

ENTREVISTA — RENATA FERNANDES, advogada especialista em direito médico e da saúde

Câncer de mama: conheça os direitos das pacientes

Ana Maria Campos

O diagnóstico de câncer de mama traz, além dos desafios do tratamento, uma série de direitos que toda paciente precisa conhecer. Neste outubro rosa, conversamos com a advogada Renata Fernandes, especialista em direito médico e da saúde, para esclarecer prazos e benefícios, acessos ao tratamento e reconstrução mamária.

Quais são os principais direitos que uma mulher diagnosticada com câncer de mama precisa conhecer desde o início do tratamento?

A mulher com câncer de mama tem direito ao diagnóstico e tratamento adequado e em tempo oportuno, incluindo consultas, exames, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, medicamentos e acompanhamento multiprofissional, conforme a indicação médica. Também tem direito à reconstrução mamária quando houver mutilação decorrente do tratamento, à informação clara sobre sua doença e tratamento, à segunda opinião médica e à continuidade do cuidado e da reabilitação. Além dos direitos diretamente relacionados à saúde, a paciente pode ter acesso à prioridade na tramitação de processos, saque do FGTS, benefícios por incapacidade, isenção de Imposto de Renda sobre aposentadoria, pensão ou reforma e outros benefícios, dependendo da sua situação. O mais importante é compreender que o diagnóstico de câncer não gera apenas um direito ao tratamento: ele pode assegurar uma série de direitos destinados a proteger a saúde, a dignidade, a capacidade de trabalho e a qualidade de vida da paciente durante e após o tratamento.

A legislação estabelece prazo de até 30 dias para a realização dos exames necessários à confirmação do diagnóstico. Como esse

prazo funciona na prática e a partir de quando ele começa a ser contado?

A Lei 12.732/2012, com a alteração promovida pela Lei 13.896/2019, determina que, quando a principal hipótese diagnóstica for de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados em até 30 dias, desde que haja solicitação fundamentada do médico responsável. Portanto, não se trata de um prazo contado simplesmente a partir do momento em que a paciente percebe um sintoma ou realiza uma consulta. É fundamental que exista uma solicitação médica formal, devidamente fundamentada, indicando a suspeita de câncer e os exames necessários para esclarecê-la. A partir dessa solicitação, o prazo legal de 30 dias deve ser observado pelo SUS. Esse prazo de 30 dias é uma regra específica do SUS e não deve ser simplesmente aplicado aos planos de saúde. No caso da beneficiária de plano, a operadora também deve garantir o atendimento dentro dos prazos estabelecidos pela regulamentação da ANS e de acordo com a cobertura contratada, a indicação médica e a urgência do caso. Assim, uma demora injustificada do plano também pode ser questionada, inclusive administrativamente e judicialmente.

O que a paciente pode fazer se o SUS ultrapassar os 30 dias para realizar os exames necessários ao

Divulgação



diagnóstico?

O primeiro passo é documentar a demora e procurar a unidade de saúde responsável, a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde e a Ouvidoria do SUS, formalizando uma solicitação de realização do exame. É importante obter protocolo, número de solicitação e, sempre que possível, uma resposta por escrito. A OuvSUS também recebe reclamações e solicitações pelo telefone 136 e por canais digitais. Se, mesmo diante da reclamação, o exame continuar sem previsão adequada — especialmente quando houver risco de agravamento da doença — a paciente pode procurar a Defensoria Pública ou um advogado especializado para avaliar a adoção de medida judicial. Para a mulher que possui plano de saúde, o caminho inicial é semelhante na necessidade de documentar a demora: ela deve solicitar formalmente o exame à operadora, guardar o protocolo e, em caso de negativa ou demora injustificada, pode recorrer à ANS e aos órgãos de defesa do consumidor. Se a demora colocar em risco o diagnóstico ou o tratamento, também pode ser necessária uma medida judicial para garantir o acesso ao exame.

Depois da confirmação do câncer, existe o prazo de até 60 dias para o início do tratamento. O que exatamente a lei considera “início do tratamento”?

A Lei 12.732/2012 estabelece

que o paciente com neoplasia maligna deve iniciar o primeiro tratamento no SUS em até 60 dias contados a partir da data em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico. Portanto, o marco legal não é simplesmente a data da consulta em que o médico comunica à paciente a suspeita ou mesmo a data de um exame de imagem sugestivo. Para fins de cumprimento desse prazo, a lei considera iniciado o tratamento com a realização da cirurgia ou com o início da radioterapia ou da quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso. Assim, uma consulta, o cadastramento do paciente ou a simples avaliação inicial não significam, por si só, o início do tratamento para fins da lei. No caso dos planos de saúde, é importante fazer uma distinção: esse prazo legal de 60 dias é direcionado ao SUS. A beneficiária de plano não fica, entretanto, sem proteção. A operadora deve garantir os procedimentos de cobertura obrigatória dentro dos prazos estabelecidos pela ANS e de acordo com a indicação médica. Uma demora injustificada para autorizar cirurgia, quimioterapia, radioterapia, exames ou outros procedimentos necessários pode caracterizar falha na prestação do serviço e ser questionada administrativamente ou judicialmente.

Esse prazo de 60 dias pode ser reduzido quando houver necessidade médica?

Sim. A própria legislação estabelece que o tratamento deve começar em até 60 dias ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso, registrada em prontuário único. Isso é muito importante, porque os 60 dias representam um limite legal máximo, e não um período que o serviço de saúde possa utilizar automaticamente em todos os casos.

Em relação à reconstrução mamária, quais são exatamente os direitos garantidos às mulheres que passaram por mastectomia ou outra cirurgia que provoque mutilação da mama?

A legislação garante às mulheres que sofreram mutilação total ou parcial da mama em decorrência do tratamento do câncer o direito à cirurgia plástica reconstrutiva pelo SUS, utilizando os meios e técnicas necessários. Quando houver

condições técnicas, a reconstrução deve ser realizada no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia oncológica. Se isso não for possível, a paciente deve ser acompanhada e ter a reconstrução garantida assim que alcançar as condições clínicas necessárias. Esse direito também alcança as beneficiárias de planos de saúde, dentro das regras de cobertura obrigatória aplicáveis ao tratamento do câncer. A reconstrução não deve ser tratada como um procedimento meramente estético quando decorre da mutilação provocada pelo tratamento oncológico. Ela integra o processo de recuperação e reabilitação da paciente. Também deve ser considerada a necessidade de procedimentos para obtenção de simetria entre as mamas, quando houver indicação médica. Portanto, tanto no SUS quanto na saúde suplementar, a paciente deve ter sua situação avaliada de forma integral, considerando não apenas o tratamento da doença, mas também sua recuperação física e funcional.

O diagnóstico de câncer de mama garante algum benefício previdenciário?

O diagnóstico, por si só, não garante, automaticamente, uma aposentadoria ou benefício previdenciário. O que pode existir é o direito a benefício por incapacidade quando a doença e/ou o tratamento produzirem incapacidade para o trabalho. Dependendo da situação, a segurada pode ter direito ao benefício por incapacidade temporária e, quando a incapacidade for permanente e não houver possibilidade de reabilitação para outra atividade que garanta sua subsistência, à aposentadoria por incapacidade permanente. Um ponto muito importante é que a neoplasia maligna está entre as doenças que dispensam a carência de 12 contribuições mensais para esses benefícios, desde que preenchidos os demais requisitos previdenciários, especialmente a qualidade de segurada e a comprovação da incapacidade por avaliação médico-pericial. Portanto, não é correto afirmar que toda mulher com câncer será aposentada pelo INSS; é a incapacidade laboral, e não apenas o diagnóstico, que determina o direito ao benefício. E esse direito previdenciário independe de a paciente realizar o tratamento pelo SUS ou por plano de saúde. O que será analisado pelo INSS é a condição previdenciária e a existência, ou não, de incapacidade para o trabalho.