

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE DIREITO

Mônica Coelho dos Santos

**O APORTE DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO NOS CONFLITOS ÉTICOS E
DIREITOS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Capão da Canoa
2025

Mônica Coelho dos Santos

**O APORTE DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO NOS CONFLITOS ÉTICOS E
DIREITOS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora Profa. Dra. Elis Cristina Lauxen

Capão da Canoa

2025

Às minhas filhas e ao meu esposo...

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, a Deus por estar viva e pela oportunidade de realizar este sonho tão especial.

Agradeço meu esposo, meu companheiro incondicional, pelo apoio constante e por estar sempre ao meu lado.

Agradeço às minhas filhas, que com amor e paciência suportaram minha ausência durante este período, meu sincero agradecimento.

Agradeço aos meus pais, exemplos de caráter, retidão e educação, que formaram a base para tudo que sou hoje.

E expresso minha gratidão à minha orientadora, pelos ensinamentos valiosos e pela paciência ao longo desta jornada.

RESUMO

O câncer de mama configura-se como uma das principais doenças oncológicas que atingem a população feminina em todo o mundo, caracterizando-se como um desafio de grandes proporções para os sistemas de saúde pública. No contexto brasileiro, os altos índices de incidência e mortalidade associados a essa neoplasia evidenciam a urgência de ações concretas voltadas à prevenção, detecção precoce e oferta de tratamento eficiente e acessível. Nesse cenário, o presente estudo propõe uma análise abrangente dos direitos assegurados às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com base em normas legais específicas e nos princípios fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal, como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, à informação e à igualdade. Além disso, discute-se a relevância da bioética e do biodireito na proteção da integridade física, emocional e moral das pacientes, especialmente diante dos avanços das biotecnologias e dos novos dilemas éticos que surgem com esses progressos. A pesquisa também avalia as políticas públicas implementadas e os principais obstáculos enfrentados na efetivação desses direitos, concluindo que o fortalecimento das ações intersetoriais e o respeito aos preceitos constitucionais são essenciais para assegurar qualidade de vida, autonomia e respeito às mulheres em tratamento oncológico.

Palavras-chave: Biodireito. Bioética. Câncer de Mama. Direito. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the main oncological diseases affecting women worldwide, and is a major challenge for public health systems. In the Brazilian context, the high incidence and mortality rates associated with this neoplasia highlight the urgent need for concrete actions aimed at prevention, early detection, and the provision of efficient and accessible treatment. In this scenario, this study proposes a comprehensive analysis of the rights guaranteed to women diagnosed with breast cancer, based on specific legal standards and the fundamental principles established by the Federal Constitution, such as human dignity, the right to health, information, and equality. In addition, the study discusses the relevance of bioethics and biolaw in protecting the physical, emotional, and moral integrity of patients, especially in light of advances in biotechnology and the new ethical dilemmas that arise with these advances. The research also assesses the public policies implemented and the main obstacles faced in the realization of these rights, concluding that strengthening intersectoral actions and respect for constitutional precepts are essential to ensure quality of life, autonomy and respect for women undergoing cancer treatment.

breast cancer

Keywords: Bioethics. Biolaw. Breast. Cancer. Public Policies. Righ.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	CÂNCER DE MAMA	11
2.1	O que é o câncer de mama	11
2.2	Do diagnóstico às dificuldades encontradas pelas pacientes.....	15
2.3	Assistência familiar	18
2.4	Assistência governamental	20
3	PROTEÇÕES E GARANTIAS ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ...	25
3.1	Aspectos éticos e jurídicos na proteção às mulheres com câncer de mama	25
3.2	Princípios bioéticos	29
3.3	Direitos da mulher com câncer de mama.....	34
4	GARANTIAS JURÍDICAS E A PROTEÇÃO DOS DIREITOS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: PERSPECTIVAS E DESAFIOS.....	42
4.1	Garantias e proteção dos direitos das pacientes com câncer de mama ...	42
4.2	O papel do biodireito na garantia de acesso igualitário a tratamentos	44
4.3	A bioética e a dignidade humana.....	46
4.4	Políticas públicas voltadas ao câncer de mama e o impacto na vida das pacientes	47
5	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo visa compreender os conflitos éticos e as dificuldades enfrentadas no serviço público de saúde brasileiro, com ênfase nas implicações que essas questões trazem para as pacientes diagnosticadas com câncer de mama. Dentre os desafios enfrentados por essas mulheres, destacam-se a demora no diagnóstico, o acesso limitado a tratamentos eficazes, a carência de suporte psicológico e a inexistência, em muitos casos, de uma abordagem integral que contemple o respeito à dignidade humana e os direitos fundamentais.

Nesse contexto, torna-se essencial refletir sobre o papel da bioética e do biodireito, áreas do conhecimento que se entrelaçam com a saúde pública ao propor diretrizes e garantias que assegurem a equidade, a justiça e a humanização no atendimento. Essas áreas, ao promoverem o respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais dos pacientes, especialmente em situações de vulnerabilidade como no tratamento oncológico, tornam-se ferramentas indispensáveis para orientar práticas mais sensíveis e responsáveis. Desse modo, o presente trabalho pretende retratar as interseções entre ética, direito e saúde, analisando de que maneira esses campos podem contribuir para a construção de uma assistência oncológica mais inclusiva, eficaz e alinhada com os princípios fundamentais da cidadania e da justiça social.

O câncer de mama, além de representar uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres no Brasil, é uma doença cercada por estigmas, temores e inseguranças. A sua complexidade vai além dos aspectos biológicos, alcançando esferas sociais, psicológicas e jurídicas. Muitas pacientes enfrentam obstáculos desde o início de sua jornada no sistema de saúde, seja pela falta de informação, pela morosidade nos exames diagnósticos, ou pela escassez de recursos terapêuticos nas unidades de atendimento público. Além disso, a desigualdade regional agrava ainda mais o cenário, evidenciando disparidades ao acesso aos cuidados oncológicos. É nesse panorama que se insere a necessidade de uma análise ética e jurídica aprofundada, com vistas à proteção efetiva dos direitos das mulheres em tratamento oncológico, especialmente no que tange à autonomia, ao acesso universal à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Com base nessas premissas, o objetivo geral deste trabalho é analisar os aspectos éticos e a proteção jurídica das pacientes com câncer de mama no Brasil, à

luz da bioética e do biodireito. Como objetivos específicos, propõe-se: conceituar o câncer de mama e identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas pacientes na busca por tratamentos eficazes e adequados no sistema público de saúde; compreender como os princípios bioéticos e as normas jurídicas interferem na prática clínica e na formulação de políticas públicas; e, por fim, investigar como a legislação brasileira protege essas pacientes desde o diagnóstico até o tratamento.

A partir dessas reflexões, delinea-se o problema central desta pesquisa: De que forma os princípios da bioética e as normas do biodireito contribuem para a efetivação da proteção ética e jurídica das pacientes com câncer de mama no serviço público de saúde brasileiro? Essa pergunta norteia a investigação, com o intuito de promover uma compreensão crítica sobre as práticas adotadas no cotidiano da saúde pública e sobre a atuação do Estado na garantia dos direitos dessas pacientes. O enfrentamento dessa problemática requer uma abordagem interdisciplinar, capaz de articular conhecimentos teóricos e práticos oriundos das ciências jurídicas, biomédicas e sociais.

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa será conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, com caráter descritivo, e fundamentada em pesquisa bibliográfica e documental. Serão analisadas obras doutrinárias, artigos científicos, legislação vigente, normas bioéticas e políticas públicas direcionadas ao tratamento do câncer de mama no Brasil. A metodologia adotada permitirá o aprofundamento nas relações entre ética, direito e saúde, bem como a identificação de possíveis lacunas ou falhas na proteção jurídica e na efetivação das políticas públicas voltadas às pacientes oncológicas.

A estrutura deste trabalho será organizada em três capítulos. O primeiro capítulo abordará os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença, destacando sua prevalência, formas de diagnóstico e os obstáculos enfrentados pelas mulheres ao longo do processo terapêutico. O segundo capítulo explorará os fundamentos teóricos da bioética e do biodireito, evidenciando como esses campos contribuem para a garantia dos direitos das pacientes e para o fortalecimento da humanização na assistência à saúde. Por fim, o terceiro capítulo, será dedicado à análise da legislação brasileira pertinente, examinando se os direitos assegurados legalmente estão sendo efetivamente cumpridos, e quais são os principais desafios para a plena implementação dessas garantias.

A importância deste trabalho reside na necessidade urgente de dar visibilidade

à situação das mulheres com câncer de mama no Brasil, que, além de enfrentarem uma grave enfermidade, ainda lidam com desigualdades sociais, omissões institucionais e barreiras legais que comprometem sua saúde e qualidade de vida. Ao lançar um olhar crítico e interdisciplinar sobre essa realidade, pretende-se contribuir para a construção de práticas mais justas, éticas e eficazes no cuidado oncológico, promovendo o respeito à dignidade humana e a efetivação dos direitos fundamentais. O estudo busca, assim, colaborar para o aprimoramento das políticas públicas, da atuação dos profissionais de saúde e da própria legislação brasileira, reforçando o compromisso com a justiça social e com o bem-estar das mulheres afetadas por essa doença.

2 CÂNCER DE MAMA

Conhecido popularmente como câncer de mama, a neoplasia maligna das mamas é caracterizada pelo crescimento de células cancerígenas na mama, sendo uma das principais preocupações de saúde pública no Brasil, afetando milhares de mulheres a cada ano. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. Além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco (INCA, 2011).

Existem vários tipos de câncer de mama. Uns têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. A maioria dos casos, quando tratados breve e adequadamente, apresentam bom prognóstico e possibilitam melhores resultados físicos e estéticos.

Para compreender plenamente a complexidade desse tema e desenvolver análises aprofundadas, é essencial conhecer o cenário nacional como fatores de risco, políticas públicas, garantias jurídicas e avanços na prevenção e no tratamento. É fundamental, entender as desigualdades regionais e sociais, e como elas impactam no cuidado e no controle da doença, servindo de base para estratégias que visem melhorar o enfrentamento do câncer de mama no país. Queremos aqui destacar a importância da conscientização, do diagnóstico precoce e das estratégias para reduzir a incidência e a mortalidade da doença no país.

2.1 O que é o câncer de mama

O câncer de mama é uma das principais neoplasias malignas prevalentes no mundo, representando uma significativa causa de morbidade e mortalidade entre mulheres. Estima-se que, mundialmente, uma em cada oito mulheres será diagnosticada com câncer de mama ao longo de sua vida, tornando a doença uma das principais preocupações de saúde pública. Pode afetar, também, homens, embora em uma frequência muito menor.

COELHO (1998) corrobora:

O câncer tem sua origem coincidente com a história do próprio homem e é uma doença relacionada aos seus hábitos, cultura, fatores ambientais e, acrescentaríamos, aspectos biológicos. Segundo esse autor, o primeiro a descrever a palavra "carcinos" e a definir o câncer como uma doença de mau prognóstico foi Hipócrates, em 500 a.C., ou seja, o câncer sempre existiu na humanidade, sendo que a descrição mais antiga do câncer vem do Egito em aproximadamente 3000 a.C.

Ainda, o INCA, traz informações de que as lesões causadas pelo câncer de mama eram mais fáceis de identificar do que as provocadas por outros tumores, enquanto o câncer do colo do útero era reconhecido pelas fortes dores no ventre, sangramento e odor, características de seus sintomas mais avançados.

Ao longo dos séculos, as teorias sobre suas causas evoluíram, culminando em avanços no século 20 com descobertas sobre mutações genéticas e tratamentos como quimioterapia e radioterapia. Essa evolução reflete um entendimento cada vez mais profundo da doença e suas complexidades.

O câncer de mama, infelizmente, até o momento, não pode ser evitado. A detecção precoce da neoplasia maligna é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade. A população feminina brasileira ainda sofre com dificuldades de acesso a programas de rastreamento por mamografia no controle da doença, resultando em diagnósticos tardios, altas taxas de mortalidade e pior qualidade de vida quando comparada com mulheres de mesma idade, mesmo índice socioeconômico e grupo étnico em países onde a mamografia atinge boa parte do protocolo para diagnóstico precoce.

Neste sentido a bioética constitui-se em um recente campo do conhecimento em alto desenvolvimento e voltado para ações práticas, basicamente em três esferas: da experimentação humana, das políticas de saúde e de investigação biomédica e da prática clínica. Representa uma formulação de um paradigma emergente fundado não apenas na instrumentalidade técnica, na racionalidade científica, mas calcada na concretização da vida humana, podendo ser um aporte para compreender como as mulheres vivenciam a doença, seus tratamentos e os sentimentos e atitudes relacionados à sua nova condição.

GOLDIM (2009) salienta sobre a temática:

A reflexão ética sobre problemas é sempre um desafio para todos. Os profissionais de saúde, e especialmente os médicos, que na maioria das vezes são os responsáveis pela tomada de decisão, em situações que envolvem a vida e o viver. A bioética complexa pode auxiliar neste processo, pode servir como um apoio qualificado, na busca de justificativas para a

adequação das ações. A bioética não vai dar respostas, não vai tomar decisões. A reflexão bioética vai ser um elemento a mais na busca de uma reflexão adequada sobre estes temas. Goldim JR. Bioética Complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. Rev AMRIGS. 2009

Já o biodireito tem por objetivo regulamentar as relações entre o direito e os avanços científicos e tecnológicos da medicina e biotecnologia. É uma resposta normativa e ética às evoluções tecnológicas, e está relacionado com a bioética, que é a ciência que indica os limites e as finalidades da intervenção do homem na vida.

Assim, BARBOZA (2009) traz à luz:

O objeto do Biodireito é matéria complexa, heterogênea e que confronta normas existentes que na maioria das vezes lhe são estranhas. Contudo, como integrante do nosso sistema jurídico deve, necessariamente, submeter-se aos princípios que o regem. A partir de 1988 instaurou-se no Brasil uma nova ordem jurídica que encontra na Constituição da República seus princípios estruturais. Tais princípios compreendem, em sua maioria, direitos fundamentais do homem, traduzindo os valores primordiais de nossa sociedade. Se é certo que a recepção nos textos constitucionais de uma série de valores fundamentais, como a vida, a dignidade humana, a liberdade e a solidariedade e sua proteção enquanto direitos, tornou-os pedras angulares da Bioética moderna (13), não menos certo é dizer-se que esses direitos devem constituir, por tal razão e, principalmente, por terem natureza jurídica, a rede estrutural do Biodireito.

Com o objetivo de identificar o direito das pacientes com câncer de mama, a legislação vigente será analisada, também as políticas públicas e as práticas de saúde que asseguram esses direitos. Além disso, é importante discutir o papel das organizações de apoio na promoção do conhecimento sobre estes direitos. Dentre eles estão o direito à informação, ao tratamento digno, à privacidade e à participação nas decisões sobre sua saúde, trazendo assim uma abordagem humanizada no enfrentamento ao câncer. A detecção precoce, por meio de métodos como a mamografia, e o acesso a tratamentos adequados são fundamentais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pacientes.

O câncer de mama, mais do que um problema de saúde pública, é uma questão social, de justiça e de educação, sendo o tipo de câncer mais comum entre mulheres. O diagnóstico de câncer de mama traz consigo não apenas medos, incertezas e desafios médicos, mas também questões fundamentais relacionadas aos direitos das pacientes. É essencial garantir que as mulheres afetadas pela doença tenham acesso a cuidados adequados e respeitosos.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca), numa probabilidade

calculada em triênios, estima que, entre 2023 e 2025, serão diagnosticados 73.610 novos casos de câncer de mama no Brasil. A neoplasia maligna de mama se configura como tumores mamários consistentes pelo crescimento desordenado de células defeituosas. A grande maioria dos casos, quando tratados precoce e adequadamente, apresentam bom prognóstico e possibilitam melhores resultados médicos e estéticos.

De acordo com o INCA (2011), “câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância”. Existem vários tipos câncer de mama, uns com desenvolvimento rápido outros mais lentos e é tipo mais comum de neoplasia maligna, causadora da morte das mulheres.

Ele possui diversos fatores relacionados ao seu surgimento, sendo que a partir dos 50 anos, há aumento significativo da propensão ao desenvolvimento da doença. Como fatores de risco, aspectos comportamentais (sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade), históricos reprodutivos (menarca precoce, menopausa tardia, uso de pílula anticoncepcional prolongado, etc) e hereditários (histórico familiar e alterações genéticas) (INCA, 2011).

Os seres vivos são feitos de milhares de unidades microscópicas chamadas células. Essas células formam grupos que, por sua vez, formam tecidos que, então, constituem órgãos. Existem diversos tipos de câncer de mama e maneiras diferentes de caracterizá-los e é determinado pelas células específicas da mama afetadas.

A maioria dos cânceres de mama são carcinomas, que são tumores que começam com a alteração de células epiteliais que revestem órgãos e tecidos do corpo. Essas alterações podem ocorrer em genes especiais, chamados protooncogenes, inativos em células normais, transformando-os em oncogenes, responsáveis pela cancerização de células normais. Quando os carcinomas se formam na mama, geralmente são um tipo específico denominado adenocarcinoma, que começa nas células de um ducto mamário ou nas glândulas produtoras de leite (lóbulo).

A classificação, segundo o Instituto Oncoguia (2024) é a seguinte:

Câncer de mama in situ versus Câncer de mama invasivo: começa no ducto de leite e não cresce no restante do tecido mamário; Carcinoma ductal in situ (DCIS): carcinoma intraductal considerado não invasivo ou câncer de mama pré-invasivo; Câncer de mama invasivo: o câncer de mama invasivo (ou infiltrante) é aquele que se disseminou pelo tecido mamário adjacente; Câncer de mama triplo negativo: tipo agressivo de câncer de mama invasivo, representa cerca de 15% dos cânceres de mama. É um câncer difícil de ser tratado; Câncer de Mama Inflamatório: tipo raro de câncer de mama invasivo,

que representa de 1 a 5% dos cânceres de mama; Doença de Paget: raro tipo que começa nos dutos mamários e se dissemina para a pele do mamilo e para a aréola; Angiossarcoma: começa nas células que revestem os vasos sanguíneos ou linfáticos. Pode envolver o tecido mamário ou a pele da mama e Tumor Filoide: tumor de mama muito raro, que se desenvolve no tecido conjuntivo (estroma), em contraste com os carcinomas, que se desenvolvem nos ductos ou lóbulos.

Alguns cânceres de mama invasivos têm características especiais ou se desenvolvem de maneiras diferentes que afetam seu tratamento e prognóstico. Esses cânceres são menos comuns, mas podem ser mais graves do que outros tipos de câncer de mama. Existem alguns fatores que causam o câncer, mas não há uma causa específica. Vários fatores estão relacionados ao desenvolvimento da doença entre as mulheres, como: envelhecimento, vida reprodutiva da mulher, histórico familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, falta de atividade física, exposição à radiação ionizante, genética ou simplesmente hormônios desregulados (estrogênio e/ou progesterona). A mulher que possui esses algum destes fatores, tem risco elevado para câncer de mama (INSTITUTO ONCOGUIA, 2024).

2.2 Do diagnóstico às dificuldades encontradas pelas pacientes

O diagnóstico de câncer de mama surge como um impacto muito negativo na vida das mulheres. O recebimento da notícia abre um abismo escuro, onde o fundo é muito difícil de se encontrar, em especial às mulheres que são mães. Por vezes, há a errada e antiquada concepção de que o laudo de câncer é uma condenação à morte. Passado o choque do diagnóstico, é hora de procurar o atendimento necessário.

De acordo com a Revista Brasileira de Cancerologia, o acesso igualitário aos serviços de saúde ainda é o um dos principais desafios no tratamento do câncer no Brasil. Mesmo com todos os avanços, muitas pacientes ainda enfrentam dificuldades para obter diagnóstico precoce, acesso a tratamentos especializados e medicamentos modernos. Em especial, para pacientes de baixa renda e que vivem em áreas remotas. É urgente e necessário um esforço conjunto entre o governo, os profissionais de saúde e as instituições para reduzir essas disparidades e garantir que todos os pacientes tenham acesso a cuidados de qualidade.

Por sua grande extensão territorial, o Brasil não consegue atender de forma igual todas as regiões. Faltam centros de referência e equipamentos avançados para o diagnóstico e tratamento do câncer, além da escassez de especialistas e profissionais

de saúde treinados na área oncológica.

O alto custo dos tratamentos, mesmo para as pacientes com planos de saúde, torna-se um grande obstáculo, pois a terapia oncológica muitas vezes envolve medicamentos caros e procedimentos complexos. O sistema de saúde brasileiro precisa encontrar soluções para tornar os tratamentos mais acessíveis, como a negociação de preços com a indústria farmacêutica e o incentivo à produção nacional de medicamentos genéricos. Além disso, investir em pesquisa e inovação é fundamental para desenvolver terapias mais eficazes e acessíveis.

As dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama são várias, o confronto com a própria finitude, o abalo na autoestima, além da necessidade de ter que lidar com um tratamento complexo, com riscos e efeitos colaterais, e, ainda, precisar reorganizar toda sua vida para enfrentar as várias dimensões da doença. Se não bastasse ter que enfrentar todas essas questões, as pacientes ainda precisam encarar o que, atualmente, é um dos maiores entraves na luta contra a doença no país: a dificuldade de acesso ao diagnóstico e respectivo tratamento.

Por conseguinte, TAVARES & ASSIS (2021) expõem:

Além dos vários gargalos na investigação diagnóstica – fase em que a mulher precisa fazer uma biópsia para confirmar a doença –, existe um déficit dos serviços que realizam os procedimentos diagnósticos, principalmente a punção por agulha grossa (PAG) e a biópsia cirúrgica, o que retarda ainda mais a confirmação da doença. Sem contar com a dificuldade de acesso rápido aos hospitais de tratamento.

Em decorrência da demora no SUS, muitas mulheres acabam pagando para fazer a biópsia em serviços privados. Para que isso não ocorra, cada gestor do SUS, nos municípios e estados, precisa organizar a rede assistencial a fim de eliminar as barreiras de acesso. A nível federal, deve-se prosseguir com a expansão dos hospitais que tratam do câncer e investimentos contínuos em pesquisas, além da implementação de programas de rastreamento e prevenção mais abrangentes pode ajudar a detectar o câncer em estágios iniciais, aumentando as chances de cura.

Segundo a pesquisadora da ENSP, Inês Echenique, as dificuldades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama ocorrem, principalmente, por causa da pouca comunicação entre as esferas federais, estaduais, municipais e particulares conveniadas ao SUS. Essa fragmentação compromete a continuidade do cuidado, atrasando o início do tratamento e agravando o quadro clínico das pacientes. Além disso, a ausência de um fluxo integrado entre os serviços dificulta o

acompanhamento eficaz e a resolatividade dos casos.

TAVARES & ASSIS (2021) sobre a temática do Outubro Rosa dispõem:

A estruturação do modelo atual adotado pelo SUS exige uma série de encaminhamentos entre os diversos serviços de saúde da rede, de acordo com os níveis de complexidade. Mas, conforme apontam algumas pesquisas, o sistema não possibilita meios para que a mulher percorra esse fluxo em curto espaço de tempo, de forma a impedir o avanço da doença e o mau prognóstico. Esses encaminhamentos, muitas vezes, aumentam os intervalos de tempo, principalmente por atrasos nos agendamentos entre as diversas etapas diagnósticas e terapêuticas.

Ressalta-se ainda que o elevado número de diagnósticos da neoplasia maligna mamária, demonstra que mulheres de diferentes níveis sociais e educacionais experienciam o combate à doença. Dessa forma, é nítido que a comunidade mais desprovida possui menos acesso à informação sobre a doença, tanto em relação à prevenção, quanto ao tratamento, e às oportunidades médicas, e assim, se tornam mais suscetíveis a não receberem o suporte hospitalar e psicológico necessário para enfrentar, adequadamente, o tratamento.

Nas comunidades menos providas de recursos, as mulheres que vivenciam vulnerabilidade laboral, com empregos informais ou sem estabilidade financeira, se encontram mais expostas à insegurança de direitos médicos, trabalhistas e tributários em face da enfermidade.

FEITOSA (2018) salienta que por conta da agressividade do tratamento as mulheres com essa patologia passam por momentos de dificuldades que afetam seu estado físico, mental e até mesmo social. É uma condição que afeta a confiança, imagem, autoestima e causa ansiedade, intranquilidade e irritação pelas mudanças ocasionada pela doença. São muitas as informações passadas a essas mulheres que causam grandes mudanças em suas vidas as deixando assustadas e principalmente com medo da morte.

AVELINO (2021) ressalta, essas mulheres enfrentam dificuldades para encontrar assistência resolutiva para seus problemas sendo consequência da falta de uma rede de cuidados nos sistemas de saúde. A falta de atenção com essa patologia distancia o rastreamento precoce, sendo que o diagnóstico na forma inicial, facilita as chances de cura.

Outra dificuldade encontrada pelas pacientes é o aumento das despesas com o tratamento, apesar de ser oferecido pelo SUS. O impacto na vida financeira causado

a essas mulheres desanima e até mesmo reflete na falta de adesão ao tratamento tendo como consequência a piora no quadro e aumento da procura as unidades de urgência e emergência.

Diante todas as complicações encontradas na vivência com o câncer de mama, um desafio também observado é com o tratamento quimioterápico que vem acompanhado de vários efeitos que atinge o cotidiano dessas mulheres. Vários efeitos colaterais como os gastrointestinais, fadiga, sono e alterações do humor tornando o tratamento um desafio a ser vencido todos os dias.

2.3 Assistência familiar

O diagnóstico de um câncer nunca afeta somente o paciente, ele abala toda a família e até amigos próximos. A importância da família no tratamento do câncer de mama, por exemplo, é enorme para quem enfrenta a doença, tanto no aspecto psicológico como nas atividades de rotina. O suporte da família é base essencial para o tratamento.

As mulheres correspondem a aproximadamente 99% dos casos de câncer de mama, o que pode impactar significativamente a dinâmica familiar (INCA, 2020). Em muitas situações, a mulher exerce o papel de chefe de família, sendo responsável pela administração das finanças, pela organização das rotinas domésticas e pelas funções relacionadas à maternidade e ao casamento. Diante de um diagnóstico de câncer de mama, torna-se necessário que a mulher volte sua atenção para o próprio cuidado, o que demanda, ainda mais, o suporte e o envolvimento daqueles que a cercam.

A alteração no papel familiar é complexa e demorada. É difícil para a mulher entender que, neste momento, deve deixar de lado sua função de provedora e cuidadora e se permita ser cuidada, tendo em vista que pode não manter suas atividades domésticas e laborais como antes era acostumada. Pelo menos até o final do tratamento.

Buscar informações sobre a doença e os direitos da paciente, se inteirar juntamente com os médicos sobre os tratamentos, as possibilidades de cura e desmistificar a doença. Quanto mais informações as pessoas próximas tiverem sobre o câncer de mama, mais fácil será ajudar a paciente.

Também é essencial que os familiares e amigos compreendam seus sentimentos, que não neguem e nem negligenciem as suas próprias emoções, tentando

não transmitir a quem está sofrendo com a doença. Os familiares podem buscar apoio psicológico e amparo junto a ONGs e grupos de pessoas que passam por momento semelhante para lidar melhor com a situação. Os próprios hospitais dispõem deste serviço especializado.

Além do apoio emocional e dos cuidados com a paciente, os entes próximos devem pensar uma forma de deixar a vida da mãe/esposa/mulher mais fácil e com menos preocupações. Atividades leves e descontraídas que colaborem com seu bem-estar são muito bem vindas. A união de todos é a força que a paciente precisa, pois o câncer de mama é uma doença que se enfrenta também com muito cuidado e amor.

RAIT & LEDERBERG (1990) relatam sobre os cuidados oferecidos pelas famílias aos pacientes com câncer podem ser divididos em cinco categorias:

[...] a) Provisão de suporte emocional - forma mais abstrata de cuidado, contudo o mais imediato e "obrigatório" dos papéis familiares. Os próprios familiares e outros, especialmente a equipe médica, esperam que a família controle seus sentimentos e assuma a função de suporte emocional para o paciente.

1.1.1 Compartilhar responsabilidades de tomada de decisão sobre as complexas demandas decorrentes do diagnóstico de câncer, sobretudo quando o estado de saúde do paciente se agrava. Esta participação efetiva dos familiares implica a necessidade de aprender e avaliar uma grande quantidade de novas e difíceis informações. E, neste sentido, a qualidade da comunicação entre família e equipe médica é fundamental.

1.1.2 Cuidado concreto, compreende os cuidados de "enfermagem" que devem ser tomados em relação ao paciente, como: administração de medicamentos, curativos e outros, oferecimento de ajuda para desenvolver atividades físicas. Esta categoria de cuidados é um dos principais fatores de ruptura do cotidiano familiar e está intimamente associada à próxima categoria de cuidados.

1.1.3 Custos financeiros e sociais é outro importante fator propiciador de alto estresse familiar, pois implicam elevado absenteísmo e consequente perda de emprego do cuidador principal, sendo esta situação mais frequente e permanente em mulheres e mais observada em famílias mais pobres. Outro aspecto importante é a questão de gênero implícita nas duas categorias anteriores de cuidados. De maneira geral, a mulher sofre a perda do emprego quando assume o papel de cuidadora e, quando necessita de cuidados, não recebe o devido apoio da família.

1.1.4 A manutenção de estabilidade em meio à mudança diz respeito à continuidade do desenvolvimento do ciclo vital da família que, na maioria dos casos de doenças crônicas, apresenta tendência à fixação de sua dinâmica, adoção rígida do padrão de enfrentamento e associação entre cronicidade física e psicológica, que se manifesta no viver em função da doença. (Cervený, 2001 p.585)

O suporte familiar é o pilar de força e conforto para portadoras de câncer de mama, pois ajuda a enfrentar os desafios, medos e incertezas da doença. Esse apoio não apenas reduz o estresse e a ansiedade, mas também promove um sentimento de pertencimento e segurança. Além disso, a assistência nas atividades diárias permite

que as pacientes se concentrem em sua recuperação. Uma rede familiar sólida é um pilar fundamental, transformando a jornada de tratamento em uma experiência mais suportável e cheia de esperança.

2.4 Assistência governamental

A assistência governamental para pacientes com câncer de mama é organizada principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e inclui diversas ações, conforme indica o Ministério da Saúde como tratamento gratuito oferecido pelo SUS através do acesso a tratamentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgias, hormonioterapia, tratamento com anticorpos e medicamentos, sem custo para os pacientes, assim como a disponibilização de exames de rastreamento, sendo a mamografia o principal deles. Dentre outras ações, o apoio psicológico ofertado, proporciona ajuda afetiva para que as pacientes consigam lidar com todos os impactos emocionais.

O Ministério da Saúde realiza campanhas para informar e conscientizar a população sobre o câncer de mama, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e do acesso ao tratamento adequado. Além disso, existem programas que oferecem suporte financeiro e ajudam com despesas relacionadas ao tratamento, como transporte, especialmente para pacientes que vivem em regiões afastadas. As mulheres em tratamento também contam com equipes de saúde multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, assegurando um acompanhamento integral e humanizado durante todo o processo. Essas iniciativas visam garantir que as pacientes tenham acesso ao tratamento necessário e suporte durante todo o processo.

Ao longo do tempo, os direitos das mulheres precisaram ser assegurados por meio de legislação específica. Dentre elas, a Lei 11.664/08 (BRASIL, 2008) – Lei da Mamografia, sendo assim, dispõe:

Art. 2º O Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

- I – a assistência integral à saúde da mulher, incluindo amplo trabalho informativo e educativo sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e controle, ou seguimento pós-tratamento, das doenças a que se refere o art. 1º desta Lei;
- II - a realização dos exames citopatológicos do colo uterino, mamográficos e de colonoscopia a todas as mulheres que já tenham atingido a puberdade,

independentemente da idade.

Já Lei nº 12.732/2012, estabelece que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso. Descrito em Brasil (2012):

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei. Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.

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.

Para que o prazo desta lei seja garantido a toda usuária do SUS, é necessária uma parceria direta dos gestores locais, responsáveis pela organização dos fluxos de atenção à saúde da mulher. Estados e municípios têm autonomia para organizar esta rede de atenção oncológica e o tempo para realizar diagnóstico depende da organização destes fluxos. O tratamento do câncer de mama é feito por meio de uma ou várias terapias combinadas. O profissional vai escolher o tratamento mais adequado de acordo com o diagnóstico.

O exame mais preciso, oferecido pelo Sistema Único de Saúde, é a mamografia. As indicações para o exame podem variar de acordo com as diretrizes das diferentes organizações de saúde. Conforme a Revista Scielo Brasil (2013) o Colégio Brasileiro Radiologia (CBR), a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam que as mulheres assintomáticas, de risco habitual, realizem a mamografia anualmente a partir dos 40 anos. O rastreamento pode começar mais cedo e ser mais frequente no caso de mulheres que têm alto risco (como histórico familiar de câncer de mama precoce ou mutações genéticas). Os benefícios da mamografia de rastreamento incluem a possibilidade de encontrar o câncer no início e ter um tratamento menos agressivo, assim como menor chance de morrer da doença, em função do tratamento oportuno.

Após o recebimento do diagnóstico, tratamentos iniciais, serão introduzidos

cuidados paliativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos consistem na assistência promovida por equipe multidisciplinar, que visa a melhoria da qualidade de vida da paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação e tratamento de dor, física e psicológica. Dessa forma, os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo das complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença.

A respeito da reconstrução mamária, conforme previsto na Lei nº 12.802 (BRASIL, 2013), é um direito da mulher que se submeteu à mastectomia em virtude de tratamento do câncer, inclusive pelo SUS, sendo assim, corrobora:

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico.

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

Logo, se existirem condições físicas, essa cirurgia pode ser feita imediatamente, logo após a retirada das mamas. No caso de impossibilidade da reconstrução no momento da cirurgia, a paciente tem direito a acompanhamento e realização desta, assim que ela alcançar as condições necessárias para a reconstrução.

Existem casos em que não é possível a reconstrução imediata. Estima-se que cerca de 7.600 mulheres não refizeram as mamas. O acesso à reconstrução é baixo porque ainda faltam cirurgiões plásticos e mastologistas especializados no procedimento e muitas vezes não há disponibilidade de materiais pelo sistema público de saúde.

A Dra. Maira Caleffi, voluntária da FEMAMA, reforça que a cirurgia de reconstrução mamária, seja imediata ou posterior, é um direito garantido a todas as mulheres que passaram por mastectomia devido ao câncer de mama. Esse direito pode ser reivindicado tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pelos planos de saúde e deve ser discutido com o médico, preferencialmente antes da mastectomia, mas também pode ser solicitado a qualquer momento após a remoção do tumor, caso a paciente opte por uma reconstrução mais tardia (FEMAMA, 2020)

Por vezes, o especialista está disponível, mas não há centro cirúrgico, ou, quando há ambos, faltam as próteses. A reconstrução da mama é muito importante,

considerando o grande impacto emocional que a doença e seu tratamento, inclusive a mastectomia exercem sobre as pacientes.

Também é importante falar sobre as pacientes que possuem convênios particulares de saúde. A Lei 9.656 (BRASIL, 1998) garante seus direitos:

Art. 10-A. Cabe à operadora definida no inciso II do caput do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer.

§ 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

Além da assistência governamental, muitas Organizações Não Governamentais (ONGs) oferecem suporte psicológico e emocional para mulheres diagnosticadas com câncer de mama. No Rio Grande do Sul, o IMAMA é pioneiro em diversos projetos. A FEMAMA – Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama é fruto deste pioneirismo.

Campanhas também são realizadas em conjunto com poder público, ONGs, entidades civis e sociedade como um todo, que têm por objetivo promover a conscientização sobre o câncer de mama, proporcionando maior acesso aos serviços de diagnóstico e contribuindo para a redução da mortalidade e melhor qualidade de vida das mulheres afetadas pela doença.

Dentre estas campanhas, a do Outubro Rosa é que tem maior destaque, pois é uma campanha global que ocorre todos os anos em outubro, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre o câncer de mama e promover a importância da detecção precoce. Busca informar sobre os fatores de risco, a importância do autoexame e a realização de mamografias. Também incentiva mulheres a conhecerem seus corpos e a buscarem assistência médica. Embora o câncer de mama seja o foco, a campanha também aborda outras questões de saúde que afetam as mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

No Brasil, a Lei nº 13.733 instituiu o mês de conscientização sobre o câncer de mama, o Outubro Rosa, período em que devem ser desenvolvidas atividades como: iluminação de prédios públicos com luzes de cor rosa; promoção de palestras, eventos e atividades educativas; veiculação de campanhas de mídia e disponibilização à

população de informações em banners , em folders e em outros materiais ilustrativos e exemplificativos sobre a prevenção ao câncer, que contemplem a generalidade do tema, entre outras (BRASIL, 2018).

A colaboração entre diferentes setores, saúde, educação e assistência social é essencial para fortalecer a rede de apoio às pacientes. A continuidade e o aprimoramento das políticas públicas são necessários para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados adequados, independentemente de sua condição socioeconômica. Portanto, o investimento em pesquisa, formação de profissionais e expansão dos serviços de saúde deve ser uma prioridade, visando não apenas tratar, mas também prevenir o câncer de mama.

Por fim, é importante reforçar que a luta contra o câncer de mama deve ser um compromisso coletivo, envolvendo tanto o governo quanto a sociedade civil, para que possamos construir um futuro em que todas as mulheres tenham acesso a um diagnóstico e tratamento adequados.

3 PROTEÇÕES E GARANTIAS ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

A mulher com câncer de mama está em um momento delicado da vida e requer um olhar diferenciado. Muitas vezes, não sabe como e a quem recorrer para buscar apoio e informações sobre a doença. Ao passar do tempo, no Brasil, muitos direitos foram assegurados às pacientes e estão disponíveis na rede de pública de saúde. Os esforços são incessantes para ampliar o acesso ao diagnóstico ágil e aos tratamentos adequados e avançados no SUS (FEMAMA, 2017).

A proteção das mulheres com câncer de mama envolve uma complexa interseção entre questões éticas e jurídicas, demandando uma reflexão aprofundada sobre direitos, dignidade e cuidados de saúde. Buscamos aqui analisar os aspectos éticos e jurídicos que envolvem o atendimento a essas mulheres, levando em consideração os desafios enfrentados em um contexto de vulnerabilidade física, emocional e social. A partir de uma abordagem interdisciplinar, pretende-se discutir a importância da garantia de acesso a tratamentos adequados, respeito à autonomia da paciente e a observância das normativas legais que asseguram os direitos dessas mulheres, promovendo uma reflexão crítica sobre as práticas de saúde e os instrumentos jurídicos que buscam protegê-las e garantir-lhes um tratamento justo e digno.

3.1 Aspectos éticos e jurídicos na proteção às mulheres com câncer de mama

A diversidade moral presente na vida em sociedade é um fato inegável e inevitável, resultante do processo evolutivo pelo qual a humanidade tem passado desde os tempos mais remotos. Em contextos históricos antigos, toda a realidade, os valores morais e as estruturas sociais eram compreendidos a partir da ótica de uma única concepção religiosa, geralmente centrada na ideia de um Deus verdadeiro. No entanto, foi no contexto ocidental que se iniciou um processo de questionamento dos dogmas religiosos dominantes em cada época, o que permitiu, posteriormente, o desenvolvimento de uma percepção da realidade pautada na razão, e não mais exclusivamente na fé religiosa (BIOÉTICA E BIODIREITO: ORIGEM, PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS, p.109).

Esse deslocamento para uma perspectiva racional marca o advento da modernidade no Ocidente, período em que se depositaram grandes expectativas na

razão como guia da vida humana. É nesse momento de dissolução moral, enfraquecimento da fé e transformações nas convicções éticas tradicionais que surgem as questões contemporâneas da bioética.

ENGELHARDT (1998) comenta, a bioética contemporânea encontra-se diante de um contexto de profunda descrença, perda de referências morais absolutas, multiplicidade de visões éticas e crescentes desafios às políticas públicas. Nesse ambiente de pluralismo moral, por exemplo, deve ser enquadrada a política de assistência médica, uma vez que as sociedades contemporâneas são compostas por comunidades com distintas crenças, sentimentos e valores morais.

Diante dessa realidade, torna-se necessário estabelecer consensos mínimos com base em determinados princípios éticos. Surge, assim, a bioética secular, fundamentada no modelo racional iluminista, que pressupõe a existência de uma moral comum a todos os seres humanos e se caracteriza pela busca do consenso racional. No entanto, o que essa moral secular possibilita é, no máximo, a construção de acordos e negociações em torno de questões morais fundamentais. O processo de secularização tende, portanto, a uniformizar a linguagem bioética e a excluir elementos religiosos do debate, por serem considerados irracionais ou inadequados para o diálogo público (REVISTA DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016).

Assim, em uma sociedade secular e racional, não é possível responder de forma única e definitiva a questões morais complexas com base em uma única concepção ética. A bioética, enquanto campo pluralista, não oferece respostas absolutas a dilemas como a validade da maternidade de substituição comercial, a venda de partes do próprio corpo ou a prática da eutanásia.

BRAUNER (2003) destaca que, em uma sociedade pluralista e democrática, que valoriza a liberdade individual, a ética não pode simplesmente impor condutas ou limites sem considerar, de forma criteriosa, os diversos aspectos envolvidos nas novas tecnologias biomédicas.

Entretanto, nem mesmo o argumento racional não é capaz de eliminar as controvérsias morais, especialmente quando os indivíduos se deparam com indivíduos que possuem visões éticas profundamente diferentes. Um exemplo clássico é o debate sobre o aborto, no qual há quem o considere um assassinato moral, enquanto outros o veem apenas como um mal físico. Esse tipo de impasse ilustra o caráter dialógico da bioética, cuja missão não é fornecer respostas definitivas sobre o que é moralmente correto, mas sim criar as condições necessárias para o diálogo ético em um contexto

de pluralismo moral.

Em relação à proteção das mulheres com câncer de mama, não são consideradas apenas questões médicas, mas também aspectos éticos e jurídicos fundamentais para garantir seus direitos e dignidade. A abordagem ética busca assegurar que essas pacientes recebam cuidados humanizados, respeitando sua autonomia e promovendo a equidade no acesso a tratamentos. No âmbito jurídico, há legislações específicas que protegem essas mulheres contra discriminação, asseguram o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, além de prever direitos trabalhistas e previdenciários. Assim, compreender a interseção entre ética e direito na proteção às mulheres com câncer de mama é essencial para fortalecer políticas públicas e práticas que promovam justiça e bem-estar a essa população.

No contexto brasileiro, a proteção às mulheres com câncer de mama encontra respaldo direto na Constituição Federal de 1988. A saúde é consagrada como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A bioética e o biodireito então, são os suportes do Direito que tratam de temas principalmente ligados à vida e às relações sociais, respeitando o 1º, III da CF (dos princípios fundamentais), que versam sobre a qualidade de vida e o respeito à dignidade humana servindo como instrumento de proteção e promoção da existência humana, Brasil (1988) descreve:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. – Constituição Federal

As garantias constitucionais trazem a prevalência da pessoa sobre os demais valores, dentre elas o direito à saúde, uma vez que não se pode limitar tal direito em função de outros interesses. Ainda, a Constituição Federal, no seu artigo 5º, declara que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, ou seja, estes direitos e garantias podem ser exequíveis instantaneamente, uma vez que derivam da própria

constituição, sendo assim, uma norma pronta e autossuficiente.

Já o artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) dispõe que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, a saúde pode ser tipificada como um bem jurídico indissociável à vida. Entretanto, a autossuficiência da Constituição diante das necessidades das pacientes portadoras de câncer de mama, no que diz respeito a sua igualdade e dignidade, não se torna eficaz, já que o tratamento é caro. O direito à saúde precisa ser melhor estruturado, para que não seja apenas principialista, mas sim, garantista.

A bioética é uma área que estuda os dilemas morais que surgem nas ciências da vida e na medicina, abordando temas como a pesquisa com células-tronco, a eutanásia, a clonagem e os direitos dos pacientes. Busca promover um diálogo entre diferentes disciplinas, como a filosofia, a medicina, a biologia e o direito, para encontrar soluções éticas que respeitem a dignidade humana.

CLOTET (2003) aborda, “bioética é uma ética aplicada, que se ocupa do uso correto das novas tecnologias na área das ciências médicas e da solução adequada dos dilemas morais por elas apresentados”, ou ainda, de acordo com Potter (1988), “bioética é uma nova ciência ética que combina humildade, responsabilidade e uma competência interdisciplinar, intercultural e que potencializa o senso de humanidade”.

Já GOLDIM (1998) trouxe, “na Bioética a ética é aplicada às questões da saúde e da pesquisa com seres humanos, possuindo diversas correntes.” Ainda, segundo ele, atualmente, a corrente mais utilizada é a do principialismo, na qual os princípios servem como um bom instrumento didático para facilitar a abordagem de dilemas éticos apresentados em situações tanto assistenciais como de pesquisa.

A bioética é a associação das reflexões morais e filosóficas a respeito da vida como um todo e, em particular, a respeito das práticas médicas, além de ser uma importante ferramenta na luta pela valorização da vida humana, da sua dignidade, da liberdade, frente ao biopoder.

O biodireito é a parte do direito que tem por base as normas e legislações que regulam as questões bioéticas, a fim de que se alcance um equilíbrio no viver científico, utilizando-se um paradigma de referência antropológico moral: o valor supremo da pessoa humana, de sua vida, dignidade, liberdade e autonomia.

DINIZ (2002) conceitua biodireito como o estudo jurídico que tem como fontes imediatas a bioética e a biogenética, cujo objeto principal é a vida. Estabelece que o avanço científico não pode superar os princípios éticos e jurídicos, nem permitir violações à dignidade humana, ou mesmo modificar o futuro da humanidade, sem obedecer aos limites jurídicos.

Bioética e biodireito visam a tutela dos direitos humanos fundamentais, porém por meio de abordagens distintas, mas que se complementam axiológica e socialmente. Maluf, em seu artigo para o Instituto Brasileiro de Direito de Família (2022), defende:

A Bioética é um produto da sociedade do bem-estar pós-industrial e da expansão dos direitos humanos da terceira geração, que marcaram a transição do Estado de direito para o Estado de justiça, visando a promoção da macrobioética e da responsabilidade diante da preservação da vida em sua mais ampla magnitude.

Em resumo, enquanto a bioética foca nas questões morais e éticas, o biodireito se concentra nas normas jurídicas que as regulam. Ambos são essenciais para garantir que os avanços na ciência e na medicina respeitem os direitos humanos e promovam o bem-estar da sociedade.

3.2 Princípios bioéticos

A bioética é um campo interdisciplinar que busca refletir e orientar decisões sobre questões éticas relacionadas à vida, saúde e avanços científicos. Fundada em princípios como a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, ela estabelece diretrizes para garantir o respeito aos direitos individuais e promover o bem-estar coletivo. Esses princípios são aplicados em dilemas como o uso de biotecnologias, pesquisas em saúde e práticas médicas, equilibrando progresso científico com valores humanos e morais. Ao abordar essas questões, a bioética desempenha um importante papel na construção de uma sociedade mais justa e ética.

Em decorrência de inúmeros casos de manipulação envolvendo indivíduos vulneráveis, especialmente pessoas com enfermidades físicas e transtornos mentais, em pesquisas científicas nos Estados Unidos durante a década de 1970, o Congresso norte-americano instituiu, em 1974, a Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisas Biomédicas e Comportamentais. Essa iniciativa surgiu diante da necessidade de estabelecer princípios éticos fundamentais que orientassem a

condução de experimentações com seres humanos, abrangendo tanto a biomedicina quanto as ciências do comportamento.

A criação da comissão foi motivada por denúncias e escândalos envolvendo estas pesquisas em contextos que desconsideravam direitos humanos básicos. Diante dessas violações, buscou-se regulamentar a condução de estudos científicos por meio da formulação de diretrizes éticas específicas.

Embora a comissão tivesse inicialmente um prazo de quatro meses para apresentar suas conclusões, o trabalho só foi finalizado em 1978. O resultado desse esforço foi a publicação do Relatório Belmont, documento que se consolidou como um marco na bioética contemporânea. O relatório estabeleceu três princípios éticos fundamentais, respeito às pessoas, beneficência e justiça, que se tornaram referências centrais para a condução ética de pesquisas com seres humanos. Além disso, o documento propôs diretrizes práticas para a resolução de conflitos éticos no campo da pesquisa científica.

Com o surgimento e a consolidação dos princípios bioéticos fundamentais, observa-se, em determinados contextos, uma tendência à imposição das respostas éticas, o que enfraquece o caráter dialógico e provisório originalmente proposto pela bioética. Em consequência, o contexto social, cultural e político que envolve as decisões biomédicas tende, por vezes, a ser negligenciado ou subvalorizado na análise ética.

Não obstante essa limitação, é possível identificar, nas últimas décadas, avanços significativos na relação entre profissionais de saúde e pacientes. Entre essas transformações, destaca-se o crescente reconhecimento do paciente como agente moral autônomo, dotado de capacidade para participar ativamente das decisões que envolvem seu cuidado. Esse movimento representa uma ruptura com o modelo paternalista tradicional e evidencia uma maior valorização da autonomia individual no âmbito da prática clínica e da ética médica contemporânea.

GOLDIM (2009), numa bioética complexa, relata com abordagem contemporânea:

A bioética é uma reflexão complexa, pois inclui os múltiplos aspectos envolvidos no seu objeto de atenção; é interdisciplinar, devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber; e é compartilhada, por utilizar as diferentes interfaces para realizar diálogos mutuamente enriquecedores.

Ou seja, a bioética complexa é uma proposta de abordagem onde a ética se insere na realidade e não apenas a ela se aplica e começa com questões específicas e acaba refletindo sobre situações cada vez mais complexas. Durante o processo de reflexão e tomada de decisão, é fundamental identificar corretamente o problema, entender os fatos e as circunstâncias envolvidas, além de avaliar as alternativas disponíveis e suas possíveis consequências.

Como parte dessa reflexão, também é importante considerar os referenciais teóricos e os casos passados relacionados ao tema. Todos esses elementos, desde a identificação do problema até a experiência prévia, podem ser discutidos de forma racional. Além disso, a bioética mais complexa leva em conta dois aspectos que não são puramente racionais: os sistemas de crenças e valores, e as emoções ou afetos envolvidos.

Para entender bem o problema que estamos enfrentando, é importante avaliar corretamente os fatos e as circunstâncias. Quanto mais informações de qualidade coletarmos, menor será a ambiguidade, o que facilita uma compreensão mais clara da situação. Ao buscar soluções, é essencial considerar várias alternativas possíveis. Normalmente, questões éticas são apresentadas como dilemas, que limitam as opções a apenas duas soluções. No entanto, na área da saúde, as alternativas costumam ser muitas, por isso é mais adequado falar em problema ético, ao invés de dilema, para não restringir a reflexão. Cada alternativa deve ser avaliada levando em conta suas consequências, pois elas representam a própria ação que será tomada. As consequências revelam e explicam o que a ação realmente implica, e podem estar relacionadas às circunstâncias específicas do caso.

O conjunto dos quatro princípios, devido a sua intensa utilização e grande aceitação, passou a ser chamado de “Mantra do Instituto Kennedy de Ética”. O referencial teórico, proposto por Beauchamp e Childress, (1994, p.100 a 103) serviu de base para o que se denominou de “*Principlism*” (principlismo, em português), ou seja, a escola bioética baseada no uso dos princípios como modelo explicativo.

O princípio da autonomia tem suas raízes na filosofia de Immanuel Kant e busca romper a relação paternal entre médico e paciente e impedir qualquer tipo de obrigação de cobaias para com a ciência. Trata-se do respeito à autonomia do indivíduo, pois esse é o responsável por si, e é ele que decide se quer ser tratado ou se quer participar de um estudo científico, referindo-se ao direito dos indivíduos de tomar suas próprias decisões, com base em sua capacidade de compreender, refletir e escolher livremente.

TORRES (1999), aponta que a autonomia está relacionada ao autogoverno e à capacidade da pessoa de tomar decisões sobre sua própria vida, saúde, bem-estar físico e psicológico, além de suas relações sociais. Para que a autonomia exista, é necessário que haja possibilidades reais de escolha, liberdade para decidir e a capacidade de agir conforme essas decisões.

O respeito à autonomia pessoal se baseia na dignidade humana, seguindo o pensamento kantiano de que cada ser humano deve ser tratado como um fim em si mesmo, nunca apenas como um meio. Fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam o desenvolvimento da autonomia. No entanto, há situações, temporárias ou permanentes, em que a pessoa pode ter sua autonomia reduzida, e nesse caso, outras pessoas podem ter que tomar decisões em seu lugar. É importante lembrar que autonomia não é sinônimo de individualismo, ela encontra seus limites no respeito aos outros e à coletividade.

Já o princípio da beneficência, envolve a prática médica, obrigação moral, de fazer o bem, de agir no melhor interesse do outro, promovendo o bem-estar e evitando causar dano, refletindo um compromisso de proporcionar tratamentos e cuidados que beneficiem o paciente, agindo no interesse dele. Aliado ao princípio da não maleficência, propõe a obrigação de não infligir dano intencional. Este princípio deriva da máxima da ética médica "Primum non nocere". Destaca a responsabilidade de evitar causar dano, seja de forma direta ou indireta.

Por quanto, o princípio da não maleficência, consiste na proibição, por princípio, de causar qualquer dano intencional ao paciente (ou à cobaia de testes científicos). A sua mais antiga formulação pode ser encontrada no Juramento de Hipócrates, e, no século XX, ele foi estabelecido como princípio bioético pelos estudiosos Dan Clouser e Bernanrd Gert.

PIVA & CARVALHO (1993 p.129) ressaltam sobre:

Em um paciente com risco iminente de vida, justifica-se a aplicação de medidas salvadoras (diálise, amputação, histerectomia, ventilação assistida, transplantes etc.) mesmo que tragam consigo algum grau de sofrimento, prevalecendo assim o princípio da beneficência sobre o da não-maleficência. O primeiro objetivo neste momento é a preservação da vida.

Por fim, o princípio da justiça, aplicado como sendo a expressão da justiça distributiva, diz respeito à distribuição equitativa de benefícios e responsabilidades, garantindo que todos tenham acesso a cuidados e tratamentos de maneira justa.

BEAUCHAMP & CHILDRESS (1978) abordam:

Entende-se justiça distributiva a distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, de acordo com normas que estruturam os termos da cooperação social. De acordo com tal perspectiva, uma situação de justiça estará presente sempre que uma pessoa receber benefícios ou encargos devidos às suas propriedades ou circunstâncias particulares.

Este princípio envolve a consideração das desigualdades e a promoção da equidade nas decisões de saúde e recursos. O médico deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-paciente.

Especialmente para os cuidados ginecológicos e obstétricos do Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher (FIGO, 1994) assinala: Ao se oferecer os cuidados de saúde à mulher, o princípio da justiça requer que todas sejam tratadas com igual consideração, independentemente de sua situação socioeconômica.

Esses princípios não são absolutos, e muitas vezes conflitam entre si, exigindo uma análise cuidadosa para encontrar o melhor equilíbrio nas situações práticas. Eles oferecem uma base sólida para a tomada de decisões responsáveis e humanas, tanto na prática clínica quanto em pesquisas científicas.

A bioética então configura-se como um campo interdisciplinar composto por um conjunto de investigações, discursos e práticas que envolvem diversas áreas do conhecimento, tais como a medicina, a biologia, a filosofia, o direito e as ciências sociais. Seu principal objetivo consiste em oferecer instrumentos para a reflexão crítica e a possível resolução de dilemas éticos que emergem, sobretudo, em decorrência dos avanços científicos e tecnológicos, particularmente nas ciências biomédicas. Esses avanços, ao impactarem diretamente a vida humana, muitas vezes extrapolam os limites da medicina e da biologia, repercutindo também no campo jurídico e nas políticas públicas.

É incontestável que a análise e aplicação da bioética exigem uma abordagem filosófica rigorosa, especialmente no que se refere à fundamentação das decisões morais. Nesse contexto, torna-se central a discussão sobre a responsabilidade ética dos cientistas e profissionais da saúde no desenvolvimento e na aplicação de suas pesquisas e práticas.

A amplitude temática da bioética é notável, abrangendo desde questões interpessoais, até temas de escala global, que envolvem a sustentabilidade ambiental

e a sobrevivência do planeta. Diante desse panorama, cresce a relevância das discussões bioéticas em um momento histórico em que se propõe, cada vez mais, um uso responsável e cauteloso das tecnologias ascendentes.

Há, atualmente, um consenso crescente de que a aplicação de novas tecnologias não deve ocorrer de forma imediata, apenas por serem tecnicamente viáveis. Pelo contrário, defende-se que sua utilização seja precedida por um conhecimento aprofundado e por uma reflexão ética orientada pelo princípio da prudência, de modo que apenas intervenções que demonstrem um benefício claro e justificado à humanidade sejam implementadas.

Dessa forma, a bioética apresenta-se como um instrumento fundamental para que a sociedade participe ativamente das decisões sobre quais tecnologias devem ser utilizadas, promovendo um equilíbrio entre inovação científica e responsabilidade moral.

3.3 Direitos da mulher com câncer de mama

O câncer de mama é uma das doenças mais prevalentes entre mulheres em todo o mundo, inclusive no Brasil, representando um grande desafio para a saúde pública. Diante da gravidade e das implicações psicossociais da doença, o ordenamento jurídico brasileiro assegura uma série de direitos às mulheres diagnosticadas, com vistas à proteção da dignidade da pessoa humana, à promoção da saúde e à redução das

desigualdades. Destacaremos aqui os principais direitos garantidos às mulheres com câncer de mama, bem como as normas legais que os respaldam, destacando também o papel do Estado na efetivação dessas garantias.

O direito à saúde é um dos pilares fundamentais da Constituição Federal (BRASIL, 1988), previsto no artigo 6º e regulamentado de forma mais específica no artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Esse direito é especialmente relevante no caso das mulheres com câncer de mama, uma vez que elas necessitam de atendimento rápido, integral e contínuo,

envolvendo diagnóstico, tratamento, medicamentos, reabilitação e acompanhamento psicológico.

A dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/88) também se aplica como fundamento para a criação de políticas públicas que garantam um tratamento humanizado e respeitoso às pacientes, reconhecendo suas necessidades específicas. Todas as mulheres têm direito de receber atendimento completo e gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a realização de exames como a mamografia a partir dos 40 anos e o exame Papanicolau indicado após o início da vida sexual, como dispõe a Lei n.º 11.664, de 29 de abril de 2008 (BRASIL, 2008).

Se houver suspeita de câncer de mama, as mulheres têm o direito de realizar todos os exames necessários para confirmar a doença em até 30 dias. Caso o diagnóstico seja positivo, o início do tratamento deve ocorrer dentro do prazo máximo de 60 dias, podendo envolver cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, conforme recomendação médica. Essas medidas visam assegurar rapidez no atendimento e melhores chances de recuperação. Essas garantias estão dispostas, nas leis Lei n.º 12.732, 22 de novembro de 2012 e na Lei n.º 13.896, de 30 de outubro de 2019, demonstrado assim a preocupação do Estado em restabelecer o mais breve possível, a saúde destas mulheres (BRASIL, 2019).

Para que também seja garantida a recuperação física da mulher acometida pela doença, a Lei 9.097/99 resguarda o direito à cirurgia de reconstrução mamária, em ambos os seios, mesmo que a doença tenha afetado apenas um deles. A legislação estabelece que, sempre que houver viabilidade técnica, esta reconstrução deve ser realizada na mesma cirurgia de retirada do tumor. Caso isso não seja possível, a paciente deve receber acompanhamento médico e ter garantido o procedimento reconstrutivo em um momento posterior.

Para segurança de seu direito, é essencial que a paciente solicite o agendamento da cirurgia de reconstrução no próprio local onde está sendo tratada. Esse benefício é garantido tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pelos planos de saúde particulares, permitindo que as pacientes tenham acesso à restauração da mama e à melhoria da qualidade de vida.

As mulheres diagnosticadas com câncer de mama têm direito de receber, pelo SUS, todo o tratamento de que precisarem. Isso inclui desde o diagnóstico até os procedimentos oncológicos, exames de apoio, medicamentos, materiais e qualquer outro recurso essencial para garantir um cuidado completo com a saúde delas.

A Portaria SAS/MS nº 55/1999, reafirmada na Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, garante o tratamento à mulheres que moram em zonas distantes de grandes centros de tratamentos. Esse suporte é realizado por meio do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) do SUS. Esse programa garante transporte intermunicipal ou interestadual para deslocamentos superiores a 50 km, além de oferecer uma ajuda de custo para alimentação e hospedagem, caso seja necessário. Se houver necessidade, a paciente também pode ser acompanhada por um familiar ou cuidador durante a viagem, garantindo mais conforto e segurança ao longo do tratamento. Importante ressaltar que este benefício depende da disponibilidade de recursos financeiros do estado ou município (SAS, 1999).

Nos casos de pacientes que contem com plano de saúde particular, estes têm a obrigação de cobrir integralmente o tratamento do câncer, incluindo exames, sessões de radioterapia e quimioterapia, além do fornecimento de medicamentos e materiais essenciais ao longo de todo o período de tratamento. Se necessário, essa cobertura também se estende ao atendimento domiciliar, garantindo que a paciente receba os cuidados adequados.

Além disso, a legislação através das Leis 12280/13 e 13770/18, proíbem que os planos de saúde imponham qualquer tipo de limite para o tempo de internação ou para a permanência na UTI durante o tratamento oncológico. Isso assegura que a paciente receba assistência pelo tempo necessário, sem restrições que comprometam sua recuperação (BRASIL, 2013; BRASIL, 2018).

Os planos de saúde também são responsáveis por oferecer a cirurgia de reconstrução mamária durante o procedimento de retirada do tumor, desde que haja condições médicas favoráveis para realizá-la no mesmo momento em tempo oportuno. As pessoas com qualquer tipo de câncer, incluindo o de mama, tem direito à isenção do Imposto de Renda sobre os valores recebidos de aposentadoria, pensão ou reforma, inclusive nas complementações pagas por entidades privadas e nas pensões alimentícias. Esse direito está garantido pela Lei nº 7.713/88 e vale mesmo que o diagnóstico tenha acontecido depois da concessão do benefício. Nos casos em que o imposto tiver sido cobrado indevidamente, a pessoa pode solicitar a devolução dos valores pagos nos últimos cinco anos (BRASIL, 1988).

As mulheres que passaram por cirurgia reconstrutiva ou restaurativa, por vezes perdem a total mobilidade dos membros superiores, ficando impedidas de realizar

atividades cotidianas, como por exemplo, dirigir. Estas, assim como qualquer pessoa acometida pela doença e tenham adquirido alguma deficiência física, terão direito à isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) para a compra de veículos adaptados. Assim como isenção dos Impostos sobre Operações Financeiras (IOF) e Impostos sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS).

Caso não sejam condutores, os pacientes podem indicar até 3 (três) motoristas que estarão autorizados a dirigir o veículo adaptado adquirido. O benefício da isenção só poderá ser usufruído a cada 2 (dois) anos, sem limite para uso de aquisições. Uma vez concedido, o paciente terá 180 dias para adquirir o veículo, a partir da emissão da autorização de compra. Com isso, o Estado garante que o direito de ir e vir não seja violado. Alguns estados contam ainda com outros benefícios fiscais com isenção de IPTU e IPVA, de acordo com a legislação local.

No que tange à previdência social, as pacientes contam uma série de auxílios e benefícios que visam sua melhor qualidade de vida, como o auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Embora sejam benefícios diferentes, tanto o auxílio-doença quanto a aposentadoria por invalidez têm o objetivo de amparar pessoas com câncer (e outras doenças), desde que a condição cause incapacidade temporária ou permanente para o trabalho.

O auxílio-doença é destinado a quem está inscrito no INSS e fica incapaz de trabalhar ou de realizar suas atividades habituais por mais de 15 dias. É preciso apresentar exames e laudos médicos, além de passar por uma perícia do INSS. Para quem tem câncer, não é exigido tempo mínimo de contribuição, ou seja, não há carência para ter direito ao benefício.

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 garante que a aposentadoria por invalidez é concedida quando a incapacidade para o trabalho é definitiva e irreversível, comprovada também por perícia do INSS. Assim como no auxílio-doença, para casos de câncer, também não é necessário tempo mínimo de contribuição. Porém, quem recebe essa aposentadoria precisa passar por uma nova perícia a cada dois anos para manter o benefício. Importante ressaltar que quem já tinha a doença ou lesão antes de se filiar ao INSS normalmente não tem direito à aposentadoria por invalidez, somente se a doença se agravar após a filiação. Nos casos de servidoras públicas, de qualquer esfera, é necessário observar as regras específicas da carreira, conforme previsto nos respectivos estatutos (BRASIL, 1991).

Já o artigo 45 da lei supracitada, estabelece que se a paciente aposentada por invalidez precisar de ajuda constante de outra pessoa para realizar as atividades do dia a dia, ela pode ter direito a um acréscimo de 25% no valor da sua aposentadoria. Esse adicional é concedido apenas se for comprovada a incapacidade permanente para cuidar de si mesma. Esse aumento também vale para o 13º salário. No entanto, se a aposentadoria for encerrada por falecimento, esse valor extra não é repassado para os dependentes na pensão por morte (BRASIL, 1991).

Mais um suporte financeiro disponível são os saques do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e do PIS/PASEP, que podem ser solicitado a qualquer momento qualquer momento, desde que seja comprovada a enfermidade. Esse benefício não se restringe apenas ao trabalhador acometido pela doença, mas também se estende àqueles que possuem dependentes diagnosticados com câncer.

Para que o saque seja autorizado no caso de um dependente do titular da conta, é necessário que a relação de dependência esteja devidamente registrada no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou no Imposto de Renda.

A evolução da legislação traz ainda mais garantias às mulheres portadoras de câncer de mama. Pessoas diagnosticadas com qualquer tipo câncer têm direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), desde que apresentem uma deficiência física de longa duração (mínimo de 2 anos) que as impeça de trabalhar. Além disso, para ter acesso ao benefício, é necessário estar cadastrado no CadÚnico e comprovar que a renda mensal por pessoa na família é inferior a um quarto do salário-mínimo.

Destaca-se aqui o BPC não paga 13º salário e não gera direito à pensão por morte, pois é um benefício assistencial. Dessa forma, não há necessidade de contribuição ao INSS para recebê-lo. Para sua obtenção, a incapacidade deve ser comprovada por meio de uma perícia realizada pelo INSS. Uma vez concedido, o benefício passa por revisão a cada 2 anos, garantindo que o beneficiário ainda preencha os critérios exigidos para sua continuidade.

Muitos outros direitos são garantidos através de leis que foram criadas para pessoas portadoras de deficiências com um todo, incluindo-as as com câncer de mama, como a Lei Federal 8.899/94 que institui a gratuidade no transporte interestadual. Alguns municípios brasileiros também aderiam à norma, adequando as suas realidades (BRASIL, 1994).

Através da Lei Federal 10.048/00 também há garantia de atendimento prioritário em repartições públicas, empresas concessionárias e serviços bancários para as

pessoas com deficiência (BRASIL, 2000).

No que diz respeito a seguros de vida e previdência privados geralmente incluem cláusulas que garantem indenização em caso de invalidez permanente, seja total ou parcial. A Lei nº 15.040/2024 estabelece regras para esses casos, garantindo que o segurado possa ter acesso à indenização, conforme as condições do contrato. Como o câncer pode, em algumas situações, levar a esse tipo de incapacidade, a paciente pode ter direito ao resgate dos valores previstos no contrato. Além disso, alguns seguros e planos de previdência privada possuem cláusulas específicas para doenças graves, incluindo o câncer. Nesses casos, o diagnóstico da doença pode ser suficiente para solicitar a indenização, independentemente da incapacidade gerada (BRASIL, 2024).

Para as pessoas que foram diagnosticadas com câncer e se tornaram totalmente e permanentemente incapazes, a Lei 8.213/91, juntamente com as cláusulas de seguro habitacional, garante o direito à quitação do financiamento habitacional, feito pela Caixa Econômica Federal, por meio do Sistema Financeiro de Habitação, desde que cumpram os requisitos e tenham um contrato com a cláusula de invalidez. Isso vale desde que o diagnóstico da doença tenha acontecido depois da assinatura do contrato de compra do imóvel. O valor é pago por um seguro que já está incluído no próprio contrato do financiamento. Por isso, é essencial verificar se o contrato possui uma cláusula que cobre casos de invalidez permanente. A quitação do saldo devedor será proporcional à participação da pessoa inválida no contrato. Ou seja, se ela for a única responsável pela renda usada no financiamento, a dívida poderá ser totalmente quitada.

O artigo 1.048, inciso I, do Código de Processo Civil (CPC) dispõe ainda que a pessoa diagnosticada com câncer tem direito à prioridade na tramitação de processos judiciais, garantindo que suas demandas sejam analisadas de forma mais rápida. Esse benefício também se estende ao recebimento de precatórios, permitindo que a paciente tenha acesso aos valores devidos com maior agilidade.

Lançada em outubro de 2018, a normativa do SUS, resolução n.º 41/18 estabelece as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos. Estes cuidados, objetivam o controle efetivo de sintomas com vistas a melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama, especialmente quando são esgotadas as possibilidades de tratamento com objetivo de cura da doença (SUS, 2018).

Os cuidados paliativos devem ser oferecidos às pacientes e às famílias que

enfrentam doenças ameaçadoras da vida desde o diagnóstico, em paralelo à terapêutica específica com quimioterapia, radioterapia e cirurgia. À medida que a doença avança e os tratamentos modificadores tornam-se ineficazes, estes cuidados vão sendo inseridos de forma mais ampla, abrangendo todas as fases do período de finitude, incluindo o pós-óbito. Podem ser oferecidos em qualquer ambiente: centros de saúde ou hospitais ou até mesmo no próprio domicílio da paciente, diminuindo internações e intervenções desnecessárias e custos para o sistema de saúde.

É fundamental uma rede de apoio interdisciplinar, de modo que possa atender às necessidades biopsicossocioespirituais do paciente e da família. O INCA (2022) destaca que os principais objetivos dos cuidados paliativos são: fornecer alívio para dor e outros sintomas desgastantes; reafirmar vida e morte como processos naturais; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e suporte ao luto; tornar a qualidade de vida o melhor possível, entre outros.

A legislação brasileira reconhece a vulnerabilidade das mulheres com câncer de mama no ordenamento jurídico e prevê uma série de garantias fundamentais voltadas à proteção das pessoas com câncer, assegurando não apenas o acesso integral ao tratamento pelo SUS, mas também benefícios previdenciários e assistenciais que visam garantir dignidade e qualidade de vida diante da enfermidade.

No entanto, apesar da existência desses direitos, muitas pacientes desconhecem seus direitos ou enfrentam dificuldades para exercê-los devido à morosidade do sistema público, o que compromete sua qualidade de vida e recuperação. O Estado frequentemente falha na sua efetivação prática, seja pela lentidão nos processos administrativos do INSS, pela burocracia excessiva, ou pela falta de informação adequada aos cidadãos sobre seus próprios direitos. Muitas vezes, as pessoas acometidas pelo câncer enfrentam obstáculos desumanos para acessar benefícios que lhes são legalmente garantidos, o que evidencia uma desconexão entre a teoria normativa e a realidade vivenciada pelos pacientes.

O Estado deve também investir na ampliação da rede pública de saúde, na otimização da gestão de recursos e na criação de mecanismos eficientes para reduzir o tempo de espera nos tratamentos, assegurando que as leis sejam cumpridas na prática. Além disso, é necessário um maior esforço para a disseminação de informações sobre esses direitos, garantindo que todas as mulheres diagnosticadas com câncer tenham pleno conhecimento e possam reivindicá-los sem impedimentos.

A efetivação desses direitos não deve depender exclusivamente da capacidade

individual da paciente de buscar assistência, mas sim da criação de políticas públicas mais acessíveis e eficazes, fortalecendo o compromisso do Estado e da Constituição Federal, com a equidade na saúde e na proteção social.

4 GARANTIAS JURÍDICAS E A PROTEÇÃO DOS DIREITOS DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

Não obstante a todo o desgaste físico e mental, aos quais são submetidas as pacientes com câncer de mama, a busca por seus direitos também se torna algo complicado e, por muitas vezes, moroso demais para quem está com pressa de viver. Nesse contexto, as garantias jurídicas se mostram essenciais para assegurar que as mulheres diagnosticadas com a doença tenham acesso a esses direitos, desde a atenção à saúde até a preservação de sua dignidade e segurança no ambiente de trabalho e social. Porém, a implementação dessas garantias ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de recursos e a ineficiência na aplicação de leis, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.

Abordaremos aqui, as principais garantias jurídicas previstas na legislação vigente, para as pacientes com câncer de mama, as perspectivas de melhoria na proteção desses direitos e os desafios que precisam ser superados para que essas mulheres tenham o apoio adequado, tanto em termos de saúde quanto de justiça social.

4.1 Garantias e proteção dos direitos das pacientes com câncer de mama

Garantir os direitos das pacientes com câncer de mama é uma questão que transcende o âmbito jurídico, envolvendo também aspectos sociais e éticos. O fortalecimento das garantias jurídicas, aliado a políticas públicas eficientes e à conscientização da sociedade, é fundamental para proporcionar dignidade e qualidade de vida às mulheres que enfrentam essa doença. As pacientes diagnosticadas são amparadas por um conjunto de garantias legais que buscam assegurar dignidade, acesso ao tratamento e proteção social.

O direito à saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988, estabelece que é dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Para as pacientes com câncer de mama, isso inclui a disponibilidade de exames de rastreamento, como mamografia, e tratamentos específicos, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. No entanto, desafios como a insuficiência de recursos e a demora na realização de procedimentos médicos frequentemente comprometem a efetividade desse direito.

Pacientes enfrentam não apenas os desafios médicos, mas também o preconceito e estigma social associados à doença. A legislação brasileira reforça o combate à discriminação, garantindo que as pacientes não sejam prejudicadas em questões trabalhistas ou sociais devido à sua condição de saúde.

Apesar das garantias previstas em lei, há lacunas que precisam ser preenchidas para assegurar uma proteção eficaz. Entre elas, destaca-se a necessidade de maior investimento em campanhas de conscientização, infraestrutura hospitalar e treinamento de profissionais da saúde. Além disso, é fundamental ampliar o acesso às novas tecnologias e medicamentos que podem oferecer melhores resultados no tratamento do câncer de mama.

O artigo 193 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) dispõe:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: I - No caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); II - No caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; III - No caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156 e dos recursos de que tratam os artigos 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (BRASIL, 1988)

É inerente ao Estado a responsabilidade de promover políticas públicas que garantam o acesso universal à saúde, assegurando não apenas o bem-estar social, mas também o atendimento digno aos cidadãos em todas as esferas de complexidade no sistema público de saúde brasileiro. No contexto das neoplasias malignas, especialmente o câncer de mama, observa-se uma trajetória marcada por desafios substanciais, porém permeada por avanços relevantes nas dimensões sociais, educacionais e econômicas do país.

É fundamental a avaliação dos progressos e retrocessos históricos, bem como dos impactos sociais e jurídicos de abrangência nacional, além da identificação de oportunidades de aprimoramento no enfrentamento de doenças como num todo que

afetam a população brasileira. Nesse sentido, destaca-se a importância de uma abordagem holística e integrativa que analise as características estruturantes e as dinâmicas inerentes às políticas públicas, como um reflexo das necessidades e da realidade socioeconômica do país. O reconhecimento das garantias jurídicas das pacientes com câncer de mama representa um avanço civilizacional no campo dos direitos humanos e da saúde. No entanto, é fundamental superar os desafios existentes para assegurar a aplicação efetiva dessas normas. A luta contra o câncer de mama deve ser também uma luta por justiça, equidade e respeito à dignidade da pessoa humana.

4.2 O papel do biodireito na garantia de acesso igualitário a tratamentos

O biodireito, enquanto ramo jurídico de caráter interdisciplinar, consolida-se a partir da necessidade de normatizar questões éticas, legais e sociais decorrentes dos avanços nas ciências biológicas e na área da saúde. Sua importância para a garantia do acesso equitativo a tratamentos médicos encontra-se na intersecção entre os direitos fundamentais e o desenvolvimento tecnológico e científico, estabelecendo um equilíbrio entre os interesses individuais e coletivos, assegurando a preservação da dignidade humana como princípio norteador. O direito à saúde, amparado pela Constituição Federal, e os tratados internacionais de direitos humanos são pilares fundamentais para a atuação do biodireito nesse contexto.

Com a crescente quantidade de informações médicas armazenadas eletronicamente, o biodireito deve garantir que os dados sejam protegidos contra acesso não autorizado e que as informações sejam utilizadas apenas para fins legítimos. Demonstrando assim, uma preocupação com questões relacionadas à privacidade e à segurança dos dados de saúde.

Segundo a Lei Geral de Proteção de Dados, dados sensíveis que se referem a aspectos íntimos que, se divulgados ou mal utilizados, podem causar discriminação ou outros danos ao titular, devem ser tratados com toda cautela pelo profissional de saúde. Entre eles estão dados sobre origem racial ou étnica, convicções religiosas, opiniões políticas, dados genéticos ou biométricos e, principalmente, dados de saúde (LGPD, 2018).

No caso de pacientes com câncer, os dados sensíveis incluem diagnósticos médicos, histórico de tratamentos, exames laboratoriais, uso de medicamentos, entre

outros. A exposição dessas informações pode gerar impactos negativos na vida pessoal e profissional da paciente, como discriminação no mercado de trabalho, restrições de acesso a seguros ou preconceito social.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, sobre a LGPD (2018):

Dentre os dados pessoais, há aqueles que exigem maior atenção no tratamento: aqueles relacionados a crianças e adolescentes e os “sensíveis”, que são os que revelam origem racial ou étnica, convicções religiosas ou filosóficas, opiniões políticas, filiação sindical, questões genéticas, biométricas e sobre a saúde ou a vida sexual de uma pessoa.

É essencial que o tratamento de dados pessoais seja realizado com responsabilidade e rigor, especialmente no caso de dados sensíveis e aqueles relacionados a crianças e adolescentes. Adotar práticas transparentes, éticas e conforme as regulamentações aplicáveis, como a LGPD no Brasil, não apenas garante a segurança jurídica, mas também reforça a confiança entre os envolvidos, promovendo um ambiente mais seguro e respeitoso para todos.

Além disso, o biodireito também enfrenta desafios éticos, como decisões relacionadas à priorização de tratamentos em contextos de escassez de recursos e questões relacionadas à proteção da privacidade dos pacientes em tratamentos que envolvem tecnologia avançada, como inteligência artificial e genética.

Mesmo com todos os avanços na medicina e na tecnologia, que oferecerem possibilidades inovadoras de tratamento, os altos custos e a desigualdade no acesso podem criar situações de exclusão. O biodireito atua como mediador entre os interesses da indústria farmacêutica, os gestores de saúde pública e os pacientes, garantindo que os tratamentos sejam disponibilizados de forma justa e acessível para todos.

No âmbito legislativo e político, o biodireito busca criação normas que protejam os cidadãos contra práticas discriminatórias e promovam a universalidade do acesso à saúde. Exemplos incluem a formulação de leis que garantam a distribuição equitativa de medicamentos e o fortalecimento de políticas públicas que assegurem assistência aos mais vulneráveis, como pacientes em situação de pobreza ou aqueles com doenças crônicas.

Sendo assim, o biodireito desempenha um papel essencial na promoção de um sistema de saúde mais justo e igualitário, mediando conflitos entre direitos individuais e demandas coletivas, e garantindo que os avanços médicos beneficiem toda a

sociedade, sem distinções. Seu compromisso ético e jurídico contribui significativamente para a consolidação de um modelo de saúde baseado na equidade e no respeito à dignidade humana.

4.3 A bioética e a dignidade humana

O progresso científico e tecnológico nas últimas décadas trouxe benefícios inegáveis à humanidade, mas também suscitou novos desafios éticos, especialmente no campo da biomedicina. A bioética, nesse cenário, assume o papel de mediadora entre os avanços científicos e os valores humanos fundamentais. Entre esses valores, a dignidade humana desponta como eixo central, servindo de critério moral e jurídico para avaliar as intervenções sobre a vida humana.

A dignidade da pessoa humana é um valor intrínseco e inalienável, reconhecido por diversas declarações internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), e por constituições nacionais, como a Constituição Federal do Brasil de 1988. Na bioética, a dignidade não é apenas um conceito abstrato, mas um princípio operativo que orienta práticas clínicas e científicas, impedindo, por exemplo, a instrumentalização do ser humano em pesquisas ou tratamentos desumanos.

Nessa conjuntura, SILVA (2017) comenta:

[...] o termo 'dignidade' vem do latim dignitas, que designa tudo aquilo que merece respeito, consideração, mérito ou estima. A dignidade da pessoa humana é, acima de tudo, uma categoria moral; significa a qualidade ou valor particular que atribuímos aos seres humanos em função da posição que ocupam na escala dos seres. [...] A dignidade é atributo do que é insubstituível e incompatível, daquilo que, por possuir um valor absoluto, não tem preço.

O avanço das biotecnologias, como a edição genética, a reprodução assistida e a eutanásia, coloca em xeque os limites éticos da atuação humana sobre a vida. Tais práticas exigem reflexão profunda sobre o que se entende por dignidade e sobre os limites do agir médico-científico. Nesse sentido, a bioética atua como um campo de reflexão crítica e normativa, buscando garantir que a inovação tecnológica não se sobreponha ao respeito pela condição humana.

No que diz respeito ao câncer de mama, diante da complexidade do diagnóstico e tratamento, surgem questões bioéticas que envolvem a dignidade da pessoa humana, especialmente no que tange à autonomia, privacidade, equidade no acesso à saúde e ao respeito à integridade física e psicológica da paciente. Nesse contexto, a

abordagem do câncer de mama deve ultrapassar os limites biomédicos, incorporando aspectos éticos fundamentais. A bioética, então, oferece ferramentas para refletir sobre essas dimensões, enquanto a dignidade humana deve ser o pilar orientador de todas as práticas em saúde.

A desigualdade no acesso aos serviços de diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento oncológico no sistema de saúde é uma realidade marcante em países como o Brasil. A bioética, especialmente sob a perspectiva da justiça e da equidade, exige que todas as pacientes tenham acesso igualitário aos melhores cuidados disponíveis, independentemente de cor, raça, local de moradia, poder econômico...

A relação entre câncer de mama, bioética e dignidade humana exige uma abordagem centrada na paciente, que reconheça sua autonomia, promova a equidade e respeite sua condição humana em sua totalidade. A ética no cuidado oncológico deve estar comprometida com a justiça e o respeito à singularidade de cada mulher, garantindo que nenhuma seja ignorada em sua luta contra a doença.

A dignidade humana, enquanto conceito ético e jurídico, demanda que os pacientes sejam reconhecidos além de suas condições clínicas, sendo tratados como indivíduos dotados de direitos inalienáveis. No contexto brasileiro, a jurisprudência tem evoluído para priorizar a dignidade da pessoa humana em disputas judiciais referentes ao direito à saúde. Apesar dos avanços nesse sentido, persiste a demanda por políticas públicas mais sólidas e eficazes, capazes de prevenir recusas arbitrárias de tratamentos por parte dos planos de saúde, assegurando assim que todos os indivíduos tenham acesso a cuidados adequados e necessários para sua recuperação.

4.4 Políticas públicas voltadas ao câncer de mama e o impacto na vida das pacientes

As ações para o controle do câncer de mama tiveram um marco histórico em meados dos anos 1980, com o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. O programa apresentava duas linhas básicas de filosofia: a informação e a educação sobre os cânceres mais incidentes, entre eles o de mama.

Desde a criação do SUS, políticas voltadas à saúde da mulher vêm sendo aprimoradas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas (2011-2022)

colocam o câncer de mama como prioridade. O Outubro Rosa, embora de origem internacional, foi incorporado ao calendário oficial do Ministério da Saúde como um importante instrumento de conscientização e educação em saúde.

As linhas de cuidado configuram-se como estratégias fundamentais para a organização dos fluxos assistenciais dos usuários no interior do sistema de saúde, considerando-se suas necessidades clínicas, sociais e individuais. Tais linhas visam garantir a integralidade da atenção à saúde, promovendo um percurso contínuo, coordenado e resolutivo ao longo dos diferentes níveis de atenção. No caso específico da atenção ao câncer de mama, essa lógica de cuidado perpassa todos os níveis de atenção à saúde, exigindo uma articulação eficiente e integrada entre eles, a fim de assegurar a efetividade das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Na Atenção Básica, considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), concentram-se as ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Nesse nível, realizam-se práticas educativas, rastreamentos (como a solicitação e realização de mamografias), além do exame clínico das mamas, de forma periódica e sistemática. Quando há identificação de sinais ou sintomas suspeitos, as mulheres devem ser prontamente encaminhadas para os serviços da Média Complexidade, onde se procede à investigação diagnóstica com exames mais específicos e suporte especializado.

Uma vez confirmado o diagnóstico de câncer de mama, a usuária é direcionada para os serviços de Alta Complexidade, geralmente situados em unidades hospitalares de referência, onde será realizado o tratamento oncológico. Esse tratamento pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, entre outras modalidades terapêuticas, conforme o estágio da doença e as condições clínicas da paciente. Importa destacar que o cuidado não se limita às ações curativas, devendo contemplar, de forma integral, a oferta de cuidados paliativos, sempre que indicados, para garantir a qualidade de vida das pacientes em qualquer fase da doença.

Os encaminhamentos entre os diferentes níveis de atenção devem ocorrer de forma ordenada, por meio do Sistema de Regulação, mecanismo responsável por organizar e hierarquizar o acesso aos serviços de saúde. A regulação, quando eficazmente estruturada, atua como elemento facilitador, promovendo a equidade e a resolutividade do atendimento, por meio do referenciamento adequado, ágil e oportuno das usuárias.

Dado seu impacto na saúde física, emocional e social das pacientes, a formulação de políticas públicas eficazes é essencial para abordar os desafios associados a essa enfermidade.

A prevenção do câncer de mama pode ser classificada em duas categorias: primária e secundária. A prevenção primária envolve ações simples relacionadas ao estilo de vida, como manter uma alimentação saudável, evitar o sedentarismo, controlar o peso corporal, reduzir o consumo de gordura e moderar a ingestão de bebidas alcoólicas. Além disso, inclui a orientação para que as mulheres realizem a autoexame das mamas de forma espontânea, sempre que se sentirem confortáveis, sem a necessidade de seguir técnicas específicas.

Já a prevenção secundária está ligada à detecção precoce da doença por meio de exames clínicos realizados por profissionais capacitados, como médicos e enfermeiros, e também pelo rastreamento com mamografia. A recomendação é que, a partir dos 40 anos, todas as mulheres façam anualmente o exame clínico das mamas. No caso daquelas que apresentam maior risco para a doença, esse acompanhamento deve começar aos 35 anos.

A prevenção primária do câncer de mama ainda enfrenta desafios, principalmente porque não há uma causa única e bem definida para a doença. Muitos tumores acabam sendo percebidos pela própria mulher, o que reforça a importância do autoexame. Porém, essa prática pode trazer alguns efeitos negativos, como o aumento de biópsias desnecessárias em lesões benignas e uma falsa sensação de segurança quando a mulher não identifica alterações e pode acreditar que está saudável e deixar de procurar métodos mais precisos de rastreamento, não sendo assim unanimemente recomendado pela comunidade médica.

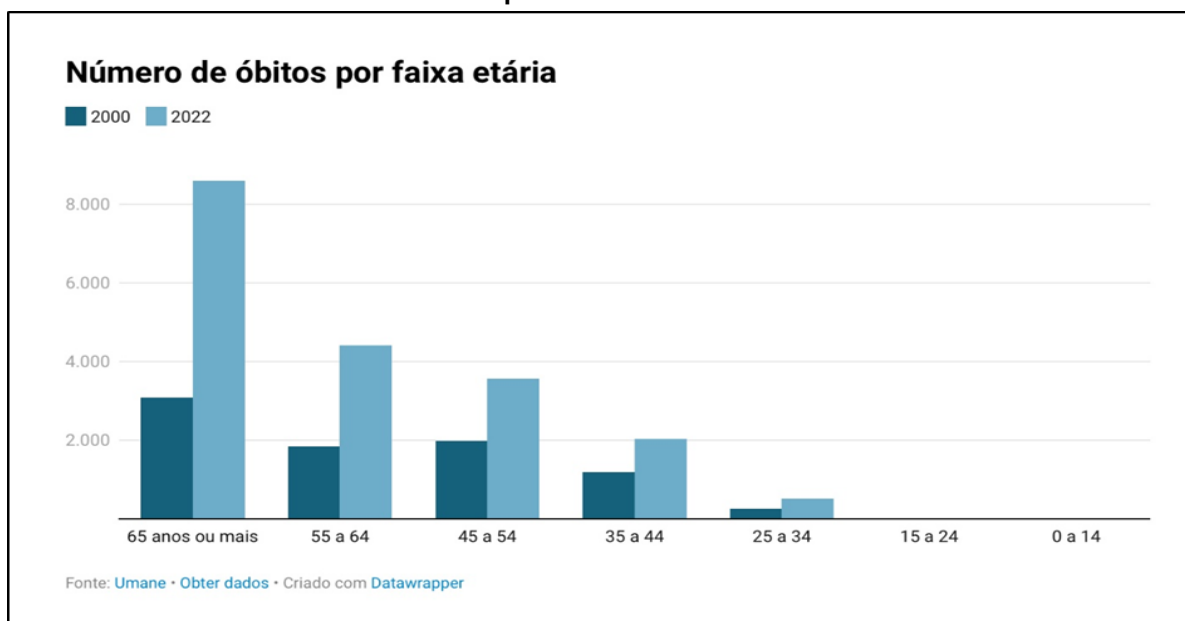
Ainda assim, entende-se que o autoexame deve ser incentivado como uma prática de autoconhecimento e cuidado com o próprio corpo, principalmente nas ações de educação em saúde.

Quando se trata do câncer de mama em mulheres jovens, o diagnóstico costuma ser feito tardiamente. Isso acontece não apenas pela dificuldade de detecção e pela ausência de rastreamento nessa faixa etária, mas também porque os exames clínicos das mamas muitas vezes não são realizados nas consultas ginecológicas, devido à baixa suspeita da doença nessa população.

De acordo com os dados do Conselho Federal de Enfermagem, conforme gráfico, abaixo, as taxas brutas de incidência e o número de novos casos estimados são

importantes para prever a magnitude da doença no território e programar ações locais. A análise das idades possibilita a comparação entre os estados, eliminando o efeito das diferenças na composição etária entre eles.

Gráfico 1: Gráfico do número de óbitos por faixa etária.



Fonte: Datawrapper.

O estudo apontou que a maior parte das mortes por câncer de mama ocorreu entre mulheres com menor escolaridade, especialmente entre aquelas que estudaram até sete anos. Nesse grupo, foram registrados 8.311 óbitos, um número 189% maior do que os 2.879 casos de morte entre mulheres com 12 anos ou mais de educação formal. Segundo especialistas, esses dados demonstram como os determinantes sociais, como o nível de instrução, estão diretamente ligados às taxas de mortalidade pela doença.

Assim, MAKDISSI enfatiza:

a importância de reconhecer as mulheres por trás dos índices de mortalidade levantados pela Umane. Muitas residem em áreas remotas e enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde e na realização de exames de rastreio. “Quando o diagnóstico ocorre, frequentemente há uma lacuna significativa entre os tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e aqueles disponibilizados por operadoras de saúde.

A abordagem do câncer de mama no Brasil tem avançado desde a década de 1980, com políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e a criação do SUS fortaleceu essas iniciativas.

Apesar desses esforços, desafios persistem. A prevenção primária enfrenta barreiras, uma vez que não há um fator único que cause a doença, e o autoexame, embora útil para o autoconhecimento, não substitui exames mais precisos, podendo gerar falsas seguranças. O diagnóstico tardio em mulheres jovens também é preocupante, devido à baixa suspeita da doença nessa faixa etária e à ausência de rastreamento adequado.

De forma efetiva, a prevenção ao câncer de mama se dá por diversos fatores, incluindo fortalecimento à educação em saúde, com realização campanhas mais robustas sobre a importância do diagnóstico precoce e esclarecimento sobre limitações do autoexame, também, com a expansão de acesso a exames que facilitem o rastreamento para populações vulneráveis e mulheres jovens com maior risco.

A capacitação de profissionais torna-se fundamental para garantir que ginecologistas incluam exames clínicos das mamas em suas consultas de rotina, assim como o uso de tecnologias avançadas trazendo assim um monitoramento mais efetivo com aprimoramento dos sistemas de coleta e análise de dados epidemiológicos para prever tendências e ajustar políticas.

Apesar dos avanços, ainda há espaço para muitas melhorias nas políticas de rastreamento e conscientização, tornando a detecção precoce mais eficaz e ampliando o acesso à informação. Esses ajustes podem reduzir significativamente o impacto social e emocional da doença.

Nesse contexto, os gestores públicos do Sistema Único de Saúde têm a responsabilidade de planejar, coordenar e monitorar o fluxo assistencial das mulheres em cada território, garantindo que o acesso aos serviços ocorra de forma integrada, humanizada e compatível com as necessidades da população. Cabe a eles também assegurar que a rede de atenção à saúde funcione de maneira articulada, com protocolos clínicos bem definidos e profissionais capacitados, de modo a oferecer respostas eficazes diante da complexidade que envolve o cuidado com o câncer de mama.

Por todas essas razões, e por muitas outras, o câncer de mama representa um dos principais desafios enfrentados pelas políticas públicas de saúde no Brasil. A doença atinge uma parcela significativa da população, o que demanda a criação e fortalecimento de programas voltados à promoção da saúde, prevenção, tratamento e controle. Também é essencial que exista uma rede de serviços bem estruturada, com profissionais qualificados e preparados para atuar de forma integrada em todas as

regiões do país.

5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos direitos das pacientes com câncer de mama à luz dos princípios da bioética e do biodireito, é possível concluir que essas áreas do saber cumprem um papel central na consolidação de um modelo de cuidado que seja ético, equitativo, humanizado e juridicamente fundamentado. O enfrentamento das diversas formas de vulnerabilidade associadas à doença físicas, emocionais, sociais e jurídicas exige uma abordagem que vá além da mera aplicação de protocolos clínicos, mas que promova a integração entre diferentes campos do conhecimento, especialmente aqueles que tratam da ética aplicada e da proteção legal dos direitos fundamentais.

A bioética, enquanto disciplina voltada à reflexão sobre os dilemas morais na prática da saúde, oferece um alicerce teórico e prático imprescindível para a tomada de decisões em contextos complexos. Seus princípios estruturantes, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, orientam os profissionais da saúde a atuarem com responsabilidade ética diante das especificidades de cada paciente, respeitando suas escolhas, minimizando danos e promovendo o bem-estar integral. No caso das mulheres com câncer de mama, muitas vezes atravessadas por vulnerabilidades múltiplas, o princípio da autonomia assume especial relevância, pois garante o direito à participação ativa no processo terapêutico, reforçando a dignidade como valor central da prática clínica.

Paralelamente, o biodireito exerce a função de traduzir essas diretrizes éticas em normas jurídicas efetivas, conferindo-lhes força vinculante no âmbito legal. A Constituição Federal de 1988, ao reconhecer o direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana como fundamentos do Estado Democrático de Direito, estabelece as bases para a formulação de políticas públicas e práticas assistenciais comprometidas com a justiça social. Dessa forma, o biodireito atua como ponte entre os ideais bioéticos e a efetividade dos direitos, garantindo que as pacientes oncológicas sejam tratadas com respeito à sua integridade física, emocional e psíquica, bem como protegidas contra formas de discriminação, negligência ou violação de seus direitos.

A conjunção entre bioética e biodireito, nesse sentido, revela-se essencial para a construção de um cuidado em saúde que seja verdadeiramente centrado na pessoa. Diante dos conflitos éticos inerentes ao tratamento do câncer de mama que vão desde decisões sobre intervenções terapêuticas até o enfrentamento de desigualdades no acesso aos serviços, torna-se imprescindível uma atuação interdisciplinar e

intersectorial. A articulação entre saberes médicos, jurídicos, sociais e humanos é fundamental para promover respostas mais justas, sensíveis e eficazes às demandas das pacientes.

Este estudo, portanto, reafirma a necessidade de que profissionais da saúde, juristas, gestores públicos e a sociedade em geral estejam alinhados em torno de um compromisso comum: garantir que as mulheres em tratamento contra o câncer de mama recebam cuidados pautados não apenas na competência técnica, mas também no respeito aos seus direitos fundamentais. A humanização das práticas de saúde, sustentada por princípios éticos e respaldada por garantias constitucionais, é condição imprescindível para a promoção de um modelo de atenção que reconheça, valorize e proteja a dignidade humana em todas as suas dimensões.

REFERÊNCIAS

AVELINO, J. T; MOURA, L. C. de; SILVA, R. L. L. et.al.W. D. (2021).

Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama em pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde. Research, Society and Development, 10(1).

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético.** Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 156-157.

BARBOZA HH. **Princípios da Bioética e do Biodireito.** Rev Bioética [Internet].2009;8:209–16.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 2 mar. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969. **Dispõe sobre regime especial para alunos portadores de doenças incapacitantes.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 out. 1969. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del1044.htm>. Acesso em: 2 mar. 2025.

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: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713.htm>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.922, de 25 de julho de 1994. **Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 5.452, de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 1994. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8922.htm>. Acesso em: 7 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 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 portadoras de deficiência física.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 fev. 1995. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8989.htm>. Acesso em: 7 mar. 2025.

BRASIL. Lei 9.656 de 03 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.**Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656. Acesso em 03 out. 24

BRASIL. Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da**

cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 maio 1999. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9797.htm>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Lei 11.664 de 29 de abril de 2008. **Dispõe sobre a efetivação de ações e saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/L11664.htm. Acesso em 01 out. 24

BRASIL. Lei 12.732 de 22 de novembro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.** Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656. Acesso em 03 out. 24

BRASIL. 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.** Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm. Acesso em 03 out. 24

BRASIL. Lei n.º 13.896, de 30 de outubro de 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.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. **Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 nov. 2021. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14238.htm>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.084-GM, de 26 de outubro de 2005. **Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 out. 2005. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-2084-2005_193442.html>. Acesso em: 13 mar. 2025.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.998, de 23 de agosto de 2001. **Indica as doenças ou afecções que excluem a exigência de carência para a concessão de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez aos segurados do Regime Geral de Previdência Social.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2001. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-interministerial-2998-2001_181816.html>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Resolução nº 1, de 15 de outubro de 1996. **Autoriza a liberação do saldo das contas do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação**

do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) em casos específicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1-1996_95224.html>. Acesso em: 13 mar. 2025.

CALEFFI, M. Disponível em <https://femama.org.br/site/noticias-recentes/lei-que-preve-reconstrucao-mamaria-imediatamente-apos-mastectomia-comemora-cinco-anos-mas-numero-de-procedimentos-nao-sofre-alteracao/> Acesso em 02 out. 24

COELHO, F.R.G. (1998). **O Controle do Câncer.** In M.M. Brentani; F.R.G. Coelho; H. Iyeyasu & L.P. Kowalski (Orgs.) Bases da Oncologia (pp.1-22). São Paulo: LEMAR. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em 03 de mai. 25

CFM, Conselho federal de medicina. **Bioética: o princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em 03 de mai. 25

CFM. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.** Disponível em <https://portal.cfm.org.br/artigos/bioetica-o-principio-da-autonomia-e-o-termo-de-consentimento-livre-e-esclarecido>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ENGELHARDT Jr., H. Tristam. **Fundamentos da bioética.** São Paulo: Loyola, 1998. p. 31.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA. Disponível em <http://ensp.fiocruz.br>. Acesso em 22 abr. 25.

ESPÍRITO SANTO. **Secretaria de Estado da Saúde, Manual Estadual do TFD – Portaria 002-R, de 12 de janeiro de 2017.** Disponível em: <https://saude.es.gov.br/tfd-tratamento>. Acesso em: 22 abr. 2025.

FEITOSA, E. M; DE SÁ, et.al. **Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 1(3), 27-35.

FEMAMA. **Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama.** Acesso em 30 set. 24

GOLDIN, J.R. **Bioética Complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão.** Rev AMRIGS. 2009;

GOLDIM, J.R. **Princípios da Bioética.** Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/princip.htm#:~:text=Tom%20Beauchamp%20e%20James%20Chidress,Justi%C3%A7a>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA – IBDFAM. **Entrevista sobre bioética.** Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/noticias/9993/Entrevista>>. Acesso em: 28 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em 03 de out. De 03 de out. de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em:

www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. **A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de Informação**. Acesso em 28 mai. 25

INSTITUTO ONCOGUIA. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br>. Acesso em 01 out. 2024.

LUDWIG, M. W. B., Redivo, L. B., Jorge, H. Z., & Müller, M. C. (2006). **Psicoterapia e Bioética: aproximando conceitos, aperfeiçoando práticas**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 475-482. Disponível em: <https://www.scielo.br/Acesso> em 23 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/tratamento>. Acesso em 03 out. 24.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO. **Assistência social, família e combate à fome**. Disponível em <https://www.gov.br/mds/pt-br>. Acesso em 02 de mai. 25

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos-direitos-humanos.php>. Acesso em: 11 mar. 2025.

RAIT, D.; LEDERBERG, M. The family of the cancer patient. In: HOLLAND, J.C.; ROWLAND, J.H. (Eds.). **Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer**. New York: Oxford University, 1990. p.585-97. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/JHqjSFqMPQpM7fRZSVgFvkf/>. Acesso em 04 out. 24

REVISTA BIOÉTICA. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276. Acesso em 03 mai. 25.

REVISTA BRASIL ESCOLA. Disponível em <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/bioetica.htm>. Acesso em 03 mai. 25

Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, n. 81, set. 2016 – dez. 2016 p. 109. Disponível em: https://www.amprs.com.br/arquivos/revista_artigo/arquivo_1527188648.pdf. Acesso em 02 mai. 25

SILVA, J. A.; FERNANDES, G. M.; MENDES, F. L. **Desigualdades no acesso ao tratamento do câncer no Brasil**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 4, p. 251-260, 2018.

SILVA, Roberta Soares da. Dignidade humana. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). **Tomo: Direitos Humanos**. Wagner Balera, Carolina Alves de Souza Lima (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/507/edicao-1/dignidade-humana>. Acesso em 22 abr. 2025.

TAVARES, M. do E. S; ASSIS M. ECHENIQUE, I. **Outubro Rosa: conheça os principais desafios na luta contra o câncer de mama no Brasil.** 2021. Disponível em <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52305>. Acesso em 30 set. 24.