar as experiências vividas pelas mulheres, de modo a identificar as necessidades não atendidas e proporcionar melhorias nas políticas públicas que visam garantir um tratamento digno a essas mulheres.

Este trabalho se propõe a examinar criticamente os direitos trabalhistas e assistenciais das mulheres com câncer, buscando não apenas mapear as garantias já condicionais pela legislação, mas também refletir sobre sua efetividade e os desafios na sua aplicação. A pesquisa é justificada pela necessidade urgente de fortalecer essas proteções, além de ampliar o conhecimento sobre as dificuldades enfrentadas por essas mulheres, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e sensíveis às suas realidades. A partir dessa análise, pretende-se destacar oportunidades para a criação de um ambiente de trabalho mais inclusivo e justo, bem como um sistema de benefícios assistenciais que de fato atende às necessidades durante o enfrentamento ao câncer.

Ao longo desta investigação, serão abordados temas como as licenças trabalhistas específicas para o tratamento do câncer, a estabilidade no emprego durante a doença, as adaptações permitidas no ambiente de trabalho e a concessão de benefícios assistenciais como o auxílio-doença e a aposentadoria por invalidez. Além disso, a pesquisa se dedicará a discutir as barreiras que ainda persistem, tanto no acesso aos direitos quanto na sua aplicação prática, destacando a necessidade de conscientização das mulheres e dos trabalhadores sobre as garantias previstas na lei. Com isso, esperamos contribuir para um cenário de maior equidade, no qual as mulheres possam enfrentar o câncer com o suporte adequado, e assim, superar seus desafios.

2. MARCO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

2.1 Histórico das Políticas Públicas

Anos 80- O Brasil deu um passo importante no enfrentamento do câncer de mama ao integrá-lo ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que proporciona um atendimento mais completo do que aquele focado apenas no período gravídico-puerperal. Em 1986, o Instituto Nacional de Câncer, ligado ao Ministério da Saúde, criou o Programa de Oncologia (Pro-Onco), que funcionou como uma estrutura técnica e administrativa. Quatro anos mais tarde, essa iniciativa evoluiu para a Coordenação de Programas de Controle de Neoplasia Maligna, com a principal finalidade de informar e educar a população sobre os tipos de neoplasma maligno mais prevalentes, incluindo o câncer de mama.

Anos 90- O Programa Viva Mulher iniciou ações voltadas para a detecção precoce do câncer de mama. Durante 2004, foi criado o Documento de Consenso, que tinha o objetivo de controlar a incidência do câncer de mama no Brasil, estabelecendo diretrizes técnicas. No ano de dois mil e cinco, foi implementada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que enfatizou a relevância do combate ao câncer de colo de útero e de mama nos sistemas de saúde estaduais e municipais.

O Plano de Ação voltado para o Controle desses tipos de câncer visou ampliar a cobertura da população-alvo, garantir a qualidade no atendimento, reforçar a difusão de informações, promover a capacitação, engajar a sociedade e estimular a pesquisa.

2006- A detecção antecipada foi destacada no Pacto pela Saúde.

2009- O INCA organizou um encontro internacional sobre rastreamento do câncer de mama, resultando em recomendações para um programa específico. O Sistema de Informação do Câncer de Mama foi criado, aumentando a disponibilidade de mamografias.

2010/2011- O Instituto Nacional do Câncer lançou um folheto com 14 orientações para reduzir a mortalidade por câncer de mama.

2.2 Diretrizes Técnicas e Estratégias de Ação

2011- A Presidência da República lançou um plano nacional para combater o câncer, fortalecendo a prevenção, diagnóstico e tratamento, e aumentando o acesso a tratamentos de qualidade. Este plano visa intensificar o controle e aumentar o acesso a tratamentos de qualidade, conforme a PNAO, integrando essas ações ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

2013- A Política Nacional introduziu a PNAO para prevenir e controlar o câncer na Rede de Atenção à Saúde do SUS. Também foi criado o Siscan, que integrou os sistemas de informação sobre câncer do colo do útero (SISCOLO) e de mama (SISMAMA) em uma única plataforma online.

2014- Foi lançada a Portaria nº189, que instituiu incentivos financeiros para a implementação dos Serviços de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) .

2015- Foram apresentadas novas Diretrizes Nacionais para Detecção Precoce do Câncer de Mama.

2021- Foram elaborados os Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer de Mama no Brasil, visando aprimorar a organização da rede de detecção precoce dessa doença, com base nas informações do Siscan.

Também nesse mesmo ano, houve uma atualização do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DCNT) no país.

2022- os parâmetros técnicos foram expandidos para incluir a previsão de procedimentos diagnósticos voltados à população feminina que apresenta sintomas. Esses Parâmetros para detecção precoce servem como referência para o SUS em seu planejamento da rede assistencial, atendendo às necessidades de rastreamento e diagnóstico.

3. SURGIMENTO E EVOLUÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER NO TRABALHO

3.1 Inclusão no mercado de trabalho

Na era da Revolução Industrial, não existia direito ao trabalho, sendo piores para as mulheres. O objetivo da mulher no mercado de trabalho vai além da questão do sustento da família, mas também de sua independência.

Durante esse período, muitas mulheres começaram a atuar nas fábricas, especialmente nas indústrias têxteis, que eram uma das mais relevantes e demandam uma grande força de trabalho. Antes desse processo, a maioria delas se dedicava a atividades agrícolas ou à produção artesanal em casa, acompanhadas por filhos ou maridos. Com o aumento da demanda por produção em massa nas fábricas, muitas mulheres deixaram o campo e se mudaram para as cidades em busca de trabalho. A inserção da mulher no mercado de trabalho industrial a levou a se distanciar de seu lar, passando longas jornadas de 14 ou até 16 horas por dia. Essa nova realidade a expôs a ambientes de trabalho insalubres e a exigências que frequentemente ultrapassam suas limitações físicas.

(A evolução da mulher no mercado de trabalho - Brasil Escola).

A presença feminina no mercado de trabalho brasileiro começou a crescer em 1930. Com o processo de industrialização e o aumento da demanda por mão de obra, surgiram oportunidades para que as mulheres atuassem na indústria e no setor de serviços e comércio, embora sempre com remunerações inferiores às dos homens. Ao longo do processo de industrialização, o trabalho feminino tornou-se mais visível, com mulheres sendo contratadas a salários baixos, enquanto a mão de obra masculina ficou em segundo plano.

A falta de ações governamentais contribuiu para aumentar a desigualdade entre homens, mulheres e adolescentes. Apesar da desvalorização histórica, as mulheres têm desempenhado papéis essenciais na sociedade. Nos últimos anos, a participação feminina no ambiente laboral cresceu, indicando um avanço em direção à igualdade de gênero, porém ainda existem barreiras que dificultam seu reconhecimento e integração plena.

As mulheres enfrentam desafios como o sexismo, a disparidade salarial e a escassez de oportunidades de liderança. O avanço nas políticas públicas e uma maior conscientização sobre diversidade têm sido cruciais para essa transformação.

Ao longo dos anos, a Constituição Federal, em seu artigo 7º, inciso XX (BRASIL, 1988), garante a proteção do mercado de trabalho para as mulheres, através de incentivos legais. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), nos artigos 372 a 401, trata dos direitos e proteção da mulher no trabalho, considerando as mudanças da reforma trabalhista. A Constituição não diferencia os direitos dos trabalhadores homens e mulheres. A proteção às mulheres baseia-se na sua condição física e na condição de mães.

3.2 Desafios e discriminações

A desigualdade salarial de gênero continua a ser um grande problema no mercado de trabalho, apesar dos avanços nos direitos. As mulheres enfrentam salários mais baixos que os homens em diversas áreas, mesmo quando têm as mesmas funções ou qualificações. No setor de tecnologia, por exemplo, em cargos como desenvolvedoras e engenheiras de software ganham de 20% a 30% a menos que seus colegas masculinos e têm mais dificuldade para alcançar posições de liderança. Na área da saúde, apesar de serem maioria, enfermeiras recebem menos que médicos, e médicas ainda enfrentam diferenças salariais significativas. Na educação, as professoras, que predominam no ensino fundamental e médio, também ganham menos, especialmente em cargos de liderança. A desigualdade salarial é uma questão global, sendo mais acentuada em países em desenvolvimento, em setores como agricultura e manufatura ganham menos que homens, mesmo com formação equivalente.

A desigualdade salarial causa frustração e impotência, levando a altos níveis de estresse e ansiedade, principalmente ao tentar equilibrar o desempenho profissional com a realidade de salários mais baixos. Isso afeta sua autoestima e autoconfiança,

fazendo-as questionar suas habilidades, o que prejudica sua produtividade e satisfação no trabalho. A discriminação salarial pode resultar em uma autoimagem negativa, fazendo-as sentir que não merecem reconhecimento ou remuneração justa. A longo prazo, esses sentimentos podem causar depressão e burnout, devido à exaustão emocional e mental provocada pela carga de responsabilidades e pela percepção de injustiça.

Além disso, a desigualdade salarial também afeta a vida pessoal e familiar, gerando dificuldades financeiras e tensão nas relações familiares, aumentando ainda mais o estresse. Por fim, as mulheres enfrentam exaustão mental e desmotivação, precisando se esforçar mais em ambientes masculinos e, muitas vezes, considerando deixar seus empregos devido à falta de valorização.

4. EVOLUÇÃO DOS DIREITOS TRABALHISTAS DA MULHER

4.1 Avanços Legais

O Brasil oferece uma série de direitos aos pacientes diagnosticados com câncer, que abrangem tratamento, proteção trabalhista e benefícios assistenciais. Contudo, esses direitos são, muitas vezes, subutilizados devido à falta de divulgação e barreiras burocráticas. A seguir, são destacados alguns dos principais avanços legislativos:

1. Lei dos 60 dias (Lei 12.732/2012) e a Lei dos 30 dias (13.896/2019)

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

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.” (Brasil, 2019).

A Lei 12.732/12, também chamada de lei dos sessenta dias, garante aos pacientes com câncer o direito de iniciar o tratamento pelo SUS em até 60 dias após o diagnóstico. O governo criou o sistema Siscan para facilitar a implementação da lei, armazenando dados dos pacientes. O ICESP relata que alguns pacientes esperam até três meses para iniciar o tratamento, embora em outros casos a espera seja de apenas 22 dias. Uma nova norma estabelece que o intervalo entre a suspeita, diagnóstico e tratamento não deve exceder 90 dias, com o objetivo de acelerar o acesso a medicamentos e intervenções cirúrgicas necessárias.

Segundo Carmen Zanotto, secretária de Estado da Saúde:

A urgência no atendimento a pessoas com câncer é algo que devemos reconhecer. Enquanto deputada, criei essas legislações e, atualmente, como secretária, tenho implementado ações eficazes para assegurar seu cumprimento. Estamos lidando com vidas e famílias que estão passando por momentos difíceis, e é nossa responsabilidade garantir o atendimento de melhor qualidade possível.

Segundo a FEMAMA (2019):

O câncer de mama, quando detectado em sua fase inicial, apresenta uma taxa de cura de 95%, o que proporciona à paciente uma qualidade de vida superior e um tratamento mais eficaz, demandando menos recursos, procedimentos e tempo de atendimento nos serviços de saúde. A lentidão no acesso ao diagnóstico e ao tratamento leva, conforme informações da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), a que 70% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Brasil sejam submetidas a uma mastectomia (remoção total da mama). Além disso, segundo dados da Fundação Oncocentro de São Paulo, a taxa de sobrevivência cinco anos após o diagnóstico varia de 30% para casos detectados no estágio IV, subindo para 82% quando a doença é identificada no estágio II.

A espera para conseguir um diagnóstico coloca as pacientes e seus familiares em uma situação de desespero constante, uma vez que a falta de um resultado claro gera inúmeras incertezas. Também existe a sensação de que o tempo está sendo desperdiçado para o início do tratamento e, por consequência, para a recuperação. Para aquelas que não podem se permitir o acesso a serviços de saúde particulares, aguardar é a única opção, mas essa espera pode levar a um agravamento da doença, levando até a óbito em alguns casos.

2. Estatuto da pessoa com câncer (Lei Estadual 11.815/2023)

A legislação que estabelece o Estatuto da Pessoa com Câncer no Espírito Santo foi aprovada em uma sessão ordinária no dia 10 de abril, resultando na promulgação do projeto de lei 110/2023, de autoria do Deputado Bruno Rezende. Este texto apresenta normas, orientações e critérios que visam garantir os direitos das pessoas diagnosticadas com câncer.

A lei também contempla diversas maneiras de facilitar a implementação do estatuto, incluindo tratamentos voltados para a reabilitação e adaptação, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, a legislação aborda o apoio técnico necessário para promover a autonomia individual, visando otimizar a funcionalidade e a independência das pessoas com câncer. Nesse contexto, são assegurados direitos ao acesso a produtos, ferramentas, equipamentos ou tecnologias, incluindo aqueles adaptados ou elaborados especificamente para esse fim, como próteses, órteses e bolsas coletoras para indivíduos ostomizados.

3. Benefícios Previdenciários (CLT E INSS)

- **Afastamento do trabalho:** Base legal: Artigo 3º da resolução CFM nº 1851, de 2008. O afastamento por doença é um direito garantido ao trabalhador que se encontra impossibilitado de exercer suas atividades devido a sua saúde. Para ter esse direito o trabalhador deve ser contratado pelas normas da CLT e os seus pagamentos em dia junto a previdência social, bem como é preciso a comprovação na perícia médica do INSS que a doença deixou essa pessoa incapacitada para o exercício da sua função, fazendo necessário o afastamento para recuperação. Se a pessoa tiver um atestado médico que a afaste por mais de 15 dias ou se os atestados médicos todos juntos somam mais de 15 dias em um período de 60 dias, o empregador é obrigado por lei a arcar com até 15 dias de afastamento, porém se entrar com o pedido de benefício junto ao INSS, esse passa a ser o responsável pelo pagamento do trabalhador. Durante o afastamento a pessoa afastada tem direito ao auxílio por incapacidade temporária, correspondendo a um valor mensal pago pelo INSS.

- **Auxílio por Incapacidade Temporária:** De acordo com o Art. 26, Inciso II da Lei Nº 8.213 | Lei de Benefícios da Previdência Social, de 24 de Julho de 1991. Para o cidadão que está assistido pelo INSS, no caso seja contribuinte e esteja em período de graça ou seja contribuinte especial, será concedido o auxílio por incapacidade temporária, este não inicia-se com data prevista para acabar, pois sabemos que o tratamento de câncer tem hora de começar mas não tem data para terminar, isso depende da reação do organismo de cada paciente para que a doença seja extirpada, cabe lembrar que no caso de diagnóstico de câncer o INSS não exige carência para que seja concedido o benefício, apenas uma contribuição já deixa o contribuinte apto a requerer o auxílio por incapacidade temporária. Para os pacientes que trabalhem em regime de CLT, o contratante arcará com 15 primeiros dias de afastamento remunerados, cabendo ao INSS continuar o auxílio a partir do décimo sexto dia. Sabemos que no caso do câncer de mama, a mulher que passa pela mastectomia sempre ficará com sequelas, sejam elas físicas ou psicológicas, dependendo do grau invasivo da cirurgia feita para remover o tumor, que vai de uma simples radioterapia ou quimioterapia e retirada de nódulo, a esvaziamento de axilas, retirada da mama e outros procedimentos há depender da extensão do câncer. Na grande maioria dos casos de câncer, os pacientes são pessoas com baixo recurso financeiro e precisam se deslocar do município onde vivem para grandes centros, no intuito de obter um tratamento que dê resultado, há casos que fica inviável o paciente retornar ao seu domicílio antes de findado o tratamento. Por este motivo e muitos não sabem, o cidadão que necessite desse deslocamento, pode procurar a assistência social do seu município e solicitar tanto o transporte e alimentação, quanto a estadia em outro município para o referido tratamento, sendo este necessitado de acompanhante, pode também requerer junto a assistência social o custeio das despesas do acompanhante para o tratamento eficaz da doença.

Estes e muitos outros direitos são concedidos ao cidadão brasileiro, no caso deste artigo a doença em questão é o câncer mas os mesmos direitos podem ser concedidos a outras enfermidades as quais a lei permita .

- **Aposentadoria por Incapacidade Permanente:** De acordo com o Art. 26, Inciso II da Lei Nº 8.213 | Lei de Benefícios da Previdência Social, de 24 de Julho de 1991. Mulheres com câncer beneficiárias do INSS podem pedir a aposentadoria por incapacidade permanente se estiverem totalmente e permanentemente incapazes para o trabalho, mantiverem a qualidade de segurada e não precisarem cumprir a carência de 12 meses no caso de câncer de mama. A avaliação da incapacidade é feita por um perito médico do INSS ou da Justiça. Nos casos em que haja necessidade de assistência contínua, é possível solicitar um adicional de 25% sobre o valor da aposentadoria por invalidez.
- **FGTS e PIS/PASEP:** O FGTS é um direito do trabalhador recebido durante o afastamento, criado como alternativa ao sistema de estabilidade decenal. A CF de 1988 tornou o sistema único e universal para todos os trabalhadores pela CLT, consistindo em um recolhimento mensal de 8% sobre a remuneração do empregado. O PIS/PASEP, por sua vez, é um benefício que pode ser sacado por pacientes com doenças graves, como o câncer de mama. O paciente deve ir à Caixa Econômica (PIS) ou Banco do Brasil (PASEP) com laudo médico para requerer o saque, agendando previamente caso haja saldo na conta. Esses direitos garantem suporte financeiro em momentos de necessidade para os trabalhadores e pacientes afetados.

4. Licença para tratamento e Apoio familiar

Esse direito é garantido para os servidores públicos quando ficam temporariamente inaptos para o serviço, em razão de doença grave. A incapacidade para o trabalho deverá ser comprovada por meio de uma perícia médica feita pelo

órgão público ao qual o servidor está ligado, isso está em concordância com a legislação específica de cada setor público (Federal, estadual e municipal).

Art. 83. Poderá ser concedida licença ao servidor por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva a suas expensas e conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação por perícia médica oficial. (Redação dada pela Lei nº 11.907, de 2009)

§ 1º A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, na forma do disposto no inciso II do Art. 44. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97).

Um servidor público tem alguém doente na família e ele é a única pessoa com condições para cuidar desse enfermo e a doença requer todo o cuidado é o tratamento integral, ele precisa tirar uma licença do seu trabalho, o art. 83 da Lei 8112/90, que é o Estatuto dos servidores federais, traz um trecho que informa que a licença “PODERÁ SER CONCEDIDA”, o que dá uma ideia de que a Administração Pública não é obrigada a concedê-la. Ocorre que, apesar dessa previsão legal, o entendimento é de que a concessão dessa licença é um ato vinculado. O ato vinculado é aquele que, uma vez sendo cumpridas todas as exigências legais, o servidor tem direito subjetivo à obtenção da licença. Existe 6 pontos de suma importância sobre esse licença, que são: Quem pode justificar a licença por doença na família inclui cônjuge, companheiro, pais, filhos, padrasto, madrasta, enteado ou dependente que viva às custas do servidor, sendo necessário que o dependente conste no registro funcional. Se a licença for necessária a partir de 15 dias, o familiar deve passar por perícia médica oficial, pois atestado particular não é suficiente. Licenças de 1 a 14 dias não exigem perícia.

O servidor não pode realizar atividades remuneradas durante a licença. Ele pode solicitar licença com remuneração por até 60 dias ou por até 90 dias sem remuneração, sem ultrapassar esses limites em 12 meses. O tempo de licença

remunerada acima de trinta dias é contado para aposentadoria, enquanto licença não remunerada não é contabilizada.

5. Tratamento Fora do Domicílio

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei. (lei 12.732/2012).

O sistema único de saúde (SUS) no Brasil é um sistema público de saúde que possui compromisso de fornecer atendimento médico e acesso ao tratamento, para todos os cidadãos brasileiros, independente de sua condição financeira. Isso inclui o direito ao tratamento fora do domicílio para pessoas com deficiência ou doenças graves. O SUS é baseado no princípio da universalidade ou seja todos os brasileiros têm acesso igualitário aos serviços de saúde, incluindo tratamentos especializados fora de domicílio quando necessário. O TFD é um direito garantido pela portaria SAS nº 55/1999. Permitindo que pacientes que não podem receber tratamentos em sua cidade de origem sejam encaminhados para outras cidades ou estados onde o tratamento adequado está disponível. Para usufruir desse direito o paciente deve cumprir alguns requisitos, como a necessidade de um tratamento especializado que não esteja disponível localmente, bem como a recomendação médica indicando a necessidade do tratamento fora de domicílio e a avaliação do gestor local de saúde.

Para o processo de TFD geralmente envolve a apresentação de documentos médicos, como laudos e relatórios que justifiquem a necessidade de tratamentos de domicílio, também é necessário preencher alguns formulários específicos SUS.

Os custos associados ao tratamento fora do domicílio, como transporte, hospedagem e alimentação, são geralmente cobertos pelo SUS. Os pacientes têm

direito a ajuda de custo para esses fins, e o valor pode variar de acordo com a distância entre o local de origem e o local do tratamento. O SUS é responsável por organizar o transporte e acomodação dos pacientes que recebem o TFD, bem como garantir que o tratamento seja realizado em um local adequado e com profissionais qualificados. O processo de TFD está sujeito a revisões regulares para garantir que o tratamento seja adequado e que o paciente esteja progredindo, isso pode incluir avaliações médicas periódicas. Esse processo pode variar de estado para estado no Brasil, uma vez que a gestão dos sistemas únicos é descentralizada. Por isso é importante que os pacientes e as famílias se informem sobre os procedimentos específicos em sua região.

6. Quitação de financiamentos e Isenções Fiscais (Lei Nº 7.713, de 22 de Dezembro De 1988)

Para alguns impostos sejam eles municipais ou estaduais pode se conseguir descontos ou até isenção do mesmo para pessoas que estejam com diagnóstico de câncer. Um destes impostos é o IPTU que pode ser suspenso ou reduzido, mas isso é uma regra que cada município impõe, para saber se o seu município contempla este tipo de caso é preciso averiguar a legislação municipal para maiores informações. Conforme cartilha da Defensoria Pública do estado do Espírito Santo, pelas editoras Elda Coelho De Azevedo Bussinguer e Hellen Nicácio de Araújo.

Vitória, a isenção é disciplinada pela Lei nº 9.590/2019, que garante esse benefício, desde que a paciente não possua renda familiar superior a 6 (seis) salários-mínimos e resida no imóvel, não fazendo uso dele para exploração de atividade econômica.

Vila Velha, a Lei Municipal nº 6.195/2019 garante à mulher acometida pelo câncer de mama direito a essa isenção, desde que possua apenas um imóvel no município e que este seja utilizado como residência própria ou de sua família.

Viana garante este benefício com a Lei nº 2.664/2014. Também exige que o imóvel em questão seja o único residencial da paciente e pede comprovação de renda familiar per capita de, no máximo, 3 (três) salários-mínimos mensais.

(cartilha da Defensoria pública do Estado do Espírito Santo)

No tocante ao IPVA o pedido precisa ser feito na secretaria da fazenda estadual do estado de origem do paciente, será de acordo com as normativas de cada estado para saber qual o desconto que caberá sobre o IPVA. Há também Direitos de isenção de IPI , podendo requerer por conta própria sem a necessidade de um advogado.

Deve-se observar alguns exigências para está isenção , sendo uma delas que veículo seja de fabricação nacional , o contemplado pela isenção precisa ficar 2 anos com o veículo, sob pena de pagar o valor do tributo com juros e correção caso descumpra as regras , sempre verificar as normativas de isenção de IPI na receita federal.

Uma isenção que contempla a mulher diagnosticada com câncer é a isenção da tarifa do pedágio. No estado do Paraná a lei que contempla este assunto é a 18537/15 . O problema maior é colocar na prática essa isenção, precisa apresentar o laudo médico de deslocamento e fazer diretamente o pedido de isenção na concessionária da rodovia , caso não tenha resposta eficaz buscar o DER do estado e mesmo assim não ficando satisfeito infelizmente terá que acionar a justiça para conseguir a isenção da tarifa do pedágio

7. Reconstrução Mamária

LEI 9.797, DE 6 DE MAIO DE 1999.Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.

Art. 1 As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva.

De acordo com o Artigo 1 da lei nº 9.797, de 06 de maio de 1999 estabelece que as mulheres que passaram pela retirada total ou parcial da mama, derivado da utilização de alguma técnica de tratamento de câncer, têm o direito à uma cirurgia reconstrutiva.

LEI Nº 12.802, DE 24 DE ABRIL DE 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.

A lei prevê que caberá ao SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar o serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, ainda que seja utilizado todos os meios e técnicas necessárias. Visa ressaltar que, não é considerado um procedimento estético, mas sim previsto em lei.

A lei também determina que a reconstrução da mama venha ser feita na mesma cirurgia retirada do tumor, no caso de impossibilidade da reconstrução imediata, a paciente não vai perder a cirurgia, mas terá garantida a realização imediata após estar com as condições clínicas requeridas para a operação.

A reconstrução mamária desempenha um papel fundamental no tratamento do câncer de mama, ajudando a melhorar a autoestima e o bem-estar emocional das mulheres que passaram por mastectomia. A perda das mamas pode ter um impacto significativo na representação simbólica de feminilidade e maternidade, causando profunda tristeza, e a cirurgia reconstrutiva busca restaurar a forma e aparência das mamas.

4.2 Desafios Persistentes

Apesar de a legislação brasileira proporcionar várias vantagens às mulheres com diagnóstico de câncer de mama, ainda há desafios consideráveis, especialmente em razão da carência de informações e da complexidade burocrática. Esses fatores dificultam o acesso a benefícios essenciais, como atendimento médico e suporte financeiro. Muitas pacientes não têm conhecimento sobre seus direitos, como o auxílio por incapacidade temporária, isenção de impostos e a falta de informações claras as impede de solicitar esses recursos. Quando as informações estão disponíveis, frequentemente são apresentadas de forma confusa e complicada,

desestimulando as pacientes a buscarem os benefícios que têm direito. A burocracia é um grande obstáculo, com processos administrativos lentos e exigências documentais excessivas que podem ser bastante cansativas. O tempo necessário para a concessão dos benefícios é crucial, pois eventuais atrasos podem afetar o tratamento e a qualidade de vida do paciente. Esses desafios podem levar a diagnósticos tardios, dificuldades financeiras e um aumento no estresse e na ansiedade.

O Brasil tem um sistema de saúde pública, mas enfrenta problemas de desigualdade regional, recursos limitados e apoio psicossocial insuficiente. Outros países como o Reino Unido e o Canadá têm sistemas melhores. A conscientização, a prevenção e o acesso a tratamentos de qualidade são essenciais. Esse suporte às mulheres com câncer varia entre países, com diferentes acessos a tratamentos e apoio. Comparando o Brasil com outros países, destacam-se alguns aspectos como por exemplo:

De acordo com o site Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho, o acesso ao tratamento oncológico apresenta diferenças significativas entre países como Brasil, EUA, Reino Unido, França, Alemanha e Japão. No Brasil, o Sistema Único de Saúde disponibiliza tratamento gratuito, porém enfrenta obstáculos como sobrecarga de atendimento, longas filas e desigualdades regionais.

Nos Estados Unidos, o acesso é majoritariamente privado e os custos são elevados para aqueles sem seguro de saúde. Em contrapartida, no Reino Unido, o Sistema Nacional de Saúde proporciona tratamento sem custo, mas a alta demanda pode resultar em atrasos no atendimento. Relativamente ao apoio psicossocial, no Brasil, ONGs e grupos de apoio exercem um papel crucial; entretanto, o suporte formal ainda é escasso. Nos EUA, há uma diversidade considerável de recursos psicossociais oferecidos por ONGs e instituições hospitalares. No Canadá, os

cuidados psicossociais estão bem integrados ao sistema de saúde com programas de apoio frequentemente disponíveis nos hospitais. Em termos de políticas públicas e benefícios sociais, o Brasil apresenta carências em suporte social, enquanto que França e Alemanha proporcionam benefícios financeiros e licença médica durante o período de tratamento.

Já em relação à mortalidade e taxa de sobrevivência, o Brasil apresenta índices mais baixos de sobrevivência, devido ao diagnóstico tardio e desigualdade no acesso ao tratamento adequado. Por outro lado, países como Japão e Suíça têm taxas de sobrevivência mais altas, graças a programas de rastreamento e sistemas de saúde eficientes.

Para resolver essas questões, é necessário capacitar as pacientes com informações sobre seus direitos, simplificar os processos administrativos e oferecer apoio jurídico e social. Esses desafios precisam ser superados com esforços conjuntos de órgãos públicos e profissionais de saúde para garantir o suporte necessário às pacientes.

Que o Outubro Rosa seja prolongado na rede de saúde pública por todo o ano, e não apenas em outubro. É fundamental que haja a oferta de veículos adaptados circulando pelos bairros para a realização de exames de mamografia ao longo do ano, além de campanhas de conscientização e educação, utilização das mídias sociais e tecnologias digitais, apoio psicológico e grupos de suporte, distribuição de material informativo tanto impresso quanto digital durante todo o ano, com folhetos disponíveis nas redes públicas de saúde, e parcerias com influenciadores e celebridades.

5. Outubro Rosa

5.1 História e Importância

A história começa na década de 1970, quando Susan Goodman Komen descobriu que tinha câncer de mama. Completamente sem rumo, pois não há cura, muito menos prevenção. Seu diagnóstico inspirou sua irmã, Nancy Goodman Brinker, a prometer que encontraria uma cura e espalharia a conscientização sobre a doença. Nancy criou a Fundação Susan em 1980, dois anos após a morte de sua irmã. A Cura de G. Komen.

O Outubro Rosa teve início nos Estados Unidos na década de 1990, com atividades isoladas realizadas em alguns estados americanos. Outubro não foi reconhecido nacionalmente como o Mês da Prevenção do Câncer de Mama até que o Congresso dos EUA aprovou a campanha.

O símbolo do movimento, a fita rosa, começou em 1990 na primeira Race for the Cure em Nova York, patrocinada por Susan G. Komen em nome da Cure Foundation. Durante o concurso, os participantes recebem uma fita rosa para usar durante o concurso e posteriormente distribuída em outros locais e eventos que visam promover e conscientizar sobre os tratamentos contra o câncer.

No Brasil, o movimento demorou mais para decolar. Ele se envolveu no evento pela primeira vez em outubro de 2002, quando o Obelisco do Ibirapuera, em São Paulo, brilhou na cor rosa. O incidente tem sido morno há anos. Finalmente, em 2008, ganhou força com muitas cidades aderindo ao Outubro Rosa, incluindo desfiles, competições e iluminação de monumentos na cor rosa.

Desde 2010, o INCA tem promovido a conscientização sobre o controle do câncer de mama, disponibilizando material informativo para a comunidade médica e geral. O câncer de mama é o segundo mais comum no mundo e no Brasil, com alta incidência de casos e mortes devido ao diagnóstico tardio.

O Outubro Rosa desempenha um papel crucial na conscientização das mulheres sobre a importância da saúde.

5.2 Impactos das Campanhas de Conscientização

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que 73.610 novos casos de câncer de mama sejam registrados até 2025, com uma taxa de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres, e que a doença cause 18 mil mortes. Diversos estudos e relatos de casos demonstram a eficácia das campanhas na detecção precoce do câncer de mama, destacando como iniciativas de conscientização e rastreamento podem salvar vidas e melhorar o prognóstico das pacientes. A detecção precoce é um fator fundamental para o sucesso do tratamento, pois permite que o câncer seja diagnosticado em estágios iniciais, quando é mais tratável e tem maiores chances de cura. A seguir, alguns estudos e casos que mostram os impactos positivos das campanhas de conscientização de acordo com o Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA), Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Hospital de Amor :

1. "Outubro Rosa" no Brasil

O "Outubro Rosa" é um movimento anual importante que visa aumentar a conscientização sobre o câncer de mama e incentivar a realização de mamografias e exames clínicos, principalmente no Brasil.

Uma pesquisa feita no Brasil revelou que, a partir do início do "Outubro Rosa", o número de mamografias realizadas cresceu de forma significativa, especialmente em áreas mais remotas dos grandes centros urbanos, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. Em 2015, os dados indicaram um aumento de até 25% nas mamografias feitas no mês de outubro em comparação aos demais meses do ano.

Acesso ao diagnóstico precoce: Em várias cidades, a campanha incentiva mulheres a visitarem centros de saúde para consultas e exames gratuitos. Isso aumentou os diagnósticos precoces e reduziu casos mais avançados.

2. Aumento das Taxas de Sobrevivência em Países Desenvolvidos

Nos Estados Unidos, as campanhas de conscientização sobre o câncer de mama têm ajudado a reduzir as taxas de mortalidade. Programas regulares de rastreamento, como a mamografia anual para mulheres acima dos 40 anos, e ações educativas resultaram em uma queda significativa nas mortes por câncer de mama. O Programa Nacional de Rastreamento de Câncer de Mama, que oferece serviços gratuitos ou a custo baixo, mostrou uma diminuição nas taxas de mortalidade. O rastreamento precoce levou a uma redução de 30% nas mortes por câncer de mama em mulheres que participaram do programa. A detecção precoce é importante para tratamentos menos invasivos e melhores prognósticos.

3. Campanha Nacional de Conscientização no México

O México tem se empenhado em campanhas educativas e de rastreamento para melhorar a detecção precoce do câncer de mama. Iniciativas como "Cuidemos Nuestro Pecho" promovem exames clínicos, mamografias e a autoexploração das mamas.

Resultados positivos incluem um aumento de 40% nas mamografias realizadas desde o início das campanhas em 2016, o que resultou em diagnósticos mais precoces e taxas de sobrevivência mais altas.

As campanhas também mudaram a percepção cultural sobre o câncer de mama, com mais mulheres dispostas a realizar os exames.

4. Estudo Longitudinal na Índia: "Rastreio e Detecção Precoce"

Na Índia, uma iniciativa da ONG "Pink Ribbon Campaign" tem mostrado resultados positivos na identificação do câncer de mama. A detecção precoce aumentou de 10% para 30% entre 2010 e 2015, após o início da campanha, levando

a diagnósticos mais precoces e menores taxas de mortalidade, pois as pacientes em estágios iniciais têm melhores chances de recuperação. A ONG também criou unidades móveis de triagem para oferecer mamografias e exames em áreas remotas.

5. "Pink Ribbon" na África do Sul

Na África do Sul, iniciativas como a "Pink Ribbon" estão crescendo, especialmente para aumentar a conscientização entre mulheres em comunidades de baixa renda. Uma pesquisa com o governo e entidades internacionais mostrou que, em áreas com campanhas eficazes e mamografias subsidiadas, as taxas de detecção precoce do câncer de mama subiram. Mulheres diagnosticadas precocemente tiveram melhores resultados no tratamento, com menos necessidade de mastectomia. A campanha também ajudou a mudar a cultura, permitindo que as mulheres falassem mais sobre a doença e a importância do diagnóstico precoce.

Esses exemplos de campanhas mostram que a educação sobre câncer de mama, junto com programas de detecção acessíveis, pode aumentar as taxas de diagnóstico precoce e salvar vidas. Campanhas eficazes incentivam exames e mudam atitudes culturais, promovendo o rastreamento regular e melhores resultados no tratamento. A união entre informação e acesso é vital para reduzir a mortalidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso explorou os direitos trabalhistas e assistenciais das mulheres com câncer, com foco nas proteções legais e nas garantias sociais que visam mitigar os impactos da doença na vida pessoal, profissional e financeira dos pacientes.

Este Trabalho de Conclusão de Curso explorou os direitos trabalhistas e assistenciais das mulheres com câncer, com foco nas proteções legais e nas garantias sociais que visam mitigar os impactos da doença na vida pessoal, profissional e financeira dos pacientes.

O estudo revelou que, embora a legislação brasileira ofereça uma série de benefícios, como o acesso ao auxílio-doença, retirada por invalidez, estabilidade no emprego em casos de doenças ocupacionais, isenção de impostos, e prioridade em processos judiciais, muitos desses direitos ainda são desconhecidos ou de difícil acesso para grande parte das mulheres.

Uma pesquisa evidenciou que o suporte trabalhista e assistencial disponível para mulheres com câncer é fundamental não apenas para garantir uma qualidade de vida mínima, mas também para oferecer segurança e dignidade durante o tratamento. Leis como a dos 60 e 30 dias, que garantem prazos para diagnóstico e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei da Reconstrução Mamária, que oferece direito à cirurgia reparadora, são conquistas importantes que refletem avanços na conscientização e no amparo jurídico.

Em resumo, o presente trabalho contribuiu para a discussão e o fortalecimento dos direitos trabalhistas e assistenciais das mulheres com câncer, destacando a importância de medidas que assegurem não apenas o acesso à saúde e à renda, mas também o apoio emocional e a recuperação da autoestima das pacientes. A continuidade desta pesquisa pode englobar estudos sobre a eficácia das políticas públicas na área e estratégias para ampliar a conscientização e a aplicabilidade dos direitos legais, promovendo assim um cenário de maior inclusão e justiça social para as mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 dez. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990. Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 maio 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8036consol.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 12 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 maio 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9797.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

FEMAMA. Lei dos 30 dias: tire suas dúvidas. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/lei-dos-30-dias-tire-suas-duvidas/>. Acesso em: 26 set. 2024.

FEMAMA. Lei dos 60 dias: tire suas dúvidas. Disponível em: <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/lei-dos-60-dias-tire-suas-duvidas/>. Acesso em: 26 set. 2024.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Histórico das ações. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/historico-das-acoes>. Acesso em: 26 nov. 2024.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Direitos sociais da pessoa com câncer: orientações aos usuários. 5. ed. 3. reimpressão. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/direitos_sociais_da_pessoa_com_cancer_5a_edicao_3a_reimpressao_0.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

PEBMED. A história por trás do Outubro Rosa. Disponível em:
<https://pebmed.com.br/a-historia-por-tras-do-outubro-rosa/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

CARTILHA – DIREITOS DA MULHER COM CÂNCER. Defensoria Pública do Espírito Santo. Disponível em:
https://w3.defensoria.es.def.br/wp-content/uploads/2020/02/Cartilha_Mulher_FD-19-11-revisada-final.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

A evolução da mulher no mercado de trabalho. Brasil Escola. Disponível em:
<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/a-evolucao-mulher-no-mercado-trabalho.htm>. Acesso em: 26 nov. 2024.

OMS. OMS lança novo guia para o combate ao câncer de mama. ONU News, 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/02/1809247>. Acesso em: 26 nov. 2024.

PAHO/OMS. Organização Mundial da Saúde divulga novas estatísticas mundiais de saúde. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/noticias/17-5-2018-organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-saude>. Acesso em: 26 nov. 2024.



• [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



