P A S S A P O R T E



Passaporte dos Direitos e da Cidadania

Na jornada oncológica

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE FLORIANÓPOLIS

Projeto de Advocacy em Saúde · 1ª edição · 2026

Passaporte dos Direitos e da Cidadania

Passaporte dos Direitos e da Cidadania

Seus direitos na jornada oncológica

IRIANA CUSTÓDIA KOCH

1ª EDIÇÃO

Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis
Projeto de Advocacy em Saúde
Florianópolis · 2026

PASSAPORTE

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

K76p Koch, Iriana Custódia.

Passaporte dos direitos e da cidadania: na jornada oncológica. / Iriana Custódia Koch. – 1. ed. – Florianópolis/SC: NPE, 2026.

192 p.

ISBN: 978-65-84188-18-1 (físico)

978-65-84188-14-3 (digital)

1. Câncer – Pacientes – Direitos legais – Brasil. 2. Oncologia – Aspectos jurídicos. 3. Direito à saúde. 4. Advocacy em saúde. I. Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis. II. Título.

CDD – 344.041

Índices para catálogo sistemático: 1. Direito à saúde: Legislação: Brasil 344.041 2. Pacientes oncológicos: Direitos legais: Direito sanitário 344.041

Mariana Jucélia Vidal — Bibliotecária — CRB 14/1634

Autoria: Iriana Custódia Koch, OAB/SC 23.068, coordenadora do Projeto de Advocacy em Saúde da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis. Realização: Projeto de Advocacy em Saúde. Aviso: material informativo e educativo; não substitui orientação jurídica ou médica individualizada.

© 2026 Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis. Obra de distribuição gratuita, venda proibida.

— VERSÃO E REVISÃO

Versão 1.1 — 1ª edição, 2026, atualizada em outubro de 2026.

Conteúdo jurídico revisado em 13 de setembro de 2026, sob responsabilidade de Iriana Custódia Koch, OAB/SC 23.068. A verificação está registrada em planilha de rastreabilidade, com a norma, o dispositivo, a fonte consultada e a data de cada afirmação, arquivada na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis e disponível a quem solicitar.

Revisão prevista: anual, ou antes disso diante de alteração legislativa relevante. A aplicação das normas depende do caso concreto e de alterações posteriores a esta data. Confira sempre a versão mais recente no site da Rede.

— O QUE ESTE LIVRO É, E O QUE ELE NÃO É

Este é um material informativo e educativo. Ele reúne, em linguagem acessível, normas em vigor sobre os direitos da pessoa com câncer. Não é parecer jurídico, não é prescrição, não é protocolo clínico e não constitui prestação de serviço de advocacia nem de saúde.

Nenhum direito aqui descrito é automático. A aplicação de cada norma depende do caso concreto, de requisitos legais, médicos, contratuais e administrativos, e de avaliação profissional individualizada. A leitura deste livro não cria expectativa de obtenção de benefício, de tratamento ou de decisão favorável.

Sobre o conteúdo de saúde. As informações de natureza clínica constam aqui apenas para ajudar você a compreender o que ouve da equipe e a formular perguntas. Elas não substituem a avaliação, o diagnóstico, a prescrição ou a orientação de profissional de saúde habilitado, que é sempre quem decide sobre o seu caso. Em nenhuma hipótese interrompa, adie ou altere tratamento com base neste livro.

Responsabilidade técnica em saúde. O Diretor Responsável Técnico da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis é o Dr. Carlos Eduardo Witoslawski Breda, CRM/SC 019464, a quem cabe a supervisão técnica do atendimento prestado pela entidade.

Sobre os modelos de requerimento. Os modelos são gerais e devem ser adaptados ao caso concreto, conferidos quanto ao órgão competente, aos documentos exigidos e à legislação vigente no momento do uso. Apresentá-los não garante deferimento.

Sobre a atuação da Rede. A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis acolhe, orienta e encaminha. Ela não presta assistência judiciária, não representa ninguém em processo, não indica profissionais e não realiza tratamento oncológico. Quando o caso exigir, encaminha à Defensoria Pública, ao serviço de saúde ou ao órgão competente.

Responsabilidade. A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis e a autora não respondem por decisões tomadas com base exclusiva neste material, nem por alterações normativas posteriores à data de revisão indicada.

— COMO REPRODUZIR E CITAR

O conteúdo desta obra pode ser reproduzido, total ou parcialmente, por qualquer pessoa ou instituição, desde que sem fins comerciais e com menção da fonte. Não é preciso pedir autorização. Pedimos apenas que o texto não seja alterado de modo que mude o sentido da informação, porque se trata de conteúdo jurídico, e que a data de fechamento da legislação seja mantida, para que o leitor saiba a que momento a informação se refere.

Ao citar em trabalho acadêmico, use:

KOCH, Iriana Custódia. ***Passaporte dos direitos e da cidadania: na jornada oncológica.*** Florianópolis: Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis, 2026. 192 p.

Ao reproduzir um trecho em cartilha, site, apostila ou material de orientação, basta indicar:

Fonte: KOCH, Iriana Custódia. ***Passaporte dos Direitos e da Cidadania***. Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis, 2026. Disponível em rfccfloripa.com.br.

Se a reprodução for de um trecho específico, acrescente o número da página. E, sempre que possível, confira na versão mais recente, disponível no site, se a norma citada continua em vigor.

REALIZAÇÃO

RFCC Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis

RFECC SANTA CATARINA

Nossa força é a UNIÃO RFNCC

— DIRETORIA E CONSELHOS

Diretoria Executiva, biênio 2025-2026: Maria Helena Ferreira Agacy, presidente; Eliana Tabalipa Marques, 1ª tesoureira; Wilma Regina Regis, 2ª tesoureira; Maria Albertina Schmitz Bonin, 1ª secretária; Sônia Locatelli Regis, 2ª secretária.

Conselho Fiscal: Maria Teresa Remor Silva, Valdilene Iglesias Penido e Neusa Silveira dos Santos. **Conselho Consultivo:** Márcia Helena Blini Barbosa, Wanda Catharina Teixeira de Mello e Zita Sander de Meireles. **Direção técnica:** Dr. Carlos Eduardo Witoslawski Breda, CRM/SC 019464.

Sumário

PASSAPORTE · ABERTURA 14

Uma palavra sobre quem não é alcançada por igual 22

PASSAPORTE · SEUS DIREITOS EM UMA PÁGINA 24

PASSAPORTE · CARTA ÀS PACIENTES 25

PRIMEIRO CARIMBO · O DIAGNÓSTICO RÁPIDO E PRECISO 28

1.1 Direito à Investigação em 30 Dias (Lei Federal nº 13.896/2019) 28

1.2 O Que Configura "Suspeita de Diagnóstico"? 29

1.3 Exames Diagnósticos Abrangidos 29

1.4 Guia Passo a Passo: Do Sintoma ao Diagnóstico Confirmado 30

1.5 Diferenças entre SUS e Saúde Suplementar 30

1.6 Seus Direitos Durante a Fase de Diagnóstico 31

1.7 Direito a uma Segunda Opinião 32

1.8 Direito de Acesso ao Prontuário Médico 33

1.9 Entendendo Seus Exames Diagnósticos 33

1.10 Linha do Tempo dos Seus Prazos 37

SEGUNDO CARIMBO · ACESSO AO TRATAMENTO ADEQUADO 38

2.1 Direito ao Início do Tratamento em 60 Dias (Lei Federal nº 12.732/2012) 38

2.2 O Que Significa "Primeiro Tratamento"? 39

2.3 Modalidades de Tratamento e Seus Direitos 39

2.4 O Direito à Equipe Multidisciplinar 42

2.5 Direitos Específicos para a Oncologia Pediátrica 43

2.6 Direito à Reconstrução Mamária (Lei Federal nº 13.770/2018) 43

2.7 Acesso a Medicamentos 46

2.8 Expansão da Atenção Especializada no SUS: a Lei do Agora Tem Especialistas (Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025) 51

2.9 Acompanhamento Pós-Tratamento: O Projeto de Lei 659/2025 (Em Tramitação) 51

2.10 Quando a operadora entra em regime especial ou é liquidada 52

TERCEIRO CARIMBO · VACINAS ESPECIAIS: SUA PROTEÇÃO EXTRA 55

3.1 Imunossupressão e Câncer: Por Que as Vacinas São Fundamentais 55

3.2 O Princípio Fundamental: Vacinas Vivas vs. Inativadas 56

3.3 Guia Rápido de Vacinas 56

3.4 Calendário Vacinal para Pacientes Oncológicos 57

3.5 Por que a família também deve se vacinar? O Cinturão de Proteção (Cocooning) 58

3.6 Onde se Vacinar? No CRIE! 59

QUARTO CARIMBO · DESLOCAMENTO E TRANSPORTE 61

4.1 Programas de Transporte para Pacientes Oncológicos 61

4.2 Tratamento Fora de Domicílio (TFD - Portaria SAS/MS nº 55/1999) 63

4.3 Serviços de Ambulância e Transporte Sanitário 64

4.4 Direito de Acompanhante no Transporte 64

4.5 Acessibilidade nos Serviços de Transporte 64

4.6 Desconto de 80% para Acompanhante em Voos (Resolução ANAC nº 280/2013) 64

4.7 Documentação Essencial para Acesso aos Benefícios de Transporte 65

QUINTO CARIMBO · O CUIDADO HUMANIZADO 66

5.1 Direito ao Consentimento Informado (Portaria nº 1.820/2009) 66

5.2 Direito a um Acompanhante 67

5.3 Apoio Psicológico 67

5.4 Acompanhamento Nutricional 68

5.5 Fisioterapia de Reabilitação 69

5.6 Tratamento Educacional Excepcional 69

5.7 Visitação de Animais Domésticos em Hospitais (Lei Estadual nº 17.968/2020) 70

SEXTO CARIMBO · CORPO E MENTE: PRÁTICAS INTEGRATIVAS 71

6.1 O que são as PICS? 71

6.2 Algumas Práticas Disponíveis (Lei Estadual nº 17.706/2019) 71

6.3 Como Fazer na Prática 72

SÉTIMO CARIMBO · PROTEÇÃO SOCIAL E FINANCEIRA 74

7.1 Benefícios Previdenciários (INSS) 74

7.2 Direitos Trabalhistas e Isenções Fiscais 78

7.3 Reabilitação Profissional para Trabalhadores com Previdência 87

7.4 Falta Justificada ao Trabalho para Exames Preventivos (Lei nº 13.767/2018 e Lei nº 15.377/2026) 88

7.5 Dispensa Discriminatória: o que a lei protege e o que você precisa provar (Lei nº 9.029/1995 e Súmula nº 443 do TST) 88

OITAVO CARIMBO · LEIS CATARINENSES QUE TE PROTEGEM 91

8.1 Política de Proteção aos Direitos da Pessoa com Câncer (Lei Estadual nº 17.928/2020) 91

8.2 Direito à Fisioterapia Pós-Mastectomia (Lei nº 17.928/2020, Art. 9º-A, alterado pela Lei nº 19.238/2025) 94

8.4 Cordão de Girassol (Lei Estadual nº 19.773/2026) 95

8.5 Medicamentos à Base de Cannabis pelo SUS (Lei Estadual nº 19.136/2024) ... 96

8.6 Protetor Solar Gratuito (Lei Estadual nº 14.871/2009) 97

8.7 Incentivo Financeiro aos Municípios para Consultas e Exames Especializados — inclui oncologia (Lei Estadual nº 16.159/2013) 97

8.8 Sistema Estadual de Registro de Câncer (SISCAN - Lei Estadual nº 12.989/2004) 97

8.9 Selo Empresa Amiga da Saúde da Criança (Lei Estadual nº 18.358/2022) 98

8.10 Recursos do Fundo Estadual de Saúde para Redes Femininas de Combate ao Câncer (Lei Estadual nº 18.427/2022) 98

O que é? a Lei Estadual nº 19.716, sancionada em janeiro de 2026 e conhecida como Lei Biel, institui a Política Estadual de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Câncer em hospitais e unidades congêneres de Santa Catarina, garantindo atendimento prioritário e imediato em serviços públicos e privados. Nasceu do Projeto de Lei 710/2025 e homenageia Gabriel Costa Coelho, de Itajaí, cuja história gerou o movimento por mais agilidade e dignidade no tratamento infantil. 99

A carteira que garante o direito: a lei criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Câncer Infantil, a CIPCI, documento que comprova a condição e agiliza o acesso ao atendimento prioritário, sem necessidade de explicar o diagnóstico a cada porta. Procure a unidade onde a criança se trata ou a Secretaria de Estado da Saúde para solicitá-la. 99

NONO CARIMBO · ACESSIBILIDADE (PCD) **101**

9.1 O que é Deficiência Física para fins de direitos (Lei Estadual SC nº 17.292/2017) 101

9.2 Vagas de Estacionamento e Atendimento Prioritário 102

9.3 Isenção de Impostos na Compra de Veículos (IPI, ICMS, IOF, IPVA) 102

9.4 Passe Livre Interestadual (Decreto nº 3.691/2000 e Lei nº 8.899/1994) 103

9.5 Isenção de IPTU 103

9.6 Prioridade na Tramitação de Processos Judiciais e Administrativos (Lei Estadual SC nº 17.292/2017, Art. 117) 104

9.7 Isenção do Rodízio de Veículos 104

DÉCIMO CARIMBO · DIREITOS DA PESSOA IDOSA **105**

10.1 Prioridade no Atendimento em Saúde 105

10.2 Direito a Acompanhante 24h 106

10.3 Transporte Gratuito 106

10.4 Prioridade em Processos Judiciais e Precatórios 106

10.5 Amparo Assistencial ao Idoso (BPC/LOAS) 107

10.6 Denuncie Violações 107

DÉCIMO PRIMEIRO CARIMBO · CIDADANIA: PREVENÇÃO E CONTROLE **108**

11.1 Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC - Lei nº 14.758/2023) 109

11.2 Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer (Lei Federal nº 14.758/2023 e Portaria GM/MS Nº 6.592/2025) 110

11.3 Detecção Precoce de Cânceres Específicos 110

11.4 Política Nacional de Enfrentamento ao HPV 111

11.5 Prioridade no Atendimento: O Projeto de Lei 3809/2024 (Aprovado na Câmara dos Deputados) 113

11.6 Sinais de Alerta, Autocuidado e Prevenção 114

DÉCIMO SEGUNDO CARIMBO · PLANEJANDO SUA AUTONOMIA 115

12.1 Cuidados Paliativos Desde o Diagnóstico (Lei Federal nº 14.758/2023) 115

12.2 Testamento Vital (Diretivas Antecipadas de Vontade - Resolução CFM nº 1.995/2012) 117

12.3 O Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei Federal nº 15.378/2026) 117

DÉCIMO TERCEIRO CARIMBO · PRESERVANDO O SONHO DA MATERNIDADE 119

13.1 Por que a quimioterapia pode afetar minha fertilidade? 120

13.2 É possível congelar meus óvulos pelo SUS? Qual a base legal? 120

13.3 Como funciona o processo de congelamento? É demorado? 123

13.4 Todas as pacientes com câncer podem congelar óvulos? 123

13.5 E depois do tratamento, quando eu estiver curada, como faço para usar os óvulos? 124

13.6 E se não deu tempo de congelar? 124

13.7 Seu Plano de Ação Atualizado (Agora com a "Arma" da Portaria) 124

DÉCIMO QUARTO CARIMBO · DIREITOS DIGITAIS E PROTEÇÃO DE DADOS 126

14.1 O que são Dados de Saúde? 126

14.2 Seus Direitos Digitais (LGPD na Prática) 127

14.3 Telemedicina Segura 128

DÉCIMO QUINTO CARIMBO · A NAVEGAÇÃO NA PRÁTICA 129

15.1 A Navegação na Prática 129

15.3 Compromisso Nacional com o Cuidado Oncológico: As Novas Diretrizes do SUS (2025) 130

15.4 O Caminho do Cuidado: Sua Jornada Passo a Passo 131

O QUE FAZER SE UM DIREITO FOR NEGADO 132

Resumo destacável: cinco passos diante de uma negativa 134

SUA CAIXA DE FERRAMENTAS 136

PERGUNTAS FREQUENTES 144

A LEI ESTÁ DO SEU LADO 146

LEGISLAÇÃO EM TRAMITAÇÃO E COMO PARTICIPAR 150

Como o seu município pode apoiar a Rede 161

Calendário de campanhas 162

AGENDA DE CONTATOS ESSENCIAIS 164

DOCUMENTO VIVO — VERSÃO SEMPRE ATUALIZADA 168

MEU DIÁRIO DE BORDO 169

PASSAPORTE · AGENDA 2030 170

PASSAPORTE · GLOSSÁRIO 173

REFERÊNCIAS 175

ANEXO — MODELOS E APOIO AO PACIENTE 188

Se um direito não for atendido, onde buscar apoio 188

Prazos do plano de saúde e direito ao reembolso 188

Modelos para pedir o que é seu por direito 189

Transporte aéreo — desconto de 80% para o acompanhante 190

Meus dados e andamentos 191

Como conferir as leis 191

Sobre a autora 191

PASSAPORTE

PASSAPORTE · ABERTURA

— NOSSA HISTÓRIA: QUATRO DÉCADAS DE LUTA E ESPERANÇA

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis, fundada em maio de 1986, é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, que completa em 2026 quarenta anos dedicados à saúde e ao bem-estar das mulheres. É reconhecida como entidade de utilidade pública municipal, pela Lei nº 7.054, de 26 de maio de 2006, e estadual, pela Lei nº 14.117, de 18 de setembro de 2007, e é certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social pela Portaria SAES/MS nº 2.343, de 11 de dezembro de 2024. Hoje a Rede conta com 74 voluntárias ativas.

A casa é da Rede. A sede da Agronômica foi construída há cerca de vinte anos com doações da comunidade, e é patrimônio da entidade. O terreno pertence ao Estado de Santa Catarina, e o termo de uso foi renovado em 2026 por mais vinte anos, o que assegura a permanência da Rede no endereço. Depois de duas décadas de uso intenso, o prédio precisa de reforma e de ampliação para acompanhar a demanda que só cresce: quem quiser apoiar essa obra pode procurar a Rede.

Ao longo dessas quatro décadas, a RFCC Florianópolis tem oferecido serviços gratuitos e de alto impacto à comunidade. Dentre nossas ações, destacam-se a realização do exame de Papanicolau, que é fundamental para a detecção precoce de lesões e a promoção da saúde feminina; o acolhimento e a orientação a pacientes, facilitando o acesso a exames adicionais por meio de parcerias e oferecendo o suporte necessário em momentos de grande vulnerabilidade; e a promoção incansável de campanhas de conscientização, como o amplamente reconhecido Outubro Rosa. Nossa jornada é um testemunho da dedicação incansável de inúmeras pessoas que,

com amor, empatia e profissionalismo, construíram um legado duradouro de cuidado e apoio, transformando vidas e fortalecendo a corrente de solidariedade em nossa sociedade.

Parte de uma rede maior. A RFCC de Florianópolis integra o movimento estadual das Redes Femininas de Combate ao Câncer de Santa Catarina. Mantendo total autonomia jurídica e administrativa, atua de forma articulada com a **Rede Feminina Estadual de Combate ao Câncer de Santa Catarina (RFECC/SC)** e com dezenas de Redes Femininas municipais espalhadas pelo estado — de Blumenau a Criciúma, de Chapecó a Joinville. Também participa da **RECAN/SC — Rede de Controle do Câncer em Santa Catarina**, que reúne associações de apoio ao paciente oncológico, e conta com o apoio da **Frente Parlamentar de Apoio à Rede Feminina de Combate ao Câncer**, na Assembleia Legislativa de Santa Catarina (ALESC). Essa rede de cooperação amplia o alcance do cuidado e fortalece a defesa dos direitos das pacientes em todo o estado.

— A REDE EM NÚMEROS — 2025

Em 2025, a Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis realizou **6.546 procedimentos gratuitos** para a comunidade, entre eles:

- Coletas de exames preventivos (Papanicolau);
- Atendimentos médicos em ginecologia e mastologia;
- Colposcopias e biópsias de colo do útero;
- Ultrassonografias e mamografias;
- Atendimentos psicológicos e laboratoriais.

Todo esse trabalho é inteiramente gratuito, contínuo e planejado, beneficiando especialmente a população de baixa renda e complementando a rede pública de saúde (SUS) na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer.

— ESTE PASSAPORTE MUDA QUANDO A LEI MUDA

A legislação da saúde se move o tempo todo: prazos são alterados, exames novos entram no SUS, direitos são criados. Esta edição foi fechada com a legislação conferida até setembro de 2026. A versão sempre atualizada fica no site da Rede. Aponte a câmera do celular para o código ao lado, ou digite rfccfloripa.com.br, e confira antes de usar qualquer prazo ou número de lei deste livro em um pedido.

rfccfloripa.com.br

— QUEM FAZ A REDE

A Rede é sustentada por 74 voluntárias, que atuam nos setores ambulatorial, de registro, educacional, médico, social, no bazar e no Recanto das Artes. Ao lado delas trabalham quatro funcionárias contratadas. A enfermeira especializada, que atua também como citotécnica, coordena os agendamentos e direciona os atendimentos, além de realizar a coleta do preventivo e o exame clínico das mamas. A equipe conta ainda com apoio administrativo e de serviços gerais.

O cuidado à paciente é prestado por profissionais voluntários: cinco médicos, especializados em mastologia e ginecologia, quatro psicólogas e uma nutricionista. É por isso que os atendimentos são gratuitos.

— A REDE DE QUE FAZEMOS PARTE

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis não caminha sozinha. Ela integra uma estrutura de três instâncias, construída ao longo de mais de sessenta anos por mulheres que se revezaram nesse cuidado.

A Rede Estadual. A Rede Feminina Estadual de Combate ao Câncer de Santa Catarina foi criada em 6 de maio de 1961, em Florianópolis, e congrega as Redes Femininas municipais catarinenses. É ela que articula as unidades do estado, apoia a criação de novas Redes e representa o conjunto diante do poder público estadual. Em 2026, são 94 Redes Femininas associadas à Rede Estadual, do extremo oeste ao litoral.



As 94 Redes Femininas de Santa Catarina em 2026. Fonte: Rede Feminina Estadual de Combate ao Câncer de Santa Catarina, 2026.

A Rede Nacional. A Rede Feminina Nacional de Combate ao Câncer foi fundada em 6 de maio de 1978 por Carmen Prudente, que já havia criado a primeira Rede Feminina do país, em São Paulo, ao lado do marido, o médico Antônio Prudente, fundador do Hospital do Câncer. Hoje a Nacional reúne Redes Femininas em 18 estados e no Distrito Federal, presente em mais de 500 municípios brasileiros e cerca de 40 mil voluntários. É a maior estrutura de voluntariado feminino dedicada ao câncer no país, e leva o lema que resume o que ela é: nossa força é a união.

A rede em números. Quando você é atendida aqui, não está diante de uma casa isolada: está diante de uma estrutura nacional construída ao longo de oito décadas.

— **1946.** Nasce em São Paulo a primeira Rede Feminina de Combate ao Câncer, criada por Carmen Prudente.

— **1961.** É criada a Rede Estadual de Santa Catarina, em Florianópolis, a segunda mais antiga do país.

— **1978.** Nasce a Rede Feminina Nacional, que passa a articular as Redes de todo o Brasil.

— **1986.** A Rede de Florianópolis constitui-se formalmente, com estatuto e CNPJ próprios.

— **Hoje.** Mais de 500 municípios com Rede Feminina, em 18 estados e no Distrito Federal, e cerca de 40 mil voluntários. Em Santa Catarina, 94 Redes.

É a maior estrutura de voluntariado feminino dedicada ao câncer no Brasil, e o atendimento é gratuito em todas as casas. Em Florianópolis, o apoio público recebido entre 2022 e 2026 cobriu cerca de 11% do custo da entidade; aproximadamente 88% vêm de doações, do bazar e da venda de produtos. É essa combinação que sustenta o que você recebe aqui.

O que isso significa para você. Se você se mudar de cidade, se precisar tratar em outro município ou se conhecer alguém que mora longe daqui, é provável que exista uma Rede Feminina por perto. Procure: o acolhimento é o mesmo, e todas nós fazemos parte da mesma casa.

— O QUE A REDE OFERECE A VOCÊ

Todos os serviços abaixo são gratuitos. Você não precisa ser associada nem ter encaminhamento para procurar a Rede. O atendimento é por agendamento: ligue para (48) 3224-1398 ou mande mensagem pelo WhatsApp (48) 98829-4563, de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h. A sede fica na Rua Rui Barbosa, 736, na Agronômica, em Florianópolis.

— **Exame preventivo e exame clínico das mamas.** A coleta do citopatológico do colo do útero, o Papanicolau, é feita na própria sede por enfermeira especializada, que também é citotécnica, junto com o exame clínico das mamas.

— **Consultas com ginecologia e mastologia.** A Rede tem corpo clínico voluntário e realiza consultas e colposcopias na própria sede. A colposcopia examina o colo com um aparelho de aumento e é indicada quando o preventivo vem alterado. Parte das biópsias do colo do útero também é feita ali, conforme a avaliação do profissional; as demais são encaminhadas.

— **Encaminhamento para exames.** Mamografia, ultrassonografia de mamas e axilas, ultrassonografia transvaginal, exames de sangue, biópsia de mama por punção ou core biopsy e as biópsias do colo do útero que não puderem ser feitas na sede. Parte é gratuita por meio de parceiros; outra parte tem valor social reduzido, concedido por laboratórios e clínicas de diagnóstico por imagem.

— **Acompanhamento do resultado.** Se algum exame vier alterado, a Rede encaminha para a investigação e acompanha o caso. Confirmado o diagnóstico, encaminha para tratamento ou cirurgia.

— **Apoio psicológico.** atendimento individual e grupo de apoio a mulheres em tratamento, aberto também a familiares e cuidadoras, conforme a disponibilidade da equipe. Diante de sofrimento intenso ou de crise, procure ajuda imediatamente: o CVV atende 24 horas, de graça e em sigilo, pelo telefone 188.

— **Empréstimo de perucas e lenços.** As peças são confeccionadas e mantidas por voluntárias, e emprestadas gratuitamente a quem perdeu o cabelo durante o tratamento. Quem quiser contribuir pode doar cabelo.

— **Palestras de orientação.** O setor educativo leva informação sobre prevenção do câncer de mama e de colo do útero a escolas, empresas, comunidades e grupos. Em 2025 foram 53 palestras, com 2.236 participantes. Todas gratuitas, e podem ser solicitadas pela sua instituição.

— **Advocacy em Saúde.** O Projeto de Advocacy em Saúde da Rede produz informação sobre direitos, capacita voluntárias e profissionais, promove o empoderamento das mulheres pela agenda ESG e acompanha a tramitação de leis que interessam à causa, participando de conselhos e consultas públicas. É trabalho de defesa coletiva de direitos: a orientação chega pela via educativa, em materiais como este livro, em palestras e em capacitações, e não por consulta caso a caso. Quem precisa de análise do próprio caso é acolhida e encaminhada aos serviços competentes, como a Defensoria Pública e os núcleos de prática jurídica.

— **Doação de produtos de higiene.** A Rede distribui itens de higiene feminina a mulheres em situação de vulnerabilidade.

— **Bazar e Recanto das Artes.** O bazar oferece vestuário adulto e infantil, novo e semi-novo em bom estado, a preços simbólicos, de segunda a sexta, das 8h30 às 11h30 e das 13h30 às 16h30. A renda do bazar e das peças produzidas pelo Recanto das Artes sustenta os atendimentos gratuitos.

Tudo isso está à sua disposição. É o resultado de quarenta anos de trabalho voluntário, e existe para você.

– NOSSA PROFUNDA GRATIDÃO: 40 ANOS DE LUTA, PARCERIA E ESPERANÇA

A todos que constroem a nossa história,

Neste momento em que a Rede Feminina de Combate ao Câncer celebra 40 anos de existência, nosso sentimento mais profundo é o de gratidão. Uma gratidão que se estende a cada elo desta imensa e resiliente corrente de solidariedade que nos permitiu chegar até aqui.

Quatro décadas atrás, um ideal foi plantado. Hoje, olhamos para uma árvore robusta, cujas raízes foram nutridas pela dedicação e cujos frutos são a esperança e o amparo. Esta jornada não foi percorrida por uma só pessoa ou instituição, mas por uma confluência de forças, vontades e corações.

Nossa gratidão se dirige, de maneira muito especial: Aos nossos voluntários, o coração pulsante da nossa causa, cujas mãos doam tempo, amor e dignidade em cada gesto.

Aos nossos funcionários, a engrenagem dedicada que move nossa missão diariamente com profissionalismo e um comprometimento que vai além do dever.

Às nossas diretorias anteriores, pelo legado de coragem que construiu nossos alicerces e nos mostrou o caminho.

À nossa diretoria atual, pela condução firme e visionária que nos impulsiona para o futuro.

Aos médicos e profissionais da saúde, pela ciência e humanidade que salvam, cuidam e devolvem a esperança a cada consulta e tratamento.

Aos apoiadores e parceiros, pela generosidade que transforma projetos em realidade e nos permite sonhar mais alto.

Aos governantes e ao poder público, pela visão que abre portas e viabiliza políticas de saúde. Às senhoras que costuram, pelos fios de carinho que tecem perucas, lenços e conforto, restaurando a autoestima e aquecendo a alma.

Aos nossos prestadores de serviço, pela parceria que garante a qualidade do que fazemos.

Às mulheres que nos procuram diariamente, pela confiança em nós depositada na busca pela prevenção e pelo autocuidado, fortalecendo a cultura da saúde.

À Rede Feminina Estadual, nossa força unificadora, que articula e fortalece o movimento em uma só voz.

A cada uma das Redes Femininas coirmãs de nosso estado, pela materialização diária da nossa luta em cada cidade, com sua garra e autonomia.

À sociedade, por abraçar nossa causa, multiplicar nossa mensagem e legitimar nossa luta diária.

E, acima de tudo, às nossas pacientes, a razão maior de nossa existência, por sua força inabalável, sua resiliência inspiradora e por nos ensinarem, a cada dia, o verdadeiro significado da esperança.

Olhar para trás é ver um mosaico de vidas transformadas. Não celebramos apenas o tempo, mas o impacto gerado por esta união: o acesso ampliado à informação, a desmistificação da doença, o amparo em momentos de vulnerabilidade e a certeza de que ninguém precisa caminhar sozinho.

Ao celebrarmos estes 40 anos, renovamos nosso compromisso. A luta contra o câncer continua, e a força de nossa rede é a nossa maior certeza de que seguiremos avançando. Que possamos contar com esta mesma união pelos próximos anos, construindo um futuro com mais saúde, mais acolhimento e mais esperança para todos. A cada um que fez, e faz, parte desta história, o nosso mais sincero e profundo agradecimento.

Com a mais profunda gratidão,

Maria Helena Ferreira Agacy
Presidente — Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis
Em nome da Diretoria e das Voluntárias

Uma palavra sobre quem não é alcançada por igual

Os direitos deste livro valem para todas. O acesso a eles, não. Isso precisa ser dito com todas as letras, porque quem escreve sobre direito costuma escrever como se a lei bastasse.

Mulheres negras, indígenas e quilombolas chegam ao diagnóstico em estágios mais avançados. Quem mora longe de um centro de referência espera mais. Quem depende de transporte público para ir à quimioterapia falta mais consultas. Mulheres com deficiência encontram serviços que não as acomodam. Quem ganha menos tem menos tempo livre para insistir, para ligar de novo, para voltar ao balcão.

Nada disso é detalhe: é o que decide, na prática, quem consegue exercer o que está escrito nas páginas seguintes.

O que fazemos com isso. Se você se reconhece em alguma dessas situações, insista mais, e peça ajuda mais cedo. A Rede existe para isso, e o acolhimento não tem fila de prioridade por classe social. Se você trabalha em serviço de saúde ou participa de um conselho, é esse recorte que precisa entrar nos indicadores: não basta saber quantas mulheres foram atendidas, é preciso saber quais deixaram de ser.

Sobre a linguagem deste livro. Escrevemos no feminino porque a maior parte das leitoras são mulheres, e porque a Rede nasceu do cuidado com elas. Mas homens também adoecem de câncer, inclusive de mama, e os direitos aqui reunidos são dos mesmos. Se este livro chegou às suas mãos, ele é seu.

PASSAPORTE

PASSAPORTE · SEUS DIREITOS EM UMA PÁGINA

Acabou de receber o diagnóstico e não tem cabeça para um livro inteiro? Procure aqui a sua situação e vá direto ao carimbo.

Antes de começar. Este livro é informativo: mostra o que a lei garante e como cobrar, mas nenhum direito aqui é automático — cada caso depende de requisitos e de avaliação profissional. As informações de saúde ajudam a entender o que você ouve da equipe; não substituem o que o seu médico orienta.

- **Espero exames há muito tempo.** Carimbo 1 · o SUS tem 30 dias.
- **O tratamento não começa.** Carimbo 2 · o SUS tem 60 dias para iniciar.
- **O plano negou alguma coisa.** Carimbo 2 e "Se um direito for negado".
- **Preciso viajar para tratar.** Carimbo 4 · TFD e transporte.
- **Querem me atender sem acompanhante.** Carimbo 5 · é direito, não cortesia.
- **Não consigo trabalhar.** Carimbo 7 · auxílio-doença, FGTS e PIS.
- **Estou sem dinheiro para o básico.** Carimbo 7 · BPC e isenções de imposto.
- **Fui demitida depois do diagnóstico.** Carimbo 7 · Súmula 443 do TST.
- **Moro em Santa Catarina.** Carimbo 8 · leis estaduais com prazos e direitos próprios.
- **Tenho mais de 60 anos.** Carimbo 10 · prioridade e gratuidade.
- **Quero preservar a fertilidade.** Carimbo 13 · converse antes de começar.
- **Pediram meus dados de saúde.** Carimbo 14 · o que a LGPD protege.
- **Quero ajudar a mudar as regras.** Carimbo 15 · conselhos e consultas.

Não encontrou a sua situação? Procure a Rede: o telefone e o WhatsApp estão na abertura e na agenda de contatos.

PASSAPORTE

PASSAPORTE · CARTA ÀS PACIENTES

A você, que está começando a travessia,

Eu gostaria de dizer algo antes de começarmos. Sei que, neste momento, o chão pode parecer ter se aberto sob seus pés. Um diagnóstico de câncer chega como uma tempestade, trazendo medos, dúvidas e uma sensação avassaladora de solidão. Eu entendo. Mas a primeira coisa que quero te dizer, do fundo do meu coração e da minha experiência acompanhando tantas mulheres incríveis, é: ***você não está sozinha.***

A brilhante jornalista Lilian Ribeiro, que também enfrentou o câncer, definiu essa jornada não como um fim, mas como uma "travessia". E essa palavra é perfeita. Uma travessia é uma passagem, uma ponte entre quem você era e a mulher ainda mais forte que você se tornará.

Olhe ao redor. Você faz parte de uma irmandade de mulheres e homens que fizeram essa mesma travessia e hoje brilham ainda mais. Pense na resiliência de Ana Maria Braga, na força de Simony, na superação de Reynaldo Gianecchini. Pense em estrelas internacionais como Jane Fonda e Sofía Vergara, que usaram suas vozes pela saúde, ou em ícones como Robert De Niro e Rod Stewart, que mostraram a importância da prevenção e da coragem.

O que todas essas pessoas, e tantas outras anônimas, têm em comum? Elas descobriram, na dor, um novo propósito.

Essa travessia, por mais assustadora que pareça, tem o poder de nos reconectar com o que realmente importa. É um convite (muitas vezes, forçado, eu sei) para:

— **Se amar mais.** Com uma intensidade que você talvez nunca tenha se permitido antes.

— **Se priorizar sem culpa.** Sua saúde, seu tempo e sua paz vêm em primeiro lugar.

— **Aprender a dizer "não"** para tudo aquilo que rouba sua energia e não alimenta sua alma.

— **Celebrar cada pequena vitória:** o fim de um ciclo de quimio, um exame com bons resultados, um dia sem dor, um sorriso no espelho.

Feche os olhos por um instante e se permita sonhar. Imagine o som do sino da cura ecoando. Imagine a comemoração com seus amores, o abraço apertado, o brinde à vida. Pense no futuro com esperança e otimismo, pois ele te espera.

O câncer não é o fim. Ele não te define. Ele é um capítulo, um trecho da sua história que vai te ensinar sobre sua própria força de uma maneira que nada mais poderia. E, no futuro, você será o farol para outra mulher que está começando a travessia dela agora. Você será o exemplo de que é possível não apenas sobreviver, mas viver de uma maneira ainda melhor, mais plena e com mais propósito do que antes.

Este passaporte em suas mãos é o mapa para essa travessia. Ele contém as ferramentas e os caminhos para garantir que seus direitos sejam respeitados e que sua jornada seja a mais serena possível.

Nós, da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis, estamos aqui para segurar sua mão, para traduzir o "juridiquês", para lutar ao seu lado e para te lembrar, todos os dias, da força extraordinária que já existe dentro de você.

Você não está sozinha. Bem-vinda à travessia.

Antes de começar, uma palavra franca. Este passaporte reúne informações gerais sobre os seus direitos. A aplicação de cada um deles depende do diagnóstico, da indicação médica, do seu vínculo de trabalho ou previdenciário, do contrato do plano de saúde, dos documentos que você tiver em mãos e dos requisi-

tos legais e administrativos em vigor. Antes de agir, confirme a norma atualizada, os documentos exigidos e o órgão competente. Nada aqui substitui a avaliação da sua equipe de saúde nem a orientação jurídica sobre o seu caso concreto.

Ao longo do texto, você vai encontrar dois tipos de informação. Há direitos que valem por si, como os prazos legais e as isenções tributárias, e há direitos que dependem de condições, como a cobertura de um procedimento pelo plano de saúde. Sempre que a diferença importar, ela está dita.

Onde buscar ajuda para o seu caso. Este passaporte reúne informação geral e não faz a análise do caso concreto de ninguém. Quando a sua situação exigir avaliação individual, procure a Defensoria Pública, um núcleo de prática jurídica de universidade ou profissional habilitado de sua confiança. O carimbo dos contatos, ao fim do livro, traz os endereços e os critérios de atendimento de cada um.

Com carinho e compromisso,

Iriana Custódia Koch
Coordenadora do Projeto de Advocacy em Saúde — RFCC Florianópolis
Advogada · OAB/SC 23.068

PRIMEIRO CARIMBO



O DIAGNÓSTICO RÁPIDO E PRECISO

01

O tempo é um fator fundamental. A lei garante que sua jornada comece com agilidade e precisão.

1.1 Direito à Investigação em 30 Dias (Lei Federal nº 13.896/2019)

O QUE É?

A partir da suspeita médica, o SUS tem até **30 dias** para realizar todos os exames necessários e confirmar (ou não) o diagnóstico. A contagem começa na data em que o médico especialista solicita o exame definitivo, como a biópsia.

— **O que o prazo significa, e o que não significa:** os 30 dias são uma obrigação legal de realizar os exames necessários à elucidação, e não a promessa de que todo diagnóstico estará fechado nesse período. O caminho tem etapas: sus-

peita, exame de imagem, biópsia, laudo anatomopatológico, estadiamento e definição do tratamento. Algumas exigem tempo próprio. O que a lei garante é que a sua investigação não pode ficar parada na fila.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Guarde o pedido de exame com a data. Ele é o seu comprovante para cobrar o prazo. Se o prazo não for cumprido, use o Modelo 1 da nossa Caixa de Ferramentas para formalizar sua cobrança.

1.2 O Que Configura "Suspeita de Diagnóstico"?

O prazo de 30 dias para a investigação diagnóstica é ativado a partir da data do primeiro documento no qual o médico assistente (ou qualquer profissional de saúde devidamente habilitado) manifesta a suspeita de câncer. Isso pode ser:

- Um pedido de exame específico (ex: mamografia, ultrassonografia com achado suspeito, biópsia).
- Um laudo de imagem que aponte achados BI-RADS 4 ou 5 (para mama), ou qualquer achado radiológico que sugira malignidade.
- Um relatório médico descrevendo sintomas persistentes e preocupantes que indicam a necessidade de investigação oncológica.
- O registro em prontuário médico de uma suspeita fundamentada. É fundamental que você tenha uma cópia desses documentos, pois eles são o ponto de partida oficial para a contagem do prazo.

1.3 Exames Diagnósticos Abrangidos

A lei abrange todos os exames necessários para confirmar ou descartar o câncer. Isso inclui, mas não se limita a:

- **Exames de Imagem:** Mamografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM), PET-CT.
- **Exames Laboratoriais:** Marcadores tumorais (ex: PSA, CEA, CA 125), exames de sangue e urina gerais.

— **Biópsias:** Punção aspiratória por agulha fina (PAAF), biópsia por agulha grossa (core biopsy), biópsia incisional/excisional.

— **Anatomopatológicos:** Análise microscópica do tecido coletado na biópsia para identificação das células cancerosas.

— **Imuno-histoquímicos e Moleculares:** Testes adicionais para caracterizar o tipo de câncer e orientar o tratamento.

— **Endoscopias/Colonoscopias:** Exames que permitem a visualização interna de órgãos e coleta de material.

1.4 Guia Passo a Passo: Do Sintoma ao Diagnóstico Confirmado

01. Perceber o Sintoma: Aparecimento de um caroço, dor persistente, alteração na pele, sangramento incomum, perda de peso inexplicável, etc. **02. Procurar Ajuda Médica:** Agende uma consulta com seu médico ou sua médica de família, ginecologista, urologista ou clínico generalista. Descreva detalhadamente seus sintomas. **03. Suspeita Médica Formal:** O médico ou a médica emite um pedido de exames com a hipótese diagnóstica de câncer. **A data deste documento inicia a contagem dos 30 dias. 04. Realização dos Exames:** Os exames solicitados devem ser realizados e os resultados devem ser entregues em até 30 dias a partir da data da suspeita. **05. Consulta de Retorno e Confirmação/Descarte:** Com os resultados em mãos, o médico dará o diagnóstico definitivo. Se for câncer, o tratamento deve ser iniciado em até 60 dias (Lei nº 12.732/2012).

01

1.5 Diferenças entre SUS e Saúde Suplementar

— **No Sistema Único de Saúde (SUS):** Ao receber o pedido de exame com suspeita de câncer, o médico deve encaminhá-lo para a fila de prioridade oncológica. Se os exames não forem agendados ou realizados dentro do prazo de 30 dias, você deve buscar o Modelo 1 da Caixa de Ferramentas, formalizar a denúncia na Ouvidoria do SUS, Secretaria de Saúde do seu município/estado, ou no Ministério Público. Busque a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou o hospital de referência para agilizar os encaminhamentos.

— **No Plano de Saúde Privado:** Seu plano de saúde é obrigado a cobrir os exames diagnósticos dentro do prazo de 30 dias. Caso haja recusa ou demora no agendamento, você deve entrar em contato com a operadora do plano, registrar uma reclamação e, se necessário, acionar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou buscar auxílio jurídico. Verifique a rede credenciada do seu plano. Guarde todos os protocolos de atendimento e reclamações.

1.6 Seus Direitos Durante a Fase de Diagnóstico

— **Direito à Informação Clara e Compreensível:** Receber todas as informações sobre sua condição de saúde, o processo diagnóstico, os resultados dos exames, as opções de tratamento e os prognósticos em uma linguagem clara, acessível e sem jargões médicos. O profissional de saúde deve se certificar de que você realmente entendeu as explicações, permitindo tempo para perguntas e esclarecimentos.

— **Direito à Presença de Acompanhante:** Em consultas, exames e procedimentos que gerem desconforto ou ansiedade, você tem o direito de ter um acompanhante de sua escolha. Essa pessoa pode oferecer suporte emocional, ajudar a lembrar das informações fornecidas e atuar como testemunha, se necessário.

— **Direito à Privacidade e Confidencialidade:** Todas as informações relacionadas à sua saúde são confidenciais. A divulgação de qualquer dado sem sua autorização expressa é ilegal e antiética.

— **Direito de Recusar ou Aceitar Procedimentos:** Após ser devidamente informado sobre os riscos, benefícios e alternativas, você tem a autonomia de aceitar ou recusar qualquer exame ou procedimento diagnóstico. A decisão final é sua.

— **Direito de Buscar Segunda Opinião:** Você tem o direito de consultar outro médico ou equipe de saúde para obter uma segunda opinião sobre seu diagnóstico ou plano de investigação, sem que isso acarrete qualquer tipo de prejuízo ou tratamento diferenciado por parte dos profissionais ou da instituição.

BASE LEGAL:

estes direitos constam da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Portaria GM/MS nº 1.820/2009, consolidada na Portaria de Consolidação nº 2/2017), da Lei nº 13.146/2015 (acompanhante), do Código de Defesa do Consumidor, do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) e da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

1.7 Direito a uma Segunda Opinião

O QUE É?

Você tem o direito de ouvir outro especialista sobre seu diagnóstico e tratamento. É uma forma de ter mais segurança nas decisões.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Peça ao seu médico ou sua médica um encaminhamento para outro especialista na rede pública. Se tiver plano de saúde, verifique a lista de profissionais credenciados e agende uma consulta. Leve todos os seus exames para a consulta.

01

BASE LEGAL:

o direito de buscar uma segunda opinião decorre da autonomia da pessoa usuária prevista na Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Portaria GM/MS nº 1.820/2009) e no Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018).

1.8 Direito de Acesso ao Prontuário Médico

O QUE É?

Você tem o direito de acessar e solicitar uma cópia completa do seu prontuário a qualquer momento. Ele é a sua história clínica, essencial para segundas opiniões, perícias do INSS ou processos judiciais, conforme a Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde, o Código de Defesa do Consumidor, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Em estabelecimentos públicos de saúde, aplica-se também a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011).

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Vá ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital ou clínica com um documento de identificação e faça a solicitação por escrito. O prazo de entrega é de até 15 dias. (Veja o Modelo 3 em Sua Caixa de Ferramentas). A **Resolução CFM nº 2.381/2024** normatiza a emissão de documentos médicos e garante esse acesso.

1.9 Entendendo Seus Exames Diagnósticos

Receber um pedido de exame ou um resultado médico ou da médica pode ser um momento de grande ansiedade e incerteza. Compreender cada etapa do diagnóstico e o significado dos termos técnicos é fundamental para você se sentir mais segura e participar ativamente das decisões sobre seu tratamento.

– 1.9.1 GLOSSÁRIO DETALHADO DOS EXAMES DIAGNÓSTICOS

Conheça os exames mais comuns no diagnóstico do câncer, o que eles avaliam e as perguntas essenciais para fazer ao seu médico ou sua médica:

— **Mamografia:** Exame de raio-X das mamas usado para detectar alterações que podem indicar câncer. É essencial para a detecção precoce do câncer de mama.

- **O que procura:** Nódulos, calcificações, distorções arquiteturais.

- **Perguntas ao médico ou à médica:** "Meu resultado é BI-RADS 0, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6? O que isso significa?"

— **Ultrassonografia:** Utiliza ondas sonoras para criar imagens de órgãos internos, sem radiação. É frequentemente usada como complemento à mamografia ou para investigar nódulos em outras partes do corpo.

- **O que procura:** Avalia a natureza (sólido, cístico) de massas, fluxo sanguíneo, presença de líquido.
- **Perguntas ao médico ou à médica:** "Este achado é benigno ou maligno?" "A ultrassonografia é suficiente ou preciso de outro exame?"

— **Ressonância Magnética (RM):** Usa um campo magnético e ondas de rádio para gerar imagens detalhadas de tecidos moles. É altamente sensível e útil para estadiamento e avaliação de lesões complexas.

- **O que procura:** Detalhes de lesões, envolvimento de tecidos vizinhos, metástases.
- **Perguntas ao médico ou à médica:** "A ressonância trouxe informações adicionais importantes?" "Há contraste envolvido e devo me preparar?"

— **Biópsia (PAAF, Core Biopsy, Incisional/Excisonal):** Coleta de tecido ou células para análise microscópica. É o único método capaz de confirmar a presença de células cancerosas.

- **O que procura:** Confirmação ou descarte de malignidade, tipo histológico do tumor, grau de diferenciação, margens cirúrgicas (se aplicável).
- **Perguntas ao médico ou à médica:** "Qual tipo de biópsia será realizada e por quê?" "Quando terei o resultado?" "Há riscos ou cuidados pós-biópsia?"

— **Laudos Anatomopatológicos:** Relatório detalhado da análise microscópica do tecido da biópsia, feito por um patologista. Ele contém a confirmação do diagnóstico, tipo de tumor, grau e outras características.

- **Perguntas ao médico ou à médica:** "Qual o tipo específico do meu câncer?" "O que significa o 'grau' do tumor?" "As margens estão livres?"

— **Testes Imuno-histoquímicos e Moleculares:** Exames realizados no tecido da biópsia para identificar proteínas ou alterações genéticas específicas do tumor. Guiam a escolha de terapias-alvo e imunoterapias.

  - **O que procura:** Marcadores hormonais (ER/PR), HER2, mutações genéticas (EGFR, ALK, BRCA), PD-L1.
  - **Perguntas ao médico ou à médica:** "Quais desses testes são relevantes para o meu tipo de câncer?" "Como esses resultados influenciam as opções de tratamento?"

— **Endoscopias / Colonoscopias:** Procedimentos que utilizam um tubo fino com câmera para visualizar o interior de órgãos como esôfago, estômago, duodeno (endoscopia) ou cólon e reto (colonoscopia), permitindo biópsias.

  - **O que procura:** Lesões, pólipos, inflamações, sangramentos.
  - **Perguntas ao médico ou à médica:** "Houve a remoção de pólipos?" "Qual o resultado das biópsias coletadas durante o procedimento?"

– 1.9.2 COMO LER E ENTENDER SEUS RESULTADOS

Os laudos médicos podem ser complexos, repletos de termos técnicos. Aqui estão dicas para interpretá-los:

— **Não tente diagnosticar-se sozinho(a):** A inteligência artificial pode ajudar a explicar termos, mas nunca substitua a conversa com seu médico ou sua médica. O contexto clínico é essencial.

— **Glossário Pessoal:** Peça ao seu médico ou sua médica para explicar os termos que você não entende e anote-os.

— **Foco nas Conclusões:** Muitas vezes, o resultado final está resumido na conclusão do laudo.

— **Confirmação da Suspeita:** Verifique se o laudo confirma ou descarta a suspeita inicial de câncer.

— 1.9.3 COMPREENDENDO O ESTADIAMENTO DO CÂNCER

Se o diagnóstico de câncer for confirmado, o próximo passo é o estadiamento. O estadiamento descreve a extensão do câncer no corpo, ou seja, seu tamanho, se ele se espalhou para gânglios linfáticos próximos ou para partes mais distantes do corpo (metástases). O sistema mais comum é o **TNM (Tumor, Nódulo, Metástase):**

— **T (Tumor):** Descreve o tamanho do tumor primário e se ele cresceu para tecidos próximos.

— **N (Nódulo):** Indica se há câncer nos gânglios linfáticos próximos e quantos são.

— **M (Metástase):** Mostra se o câncer se espalhou para outras partes do corpo, como pulmões ou ossos. Com base na combinação de T, N e M, o câncer é agrupado em estágios (Estágio 0, I, II, III, IV). Cada estágio tem implicações diferentes para o prognóstico e as opções de tratamento. "O estadiamento é como um mapa que o médico usa para planejar a melhor jornada de tratamento para você." Pergunte ao seu médico ou sua médica qual é o estágio do seu câncer e o que isso significa para as terapias disponíveis, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia ou terapias-alvo. Compreender o estadiamento é fundamental para entender o plano de tratamento.

01

> ⊘ **DICA DE OURO:**
> Fotografe ou digitalize todos os seus documentos médicos: laudos, pedidos de exames e relatórios. Crie uma pasta no seu celular ou na nuvem. Ter tudo organizado é uma ferramenta poderosa para agilizar seu atendimento e garantir seus direitos.

1.10 Linha do Tempo dos Seus Prazos

Os prazos deste passaporte estão espalhados pelos capítulos, cada um no seu tema. Esta página reúne todos em ordem, para você conferir de uma vez só. Ao lado de cada prazo está o item onde ele é explicado por inteiro.

— **Antes do diagnóstico: até 3 dias por ano de falta ao trabalho.** Você pode se ausentar do serviço, sem desconto, por até três dias em cada doze meses, para fazer exames preventivos de câncer, inclusive os relativos ao HPV (art. 473, XII, da CLT, incluído pela Lei nº 13.767/2018 e ampliado pela Lei nº 15.377/2026). A empresa é obrigada a informar você sobre esse direito. Item 7.4.

— **Da suspeita ao diagnóstico: 30 dias.** Havendo suspeita registrada, o SUS tem até trinta dias para realizar todos os exames necessários e confirmar ou descartar o câncer (Lei nº 13.896/2019). A contagem começa na data em que o profissional solicita o exame definitivo, como a biópsia. Item 1.1.

— **Do diagnóstico ao tratamento: 60 dias, e 30 em Santa Catarina.** O primeiro tratamento deve começar em até sessenta dias contados da assinatura do laudo patológico (Lei nº 12.732/2012). Em Santa Catarina, a Lei Estadual nº 17.928/2020 fixa prazo menor, de trinta dias contados do diagnóstico, e é ela que vale aqui. Itens 2.1 e 8.1.

— **No plano de saúde: os prazos da ANS.** Exames e terapias de alta complexidade em até 21 dias úteis, internação eletiva em até 21 dias úteis, consulta com especialista em até 14 dias úteis (RN nº 566/2022).

Duas observações que decidem se o prazo se cumpre. A primeira: todo prazo começa a correr a partir de um documento com data, seja o pedido de exame, seja o laudo. Guarde-o, fotografe-o e anote o dia. Sem essa data, não há como cobrar. A segunda: prazo descumprido não se resolve sozinho. Se ele vencer, use os modelos da Caixa de Ferramentas, ao fim deste passaporte, e registre a cobrança por escrito.

SEGUNDO CARIMBO



ACESSO AO TRATAMENTO ADEQUADO

02

Com o diagnóstico em mãos, o próximo passo é o tratamento. Seu direito é ter acesso a ele de forma rápida, completa e humanizada.

2.1 Direito ao Início do Tratamento em 60 Dias (Lei Federal nº 12.732/2012)

O QUE É?

Após a confirmação do diagnóstico, o SUS tem até **60 dias** para iniciar seu primeiro tratamento. A contagem começa na data da assinatura do laudo patológico que confirma a malignidade.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Este é um dos seus direitos mais importantes. Guarde a data do laudo patológico. Se o prazo estiver se esgotando, use o Modelo 2 da nossa Caixa de Ferramentas para formalizar seu pedido de agilidade. Acione a Ouvidoria do SUS (136) imediatamente.

2.2 O Que Significa "Primeiro Tratamento"?

A "Lei dos 60 Dias" garante que o primeiro tratamento oncológico seja iniciado em até 60 dias após a confirmação do diagnóstico (data da assinatura do laudo patológico). Este "primeiro tratamento" abrange as modalidades terapêuticas iniciais que visam combater o câncer, podendo incluir:

- **Cirurgia Oncológica:** Remoção do tumor.
- **Quimioterapia:** Administração de medicamentos para destruir células cancerosas.
- **Radioterapia:** Uso de radiação para destruir células cancerosas ou diminuir tumores.
- **Hormonioterapia:** Bloqueio ou adição de hormônios para controlar o crescimento do câncer.
- **Terapias-alvo e Imunoterapia:** Tratamentos mais modernos que agem em mecanismos específicos do câncer. É fundamental entender que o prazo de 60 dias é para o início de qualquer uma dessas modalidades, conforme a indicação médica, não necessariamente para a conclusão de todo o processo terapêutico.

2.3 Modalidades de Tratamento e Seus Direitos

2.3.1. Cirurgia Oncológica:

- **O que esperar:** A cirurgia é frequentemente o primeiro passo, visando remover o tumor e, se necessário, os linfonodos próximos. Tipos incluem Lumpectomia (retirada apenas do tumor) ou Mastectomia (remoção total da mama). Pode envolver biópsia de linfonodo sentinela ou dissecção axilar.

SEUS DIREITOS:

Direito à Reconstrução Mamária conforme Lei nº 13.770/2018 (simultânea ou posterior) e à simetrização da mama oposta. A Lei nº 12.802/2013 dispõe sobre o momento da reconstrução mamária, determinando que, quando houver condições técnicas, a reconstrução seja efetuada no mesmo tempo cirúrgico.

- **Manejo de Efeitos Colaterais:** Dor (medicação analgésica), Linfedema (monitoramento, exercícios, drenagem linfática), Mobilidade (fisioterapia).

2.3.2. Quimioterapia:

- **O que esperar:** Utiliza medicamentos potentes para destruir células cancerígenas em todo o corpo, administrada em ciclos (oral ou intravenosa). Pode ser neoadjuvante (antes da cirurgia) ou adjuvante (após a cirurgia).

SEUS DIREITOS:

Acesso a medicamentos aprovados pela ANVISA, acompanhamento médico e de enfermagem especializados, medicações de suporte para controle de efeitos colaterais. Se necessário, Tratamento Fora de Domicílio (TFD) via SUS. Os planos de saúde não podem negar a cobertura de quimioterapia oral, ainda que o tratamento seja realizado na casa do paciente, e não podem limitar o valor do tratamento.

- **Manejo de Efeitos Colaterais:** Náuseas e Vômitos (antieméticos), Fadiga (descanso), Queda de Cabelo (temporária), Neuropatia Periférica, Baixa Imunidade (higiene, evitar aglomerações).

2.3.3. Radioterapia:

- **O que esperar:** Utiliza radiação ionizante para destruir células cancerígenas em uma área específica, poupando tecidos saudáveis. Sessões diárias por algumas semanas.

SEUS DIREITOS:
Acesso a clínicas equipadas, equipe especializada, informações claras sobre o tratamento e proteção radiológica.

- **Manejo de Efeitos Colaterais:** Pele (ressecamento, vermelhidão – usar cremes específicos), Fadiga, Dor e Inchaço Local.

2.3.4. Hormonioterapia:

- **O que esperar:** Indicada para tumores que expressam receptores hormonais, bloqueando a ação ou produção de hormônios. Tratamento diário por via oral, de longo prazo (5 a 10 anos).

SEUS DIREITOS:
Acesso contínuo aos medicamentos, acompanhamento regular para monitorar efeitos colaterais e eficácia, suporte para manejo da menopausa induzida.

- **Manejo de Efeitos Colaterais:** Sintomas da Menopausa (ondas de calor, secura vaginal), Dor nas Articulações e Músculos, Risco de Osteoporose.

2.3.5. Imunoterapia:

- **O que esperar:** Modalidade que utiliza o próprio sistema imunológico do paciente para reconhecer e destruir células cancerígenas. Administração intravenosa em ciclos.

SEUS DIREITOS:
Acesso a medicamentos aprovados e incorporados ao rol da ANS ou SUS. Informação sobre estudos clínicos.

- **Manejo de Efeitos Colaterais:** Geralmente relacionados à ativação do sistema imunológico, podendo afetar diversos órgãos (pele, tireoide, intestino).

— **2.3.6. Terapias-Alvo:**

- **O que esperar:** Atuam especificamente sobre características moleculares das células cancerígenas. Requer teste molecular (ex: HER2) para identificar o "alvo". Administração oral ou intravenosa.

> **SEUS DIREITOS:**
> Direito à realização de testes genéticos e moleculares para identificar biomarcadores. Acesso aos medicamentos-alvo aprovados.

- **Manejo de Efeitos Colaterais:** Geralmente mais brandos que a quimioterapia, mas podem incluir diarreia, rash cutâneo, problemas hepáticos ou cardíacos.

2.4 O Direito à Equipe Multidisciplinar

O tratamento do câncer é complexo e deve ser conduzido por uma equipe de diversos especialistas. Você tem o direito de ser atendido por um time multidisciplinar, que pode incluir:

02

— **Médicos:** Oncologista Clínico (coordena o tratamento), Cirurgião Oncológico, Radiologista/Radioterapeuta, Patologista.

— **Suporte:** Enfermeiro Navegador (guia, coordena, educa), Nutricionista (planos alimentares), Psicólogo (suporte emocional), Assistente Social (questões sociais e direitos).

— **Reabilitação:** Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional (restauram força, mobilidade, função), Especialista em Cuidados Paliativos (controle de sintomas, qualidade de vida). A atuação conjunta desses profissionais favorece uma abordagem integral e humanizada, conforme a composição da equipe disponível no seu serviço.

BASE LEGAL:
a assistência integral e multiprofissional é assegurada pela Lei nº 8.080/1990 (princípio da integralidade), pela Lei nº 12.732/2012, pela Lei nº 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer) e pela Lei nº 14.758/2023 (Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer).

2.5 Direitos Específicos para a Oncologia Pediátrica

A Lei Federal nº 14.308/2022 institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, estabelecendo o cuidado integral das crianças e adolescentes afetados ou com suspeita de câncer, garantindo encaminhamento ágil para exames e tratamento imediato.

2.6 Direito à Reconstrução Mamária (Lei Federal nº 13.770/2018)

O QUE É?
Mulheres que passaram por mastectomia têm direito à cirurgia de reconstrução, preferencialmente no mesmo ato cirúrgico. A lei também garante a simetrização da mama contralateral e a reconstrução do complexo aréolo-mamilar. É um direito, não um favor estético.

COMO FAZER NA PRÁTICA:
Converse abertamente com sua equipe médica sobre esse direito desde o planejamento da cirurgia.

2.6.1 A LEI Nº 13.770/2018: O MARCO LEGAL DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Esta lei fundamental consolidou e ampliou o direito das mulheres à cirurgia plástica reconstrutiva da mama.

- **Reconstrução no Mesmo Ato Cirúrgico:** Prioriza-se a reconstrução simultânea à mastectomia, se houver condições clínicas. A Lei nº 12.802/2013 dispõe

sobre o momento da reconstrução mamária, determinando que quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico.

— **Reconstrução Tardia Garantida:** Se a reconstrução imediata não for possível, ela será garantida assim que a paciente tiver condições de saúde, sem prazo limite.

— **Procedimentos de Simetria:** O direito abrange também a mama oposta para alcançar simetria.

— **Cobertura obrigatória:** honorários, materiais e internação integram a cobertura da reconstrução, no SUS e nos planos de saúde, na forma da Lei nº 9.656/1998, art. 10-A. A autorização, porém, não é automática: depende de indicação médica escrita, do quadro clínico e das condições legais e regulatórias aplicáveis. Havendo negativa, exija-a por escrito e use o Modelo 4.

– 2.6.2 TROCA DE IMPLANTES MAMÁRIOS: DIREITO GARANTIDO

02

A Lei Federal nº 14.538/2023 assegura que a paciente que fez reconstrução mamária ou simetrização com implante tem direito à substituição do dispositivo sempre que houver complicações ou efeitos adversos. No SUS, o procedimento deve ser realizado em até 30 dias após a indicação do médico assistente (art. 2º, § 5º, da Lei nº 9.797/1999). No plano de saúde, a cobertura é obrigatória (art. 10-A, § 4º, da Lei nº 9.656/1998) e o agendamento segue os prazos máximos da ANS (RN nº 566/2022). A mesma lei assegura, desde o diagnóstico, o acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado.

– 2.6.3 MOMENTO DA RECONSTRUÇÃO: IMEDIATA VS. TARDIA

— **Reconstrução Imediata:** realizada no mesmo ato cirúrgico, quando houver condições clínicas. Nem sempre é possível: a necessidade de radioterapia, o tipo de cirurgia e o risco de complicações podem indicar a reconstrução tardia. A decisão é da equipe cirúrgica junto com você.

- **Prós:** Menor impacto psicológico, evita segunda cirurgia principal.
- **Contras:** Pode limitar opções de tratamento oncológico, maior risco de complicações.

— **Reconstrução Tardia:** Realizada após a conclusão do tratamento oncológico primário.

  - **Prós:** Permite foco total no tratamento do câncer, escolha mais ponderada da técnica.
  - **Contras:** Exige uma nova cirurgia principal, pode requerer mais etapas.

– 2.6.4 MÉTODOS DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

— **Implantes e Expansores:** Utilização de próteses de silicone, que podem ser inseridas após um período de expansão tecidual.

— **Tecido Autólogo:** Uso do próprio tecido da paciente (abdômen, costas ou glúteos) para criar a nova mama, proporcionando um resultado mais natural.

— **Métodos Combinados:** Combinação de técnicas para otimizar o resultado estético e a segurança.

– 2.6.5 DIREITOS ADICIONAIS PARA UMA RECONSTRUÇÃO COMPLETA

— **Procedimentos de Simetria:** Inclui cirurgias na mama não afetada, como redução ou implantação de prótese.

— **Reconstrução da Aréola e Mamilo:** Pode ser feita por meio de técnicas cirúrgicas ou micropigmentação.

— **Cirurgias de Revisão e Ajustes:** Direito a procedimentos para otimizar o resultado estético ou corrigir assimetrias.

— **Suporte Abrangente:** Inclui suporte psicológico, recuperação pós-operatória com fisioterapia e cobertura integral por SUS/planos.

2.7 Acesso a Medicamentos

O QUE É?

O SUS e os planos de saúde devem fornecer os medicamentos necessários para o seu tratamento, mesmo os de "alto custo", se houver indicação médica. Você também tem direito a vacinas especiais, disponíveis nos CRIEs (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais).

COMO FAZER NA PRÁTICA:

A prescrição médica detalhada é a chave para o acesso. Em caso de negativa, exija o motivo por escrito e procure a Rede Feminina de Combate ao Câncer para orientação.

BASE LEGAL:

o fornecimento de medicamentos pelo SUS apoia-se na Lei nº 8.080/1990, que assegura a assistência terapêutica integral, e nas regras de incorporação da Lei nº 14.313/2022. Nos planos de saúde, aplica-se a Lei nº 9.656/1998, com os critérios da Lei nº 14.454/2022 para a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS.

02

2.7.1 ACESSO A MEDICAMENTOS - GUIA PRÁTICO DETALHADO

1. Acesso no SUS vs. Planos de Saúde:

- **SUS:** Acesso universal e gratuito com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Medicamentos de alto custo são distribuídos via Secretarias Estaduais de Saúde. O SUS deve cuidar do paciente de forma integral, fornecendo todos os exames e tratamentos existentes, incluindo medicamentos prescritos por ordem médica, inclusive os de alto custo e quimioterápicos orais.
- **Planos de Saúde:** a cobertura é definida pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. A Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei dos Planos de Saúde e passou a permitir a cobertura de tratamentos fora do rol quando

presentes os critérios legais, explicados no item seguinte. Ela não transformou toda indicação médica em cobertura automática, mas retirou da operadora o poder de negar apenas porque o procedimento não consta da lista.

- **O que fazer se o plano negar um tratamento por não estar no Rol da ANS?** A Lei nº 14.454/2022 estabeleceu que a cobertura pode ser obrigatória, mesmo fora do Rol, desde que um destes critérios seja cumprido: **(a)** exista comprovação de eficácia científica; **(b)** haja recomendação da CONITEC (órgão do SUS); ou **(c)** exista recomendação de, no mínimo, um órgão técnico de renome internacional. Isso significa que a negativa do plano não é o fim da linha. Com um bom relatório médico em mãos, é possível exigir a cobertura administrativamente e, se necessário, judicialmente.

— **2. Medicamentos de Alto Custo e a Lei nº 12.401/2011:** O fornecimento deve seguir protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Se um medicamento de alto custo está previsto nos protocolos do SUS ou Rol da ANS, o acesso é garantido.

— **3. CONITEC e o Processo de Incorporação:** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) avalia a inclusão de medicamentos no SUS.

— **4. Como Solicitar Medicamentos Não Ofertados pelo SUS:** Requer relatório médico detalhado, pedido administrativo e acompanhamento. Primeiramente, protocole requerimento escrito na Secretaria da Saúde (Estado ou Município).

— **5. Vias Judiciais para Acesso a Medicamentos:** Último recurso, exigindo relatório médico e ação judicial. Os Juizados Especiais da Fazenda Pública são competentes para ações contra Estados e Municípios (até 60 salários mínimos), e os Juizados Especiais Federais para ações contra a União. O acesso é gratuito e não exige advogado.

— **6. Programas de Assistência a Pacientes (PAPs):** Muitas farmacêuticas oferecem programas para medicamentos específicos (gratuitos ou com desconto).

— **7. Medicamentos Genéricos e Biossimilares:** Alternativas de menor custo. O medicamento genérico é aprovado pela Anvisa como equivalente ao de referên-

cia. O biossimilar é um medicamento biológico aprovado por comparabilidade com o produto de referência, e a substituição depende de avaliação médica. A Portaria nº 1.820/2009 garante o direito de receber receitas com o nome genérico dos medicamentos.

— **8. Medicamentos para Efeitos Colaterais e Cuidados de Suporte:** O direito se estende a medicamentos para dor, náuseas, fadiga e outros efeitos colaterais.

— **9. Direitos de Entrega Domiciliar de Medicamentos:** Em algumas situações, pode ser um direito.

— **10. O Que Fazer em Caso de Negativa (Processo de Recurso):** Obtenha a negativa por escrito, reúna a documentação, faça recurso administrativo (ANS para planos, ouvidoria para SUS), busque aconselhamento jurídico e, se necessário, entre com ação judicial.

— 2.7.2 DO REGISTRO NA ANVISA ATÉ O PACIENTE: O CAMINHO DAS PEDRAS

02

Muita gente comemora ao ler que "a ANVISA aprovou um novo remédio" e imagina que ele já está disponível no SUS. Mas há uma diferença importante — e um caminho que ainda precisa ser percorrido. Entender esse caminho ajuda você a cobrar no momento certo, a ter paciência onde for preciso e, principalmente, a **fazer a sua parte** para acelerar.

Aprovar na ANVISA é só o primeiro passo. O registro na ANVISA significa que o medicamento é seguro, eficaz e de qualidade, e que **pode ser comercializado** no Brasil. Não significa, por si só, que o SUS vai fornecê-lo gratuitamente, nem que o plano de saúde é obrigado a cobri-lo de imediato. São decisões diferentes, tomadas por órgãos diferentes.

Quem decide se o SUS vai oferecer? A **CONITEC** — Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS — analisa se o medicamento deve ser **incorporado** ao SUS, ou seja, oferecido gratuitamente. Ela avalia as evidências científicas, a comparação com o que já existe, o custo-efetividade e o impacto no orçamento público. A decisão final cabe ao Ministério da Saúde. Essa etapa existe por lei (Lei nº 12.401/2011, que alterou a Lei nº 8.080/1990).

O caminho das pedras, etapa por etapa:

— **1. Pesquisa e estudos clínicos:** anos de testes para comprovar que o medicamento funciona e é seguro.

— **2. Registro na ANVISA:** autoriza a comercialização no Brasil (segurança, eficácia e qualidade).

— **3. Definição de preço:** a CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) fixa o preço máximo.

— **4. Pedido de incorporação ao SUS:** pode partir do fabricante, de gestores, de sociedades médicas ou da própria sociedade.

— **5. Avaliação pela CONITEC:** relatório técnico com evidências, custo-efetividade e impacto orçamentário.

— **6. Consulta pública:** por cerca de 20 dias, **qualquer pessoa pode opinar** — pacientes, familiares, profissionais e associações.

— **7. Recomendação e decisão:** a CONITEC recomenda e o Ministério da Saúde decide, em até **180 dias** (prorrogáveis por mais 90).

— **8. Oferta efetiva:** depois de incorporado, há prazo de até **180 dias** para o medicamento ser disponibilizado, com a publicação do protocolo clínico (PCDT), a compra e a distribuição.

— **9. Chega ao paciente:** pela farmácia do SUS, conforme o protocolo.

É por isso que, mesmo depois da aprovação na ANVISA, um remédio pode levar meses — às vezes mais — para chegar à farmácia do SUS. O caminho é longo, mas **não é invisível e não é intransponível**.

Cada um pode fazer a sua parte:

— **Participe das consultas públicas da CONITEC.** É gratuito, on-line e aberto a qualquer pessoa, no portal gov.br/conitec. O relato de quem vive a doença tem peso.

— **Escreva para o seu parlamentar.** Deputados(as) e senadores(as) podem cobrar o Ministério, destinar emendas e apresentar projetos. Envie um e-mail, peça uma audiência, leve a sua história.

— **Use o e-Cidadania do Senado.** Uma "Ideia Legislativa" que alcança 20 mil apoios é analisada e pode se transformar em projeto de lei.

— **Apoie e participe de associações de pacientes** — como a Rede e a FEMAMA —, que acompanham as consultas, as audiências e a CONITEC, somando vozes.

— **Participe dos Conselhos de Saúde** (municipal, estadual e nacional) e das Conferências de Saúde, onde as prioridades são debatidas.

— **Acione a Defensoria Pública e o Ministério Público** quando o direito for coletivo (de muitas pessoas).

— **Dê visibilidade ao tema:** a imprensa e as redes sociais ajudam a colocá-lo na pauta.

Quer ir além? Como se aprofundar no tema. Quando o assunto é direito à saúde, conhecimento é poder. Para entender a fundo: leia o **relatório da CONITEC** e o **PCDT** (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) do medicamento, no portal gov.br/conitec — eles explicam o porquê da decisão; acompanhe as **pautas, atas e prazos** da CONITEC e do Ministério da Saúde; estude as normas que regem o acesso — **Lei nº 12.401/2011** e **Decreto nº 7.646/2011** (incorporação), **Lei nº 14.313/2022** (fornecimento) e **Lei nº 14.454/2022** (planos); conheça a **jurisprudência** sobre medicamentos não incorporados (STF, Temas 6 e 1.234; STJ, Tema 106), que fixa os requisitos para o acesso pela via judicial; verifique o **preço de referência (CMED)** e os **Programas de Assistência ao Paciente (PAPs)** das fabricantes; e, por fim, some forças: leve a análise à **Rede** e à **FEMAMA** e participe, de forma organizada, das consultas públicas. Informação vira ação — quanto mais gente entende e participa, mais rápido o caminho das pedras se encurta.

02

> **BASE LEGAL:**
> Lei nº 12.401/2011 e Decreto nº 7.646/2011 (incorporação ao SUS); Lei nº 8.080/1990, arts. 19-Q a 19-U; Lei nº 14.313/2022 (fornecimento e prazos).

2.8 Expansão da Atenção Especializada no SUS: a Lei do Agora Tem Especialistas (Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025)

O QUE É?

Sancionada em 7 de outubro de 2025 (originada da Medida Provisória 1.301/2025), esta legislação visa expandir e agilizar o acesso à atenção especializada no SUS, com um foco especial na oncologia, buscando reduzir as longas filas para consultas, exames e cirurgias. A lei alterou, entre outras, a própria Lei dos 60 Dias (Lei nº 12.732/2012) e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), reforçando o acesso do paciente oncológico à radioterapia, ao transporte e aos cuidados integrais. É uma medida essencial para que você receba o tratamento necessário de forma mais rápida e eficiente.

— **Detalhes e Insights:** Uma das inovações mais importantes dessa lei é a implementação de unidades móveis de saúde, como as 28 carretas de saúde da mulher, que levam o diagnóstico e tratamento do câncer de mama a regiões mais afastadas. Isso significa que a distância não será um obstáculo para o seu cuidado, facilitando o acesso a serviços que antes poderiam ser inacessíveis.

2.9 Acompanhamento Pós-Tratamento: O Projeto de Lei 659/2025 (Em Tramitação)

O QUE É?

Este Projeto de Lei (PL 659/2025), atualmente em tramitação, propõe uma alteração no Estatuto da Pessoa com Câncer para garantir que você tenha direito a acompanhamento médico especializado por, pelo menos, cinco anos após o término do tratamento oncológico, caso persistam sintomas ou sequelas.

— **Detalhes e Insights:** Reconhece-se que a jornada do câncer não termina com a conclusão das terapias. Muitos pacientes convivem com dor crônica, fadiga

persistente e outras limitações. Este projeto visa assegurar o tratamento da dor, o atendimento multidisciplinar e os cuidados paliativos contínuos por um período estendido, o que é fundamental para sua qualidade de vida e para o monitoramento de possíveis recidivas.

SEU PASSAPORTE:

Mantenha-se informada sobre o status deste projeto. Sua aprovação será um avanço significativo para a garantia de um cuidado integral e de longo prazo.

2.10 Quando a operadora entra em regime especial ou é liquidada

Quando se diz que "o plano quebrou", quase sempre o que aconteceu foi outra coisa: a operadora entrou em um regime especial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ela não fecha as portas de um dia para o outro como uma loja. Há uma escada — direção fiscal, direção técnica, alienação da carteira de beneficiários e, por último, liquidação extrajudicial. Saber em que degrau a sua operadora está é o que define o seu caminho, e essa informação é pública: consulte o site da ANS ou ligue no 0800 701 9656.

02

– O SEU TRATAMENTO EM CURSO NÃO DEVE PARAR

Duas garantias sustentam isso. A primeira está na norma que rege esses regimes: havendo beneficiários ativos, a decretação da liquidação extrajudicial é precedida da alienação da carteira ou da portabilidade desses beneficiários (Resolução Normativa ANS nº 522/2022, art. 18). Em outras palavras, você não deve ser deixada no vazio. A segunda vem do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema 1082: a operadora deve assegurar a continuidade dos cuidados prescritos a quem está internada ou em pleno tratamento, até a alta efetiva, desde que a mensalidade continue sendo paga. Se o atendimento for interrompido, peça a recusa por escrito e procure apoio jurídico imediatamente.

— A PORTA MAIS RÁPIDA: A PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS

Quando a ANS publica a resolução que cancela o registro da operadora ou decreta a liquidação, abre-se uma janela para você mudar de plano sem recomeçar da estaca zero: é a portabilidade especial, do art. 12 da Resolução Normativa ANS nº 438/2018. O prazo é de até sessenta dias, prorrogáveis, contados da publicação dessa resolução. Dentro dele você escolhe outra operadora e leva consigo o tempo já cumprido.

— O QUE A PORTABILIDADE ESPECIAL DISPENSA

Ela afasta exigências que normalmente travam uma mudança de plano: o prazo mínimo de permanência no plano atual e a compatibilidade por faixa de preço — ou seja, você pode migrar para um plano de mensalidade mais alta. Alcança também quem tem plano antigo, anterior a 1º de janeiro de 1999 e não adaptado, e quem teve o vínculo encerrado até sessenta dias antes do início do prazo. Quem está cumprindo cobertura parcial temporária pode portar, cumprindo no plano novo apenas o período que ainda faltava.

— DUAS COISAS QUE MUDAM TUDO, E QUE QUASE NINGUÉM SABE

A primeira: estar internada não impede a portabilidade especial. A regra geral do art. 5º, parágrafo único, da mesma resolução exige a alta hospitalar para requerer portabilidade, mas ressalva expressamente a portabilidade especial. Quem está internada pode requerer. Se alguém disser o contrário, peça a negativa por escrito. A segunda: continue pagando a mensalidade. Por mais estranho que pareça pagar uma operadora em dificuldade, a portabilidade exige que você esteja em dia. Parar de pagar fecha a porta.

— SE NÃO HOUVER PARA ONDE IR

Pode acontecer de a carteira ser transferida para outra operadora por determinação da ANS, e nesse caso o seu contrato continua com a nova empresa. E, enquanto isso se resolve, o Sistema Único de Saúde é a sua garantia imediata: o tratamento

oncológico deve começar em até sessenta dias contados do laudo (Lei nº 12.732/2012). Procurar o SUS não significa desistir do que o plano lhe deve — são caminhos que correm juntos.

— O QUE VOCÊ PAGOU DO PRÓPRIO BOLSO

Despesas que você teve de cobrir durante o período de desorganização da operadora viram um crédito seu, a ser habilitado junto ao liquidante. Guarde todas as notas, recibos e comprovantes. A lei prevê ainda a indisponibilidade dos bens de quem administrou a operadora (Lei nº 9.656/1998, art. 24-A, § 1º), o que torna esse crédito mais do que um papel.

— O QUE FAZER ESTA SEMANA

Guarde o comunicado da operadora ou a negativa por escrito; reúna o laudo médico com o CID, os comprovantes de pagamento das mensalidades e o extrato do que já foi gasto. Registre reclamação na ANS pelo 0800 701 9656 — o registro gera protocolo e serve de prova. Com esses documentos em mãos, procure a Rede, a Defensoria Pública ou um advogado ou advogada de sua confiança. E confirme na ANS quantos dias ainda restam do prazo da portabilidade especial: é esse prazo que corre contra você.

02

♦ ♦ ♦

TERCEIRO CARIMBO



VACINAS ESPECIAIS: SUA PROTEÇÃO EXTRA

03

Seu sistema imunológico pode ficar mais vulnerável durante o tratamento. Por isso, você tem direito a vacinas especiais para reforçar sua proteção.

3.1 Imunossupressão e Câncer: Por Que as Vacinas São Fundamentais

O câncer e seus tratamentos (quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e terapias-alvo) podem comprometer significativamente o sistema imunológico, tornando o paciente mais suscetível a infecções. As vacinas desempenham um papel vital na prevenção dessas doenças, reduzindo a morbidade e mortalidade, e garantindo uma melhor qualidade de vida.

3.2 O Princípio Fundamental: Vacinas Vivas vs. Inativadas

— **Vacinas Inativadas (Seguras):** Feitas com o vírus morto ou apenas partes dele. Elas não conseguem causar a doença porque o agente infeccioso está inativo. São as recomendadas durante seu tratamento oncológico, pois estimulam a produção de anticorpos sem risco de infecção.

Quando vacinar é decisão da equipe. Estar na lista das recomendadas não significa que a vacina possa ser aplicada a qualquer momento do tratamento. A resposta do organismo e a segurança variam conforme a fase: há períodos em que a defesa está muito baixa, e outros em que determinados medicamentos reduzem o efeito da vacina. Leve a sua carteira de vacinação à consulta e pergunte à equipe qual é o melhor momento para cada dose. Vale também perguntar sobre as pessoas que moram com você, porque a proteção de quem convive é parte da sua proteção.

— **Vacinas Vivas Atenuadas:** contêm o agente infeccioso vivo, porém enfraquecido. Em pessoas com imunidade reduzida, ele pode se replicar e causar a doença que a vacina deveria prevenir. Por isso exigem avaliação médica específica e, em situações de imunossupressão, costumam ser contraindicadas ou adiadas.

3.3 Guia Rápido de Vacinas

Vacinas inativadas, recomendadas durante o tratamento:

— **Influenza (gripe):** recomendada anualmente.

— **Pneumocócicas (VPC13 e VPP23):** recomendadas, com esquema individualizado.

— **COVID-19:** recomendada, com doses conforme orientação médica.

— **Hepatites A e B:** recomendadas para quem ainda não tem proteção.

— **HPV:** recomendada, conforme a faixa etária.

— **Herpes zoster (recombinante):** recomendada. A versão viva desta vacina é contraindicada.

— **DTPa (difteria, tétano e coqueluche):** recomendada.

Vacinas vivas atenuadas, que exigem avaliação médica e em geral são adiadas ou contraindicadas na imunossupressão:

— **Febre amarela.**

— **Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).**

— **Varicela (catapora).**

O calendário é individual. A segurança e o momento de cada vacina dependem do tipo de câncer, do tratamento em curso, do grau de imunossupressão e dos seus exames de sangue. As vacinas inativadas podem ser indicadas, ainda que a resposta imunológica seja menor durante o tratamento. Não inicie nem interrompa nenhuma vacinação sem orientação da sua equipe. Manter as pessoas que convivem com você vacinadas é uma medida adicional de proteção, e não uma garantia de que você não vai adoecer.

3.4 Calendário Vacinal para Pacientes Oncológicos

O momento da vacinação é tão importante quanto a vacina em si, e deve ser sempre definido em conjunto com a equipe médica.

— **Antes do Tratamento:** Idealmente, o paciente deve estar com o calendário vacinal em dia. Vacinas como Influenza, Pneumocócicas, Hepatites A e B, HPV e DTPa podem ser administradas 2 a 4 semanas antes do início da quimioterapia ou radioterapia.

— **Durante o Tratamento:** A maioria das vacinas vivas atenuadas é contraindicada. Foca-se nas vacinas inativadas, como Influenza (anual) e COVID-19 (doses de reforço), com atenção ao hemograma do paciente.

— **Após o Tratamento:** Um novo esquema vacinal pode ser necessário. A revacinação com vacinas vivas pode ser segura após 3 a 6 meses do término da quimioterapia (ou mais, dependendo do tratamento), sob orientação médica. Vacinas como Herpes Zoster (recombinante) são recomendadas.

3.5 Por que a família também deve se vacinar? O Cinturão de Proteção (Cocooning)

Como você não pode tomar as vacinas de vírus vivo durante o tratamento, as pessoas que moram com você se tornam sua principal barreira de proteção. Ao se vacinarem (inclusive com a Tríplice Viral e a da Febre Amarela, se indicado para elas), elas criam um "cinturão de proteção" ao seu redor, diminuindo drasticamente a chance de esses vírus chegarem até você. Vacinar a família é um ato de amor e cuidado, conhecido como estratégia **Cocooning**.

– 3.5.1 QUEM DEVE FAZER PARTE DO CINTURÃO DE PROTEÇÃO?

03

— Moradores da mesma casa, cuidadores principais, visitantes regulares e familiares próximos.

– 3.5.2 VACINAS ESSENCIAIS PARA A FAMÍLIA E CUIDADORES

— Influenza (Gripe), COVID-19, DTPa (Difteria, Tétano, Coqueluche), Sarampo, Caxumba e Rubéola (Tríplice Viral), Varicela (Catapora), Pneumocócicas e Hepatites A e B (a critério médico). Atenção: Vacinas de vírus vivos atenuados (como Tríplice Viral e Varicela) podem ser tomadas pelos familiares, mas o paciente oncológico deve evitá-las.

– 3.5.3 DIRETRIZES PARA VISITANTES E AMBIENTE DOMÉSTICO SEGURO

— Peça aos visitantes para adiarem a visita se estiverem doentes.

— Exija higiene das mãos.

— Considere o uso de máscaras em períodos de alta circulação viral.

— Mantenha a casa limpa e ventilada.

— Evite aglomerações.

3.6 Onde se Vacinar? No CRIE!

O CRIE (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais) é o local do SUS especializado na aplicação de vacinas para grupos com condições clínicas específicas, como pacientes oncológicos. A Portaria Interministerial MPAS/MS nº 2.998, de 23/08/2001 e a Portaria GM/MS Nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025 (que regulamenta a Rede de Prevenção e Controle do Câncer) reforçam a importância do acesso à vacinação.

Qual documento garante isso: quem define os usuários elegíveis e os imunobiológicos ofertados é o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, publicado pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, atualmente na 6ª edição, de 2023. Ele reúne 21 imunobiológicos e trata expressamente das pessoas imunodeprimidas e das que apresentam outras condições de risco, o que alcança quem faz tratamento oncológico. Se houver dúvida sobre a sua elegibilidade, é esse o documento a citar, e ele está disponível gratuitamente em gov.br/saude.

– 3.6.1 PASSO A PASSO PARA ACESSO AO CRIE

1. Consulta e Indicação Médica: Peça um **Encaminhamento Médico Detalhado** ao seu oncologista, justificando a necessidade da vacina e contendo diagnóstico, tratamento em curso e esquema vacinal recomendado. **2. Preparação da Documentação:** Reúna seus **Documentos:** Laudo médico ou da médica, documento de identidade com foto, CPF, Cartão do SUS, carteira de vacinação. **3. Localização do CRIE:** Pesquise o CRIE mais próximo de você. Em Florianópolis, ele fica no Hospital Infantil Joana de Gusmão. * **Localização em Florianópolis:** Hospital Infantil Joana de Gusmão. * **Endereço:** Rua Rui Barbosa, 152 - Agronômica, Florianópolis - SC. * **É recomendável ligar antes para confirmar horários de atendimento e documentação exata. 4. Agendamento e Aplicação:** Em alguns CRIE, pode ser necessário agendar. **5. Registro e Acompanhamento:** Após a vacinação, certifique-se de que as doses foram registradas em sua carteira de vacinação.

– 3.6.2 CRIE VS. POSTOS DE VACINAÇÃO COMUNS

Característica CRIE (Centro de Referência) UBS (Unidade Básica de Saúde)

Público Alvo Pessoas com condições clínicas especiais (imunossuprimidos) População em geral (crianças, adultos, idosos)

Variedade de Vacinas Portfólio ampliado de imunobiológicos especiais, alto custo Vacinas do calendário nacional de rotina

Esquema Vacinal Individualizado e adaptado à condição de saúde Padrão, conforme diretrizes do Ministério da Saúde

Requisição Exige laudo ou solicitação médica detalhada Não exige laudo

Atendimento Especializado, com foco nas particularidades Rotineiro, seguindo programas de saúde pública

♦ ♦ ♦

QUARTO CARIMBO



DESLOCAMENTO E TRANSPORTE

04

Ir e vir para o tratamento ou outras atividades não pode ser mais um obstáculo. Conheça seus direitos para encurtar distâncias. A legislação brasileira reconhece que o acesso ao transporte é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e sua qualidade de vida.

4.1 Programas de Transporte para Pacientes Oncológicos

Muitas cidades e estados oferecem programas para facilitar a locomoção de pacientes com câncer, garantindo que o acesso a tratamentos, exames e consultas não seja comprometido.

– 4.1.1 PASSE LIVRE MUNICIPAL (FLORIANÓPOLIS)

O QUE É?

Pacientes com câncer em tratamento têm direito à gratuidade nos ônibus do transporte coletivo de Florianópolis.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

1. **Laudo Médico:** Peça ao seu médico ou sua médica um laudo específico para o Passe Livre, atestando que você está em tratamento oncológico.
2. **Reúna os Documentos:** Tenha em mãos laudo médico ou da médica, cópia do RG e CPF, comprovante de residência recente.
3. **Vá ao SETUF:** Dirija-se ao Posto de Atendimento do SETUF (Sindicato das Empresas de Transporte Urbano), no TICEN (Terminal de Integração do Centro).
4. **Cadastro e Cartão:** Lá, você fará seu cadastro e, após a aprovação, receberá o cartão do Passe Livre.

– 4.1.2 PASSE LIVRE INTERMUNICIPAL (SANTA CATARINA - LEI ESTADUAL Nº 12.125/2002)

O QUE É?

Fica assegurado às pessoas com câncer e renda familiar mensal inferior a 2 (dois) salários mínimos, a gratuidade no transporte rodoviário intermunicipal de passageiros, durante o período de tratamento.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Apresentar diagnóstico com especificação do tratamento, sua duração e necessidade de deslocamento, perante o concessionário da linha intermunicipal respectiva.

— 4.1.3 GRATUIDADE EM FERRYBOATS E BALSAS (SANTA CATARINA - LEI ESTADUAL Nº 16.771/2015)

O QUE É?

É assegurada a gratuidade na travessia por ferryboats e balsas, para veículos de passeio, próprios ou de terceiros, devidamente autorizados e credenciados pela Secretaria de Estado da Saúde, utilizados no deslocamento de pacientes sob tratamento dialítico e/ou quimioterápico.

— 4.1.4 TRANSPORTE POR APLICATIVO OU TÁXI: VOUCHERS E CONVÊNIOS

Hospitais, clínicas e associações de apoio podem manter convênios com táxis ou aplicativos, com vouchers ou descontos. Pergunte no serviço onde você se trata.

— 4.1.5 PROGRAMAS DE MOTORISTAS VOLUNTÁRIOS

Muitas ONGs e associações de apoio a pacientes com câncer mantêm programas de motoristas voluntários. Entre em contato com associações na sua região ou verifique nos hospitais oncológicos se há parcerias.

4.2 Tratamento Fora de Domicílio (TFD - Portaria SAS/MS nº 55/1999)

O QUE É?

Se o tratamento não estiver disponível em sua cidade, o SUS deve custear seu deslocamento, incluindo passagens (terrestres, aéreas ou fluviais), hospedagem e ajuda de custo para alimentação para você e, se necessário, um acompanhante.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Procure a Secretaria de Saúde do seu município com o laudo médico ou da médica que justifique a necessidade do tratamento em outra localidade e preencha o formulário do TFD.

4.3 Serviços de Ambulância e Transporte Sanitário

— **Ambulância de Remoção:** Assegurada pelo SUS em situações de urgência, emergência ou quando a condição clínica do paciente impossibilita o uso de outros meios de transporte.

— **Transporte Sanitário:** Para pacientes que precisam de transporte especializado para tratamentos diários (radioterapia, quimioterapia), devido à fragilidade.

4.4 Direito de Acompanhante no Transporte

Você tem direito a acompanhante no transporte para o tratamento. Para o TFD, o custeio de pernoite e alimentação do acompanhante também é devido.

4.5 Acessibilidade nos Serviços de Transporte

Todos os meios de transporte público e privado que atendem pacientes oncológicos devem ser acessíveis, incluindo veículos adaptados, assentos preferenciais e equipes treinadas.

4.6 Desconto de 80% para Acompanhante em Voos (Resolução ANAC nº 280/2013)

O QUE É?

Se você precisa de assistência para viajar de avião (com comprovação médica), seu acompanhante tem direito a um desconto de, no mínimo, 80% na passagem.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

1. **Laudo Médico:** Peça ao seu médico ou sua médica um laudo detalhado que ateste sua condição e a necessidade de um acompanhante.

2. **Formulário MEDIF:** Preencha o Formulário de Informações Médicas (MEDIF), disponível no site da companhia aérea, e peça para seu médico ou sua médica assinar.
3. **Envie para a Companhia:** Envie o MEDIF e o laudo para a companhia aérea com, no mínimo, 72 horas de antecedência do voo.
4. **Aguarde o Código:** Após a aprovação, a empresa fornecerá um código para a compra da passagem do acompanhante com o desconto.

— **Planeje com Antecedência:** Para viagens aéreas, inicie o processo de solicitação do desconto assim que souber da necessidade de viajar. A burocracia pode levar alguns dias.

4.7 Documentação Essencial para Acesso aos Benefícios de Transporte

— **Laudo Médico Detalhado:** Indicando o diagnóstico de câncer (CID), o estágio da doença, o tratamento em curso, e a necessidade específica de transporte.

— **Atestado de Capacidade para Viagem:** Em casos de transporte de longa distância.

— **Documentos de Identidade:** RG e CPF do paciente e do acompanhante.

— **Comprovante de Residência Atualizado.**

— **Cartão do SUS.**

— **Comprovantes de Renda:** Para programas que consideram a condição socioeconômica (como o Passe Livre Intermunicipal).

— **Relatório Social:** Em alguns casos, um assistente social pode elaborar um relatório.

QUINTO CARIMBO



O CUIDADO HUMANIZADO

05

Você é o centro do seu tratamento. Seus sentimentos, vontades e sua dignidade devem ser respeitados em cada etapa.

5.1 Direito ao Consentimento Informado (Portaria nº 1.820/2009)

O QUE É?

Nenhum procedimento pode ser realizado sem sua autorização. A equipe de saúde tem o dever de explicar de forma clara os benefícios, riscos e alternativas. Você tem o direito de recusar tratamentos, salvo nos casos em que possam prejudicar ou causar risco à saúde pública.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Não tenha medo de perguntar: “Quais os efeitos colaterais?”, “Existe outra opção?”. Peça explicações em linguagem simples. Só autorize quando se sentir segura.

5.2 Direito a um Acompanhante

O QUE É?

Você tem o direito de ter uma pessoa de sua confiança ao seu lado durante consultas, exames e internações. Crianças e idosos têm direito a acompanhante durante todo o período de internação.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Apenas informe à equipe de saúde que você está exercendo seu direito. Em Santa Catarina, a Lei Estadual nº 17.065/2017 reforça essa garantia, assegurando a presença de um acompanhante de sua livre escolha em todas as consultas e exames.

Base legal (federal): Lei nº 13.146/2015 (art. 22), Carta dos Direitos da Pessoa Usuária da Saúde (Portaria GM/MS nº 1.820/2009), Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003, art. 16) e ECA (Lei nº 8.069/1990, art. 12).

5.3 Apoio Psicológico

O QUE É?

Você e seus familiares têm direito a acompanhamento psicológico gratuito pelo SUS. Cuidar da saúde mental é parte fundamental do tratamento.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Peça um encaminhamento para o psicólogo na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) ou no hospital onde faz o tratamento. Não espere estar em crise para buscar apoio.

Se a espera for longa. A fila da saúde mental costuma ser demorada, e isso não deve fazer você desistir. Pergunte também no próprio serviço de oncologia onde você trata, porque muitos centros têm psicólogo na equipe. Procure a Rede Feminina, que oferece atendimento individual e grupo de apoio conforme a disponibilidade da equipe. Universidades com curso de psicologia mantêm clínicas-escola com atendimento gratuito. E, diante de sofrimento intenso ou de crise, procure ajuda imediatamente: o CVV atende 24 horas, de graça e em sigilo, pelo telefone 188.

BASE LEGAL:

o apoio psicológico integra a assistência pelo princípio da integralidade do SUS (Lei nº 8.080/1990) e é reforçado pela Lei nº 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer). A Lei nº 14.538/2023 assegurou o acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado desde o diagnóstico, ao acrescentar o § 6º ao art. 2º da Lei nº 9.797/1999 (SUS) e o § 5º ao art. 10-A da Lei nº 9.656/1998 (planos de saúde).

5.4 Acompanhamento Nutricional

05

O QUE É?

Uma alimentação adequada ajuda a combater os efeitos colaterais e a manter a imunidade. Você tem direito a orientação de um nutricionista no seu centro de tratamento.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Solicite este acompanhamento à sua equipe de saúde. Uma boa nutrição pode fazer toda a diferença na sua força e bem-estar.

E entre uma consulta e outra? Este livro trata dos seus direitos, não do seu tratamento. Mas há uma pergunta que vale fazer na próxima consulta e anotar no seu diário de bordo: quais sinais exigem que eu procure o serviço imediatamente, sem esperar a consulta marcada? A resposta muda conforme o tratamento de cada pessoa, e por isso quem responde é a sua equipe. Peça também o telefone de contato do serviço para urgências e guarde-o junto com os seus documentos.

BASE LEGAL:
decorre do princípio da integralidade do SUS (Lei nº 8.080/1990) e da Lei nº 14.238/2021 (Estatuto da Pessoa com Câncer).

5.5 Fisioterapia de Reabilitação

O QUE É?
recurso para recuperar movimentos, manejar o linfedema e aliviar dores após cirurgias ou radioterapia. Não se limita a casos de mastectomia.

COMO FAZER NA PRÁTICA:
É um direito para sua recuperação funcional. Peça o encaminhamento médico e inicie o quanto antes.

BASE LEGAL:
decorre do princípio da integralidade do SUS (Lei nº 8.080/1990) e da Lei nº 14.238/2021; no caso pós-mastectomia, em Santa Catarina, ver também a Lei Estadual nº 17.928/2020 (art. 9º-A).

5.6 Tratamento Educacional Excepcional

O QUE É?
Pacientes com câncer que não podem comparecer às aulas (em qualquer nível de ensino) devido à incapacidade física, mas que mantêm as condições intelectuais e emocionais, têm direito a um regime excepcional de estudos domiciliares, previsto principalmente pelo Decreto-Lei nº 1.044/1969 (e, no caso de gestantes, pela Lei nº 6.202/1975). A Lei nº 7.692/1988 trata especificamente da dispensa da prática de educação física.

COMO FAZER NA PRÁTICA:
Apresente um laudo médico ou da médica ao diretor da instituição de ensino.

5.7 Visitação de Animais Domésticos em Hospitais (Lei Estadual nº 17.968/2020)

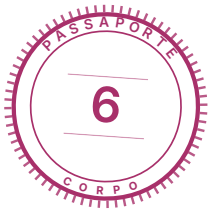
O QUE É?

Permissão para visitação de animais domésticos e de estimação em hospitais privados e públicos de Santa Catarina, sob condições prévias. O acesso não é permitido em áreas de isolamento, quimioterapia, transplante, UTI, entre outras.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Agende a visita com a administração do hospital, apresentando laudo veterinário do animal.

SEXTO CARIMBO



CORPO E MENTE: PRÁTICAS INTEGRATIVAS

06

O tratamento vai além do corpo físico. Cuidar da sua mente e do seu espírito é fundamental para o bem-estar e pode, inclusive, ajudar na sua recuperação.

6.1 O que são as PICS?

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são terapias que complementam o tratamento convencional. Elas são um direito seu, garantido pela Política Nacional de PICS no SUS (Portaria GM/MS nº 971/2006) e pela Lei Estadual nº 17.706/2019 em Santa Catarina, e focam no seu bem-estar integral.

6.2 Algumas Práticas Disponíveis (Lei Estadual nº 17.706/2019)

— **Acupuntura:** Alivia dores, náuseas e ansiedade.

— **Arteterapia:** Usa a arte como forma de expressão e cura emocional.

— **Meditação e Mindfulness:** Ajudam a acalmar a mente, reduzir o estresse e a lidar com as emoções.

— **Musicoterapia:** Uso da música.

— **Plantas Medicinais e Fitoterapia:** Uso de ervas medicinais.

Atenção especial a este item. Plantas medicinais e fitoterápicos não são inofensivos por serem naturais. Vários deles interagem com quimioterápicos, com terapias-alvo e com anticoagulantes, podendo reduzir o efeito do tratamento ou aumentar a toxicidade. Chás, suplementos e produtos naturais só devem ser usados depois de informar a equipe que acompanha você, inclusive os que já fazem parte do seu hábito. Diga o que está tomando: não é para pedir permissão, é para que a equipe avalie a interação.

— **Reiki:** Terapia energética que promove relaxamento e bem-estar.

— **Yoga e Tai Chi Chuan:** Melhoram a flexibilidade, o equilíbrio e a conexão corpo-mente.

— **Outras práticas ofertadas pelo SUS:** apiterapia, aromaterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais e termalismo social com crenoterapia.

6.3 Como Fazer na Prática

Informe-se na sua Unidade Básica de Saúde (UBS) ou no seu centro de tratamento sobre a disponibilidade dessas práticas. Elas podem trazer muito conforto e bem-estar.

DICA DE OURO:

Não existe “a melhor” prática, existe a que funciona para você. Permita-se experimentar e descobrir o que traz mais paz e conforto para a sua alma nesta travessia.

♦ ♦ ♦

SÉTIMO CARIMBO



PROTEÇÃO SOCIAL E FINANCEIRA

07

Sua tranquilidade financeira e social é fundamental para que você possa focar na sua recuperação.

7.1 Benefícios Previdenciários (INSS)

A Lei nº 8.213/1991 garante o acesso a benefícios. Para pacientes com câncer, **não é exigida carência** (tempo mínimo de contribuição) para o Auxílio por Incapacidade Temporária e Aposentadoria por Incapacidade Permanente.

Atenção ao prazo. Direitos previdenciários e tributários têm prazo. Em regra, valores não pagos pelo INSS prescrevem em cinco anos, contados de quando eram devidos, e o pedido de restituição de imposto de renda também alcança, em regra, os cinco anos anteriores. Isso significa que a demora em pedir pode custar dinheiro,

mesmo quando o direito existe. Se você descobriu agora que tinha direito a algo no passado, não deixe para depois: procure orientação o quanto antes, porque a contagem já está correndo.

– 7.1.1 AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (ANTIGO AUXÍLIO-DOENÇA)

O QUE É?

Um benefício mensal concedido a segurados da Previdência Social que ficam temporariamente incapacitados de trabalhar por motivo de doença por mais de 15 dias consecutivos.

- **Valor:** 91% da média salarial.
- **Prazo:** Concedido enquanto durar a incapacidade temporária, com reavaliações periódicas.
- **Primeiros 15 Dias:** São pagos pelo empregador (para trabalhadores com carteira assinada). A partir do 16º dia, o INSS assume.
- **Prorrogação:** Pode ser solicitada se a incapacidade persistir.

COMO SOLICITAR?

Reúna seus laudos e atestados médicos (com CID). Acesse o app "Meu INSS" ou ligue para 135. Solicite "Pedir Benefício por Incapacidade".

- **Servidores Públicos:** Têm regras próprias. Peça informações no Departamento de Recursos Humanos do seu órgão.
- **Negativa:** Se o pedido for negado, você pode fazer um Pedido de Reconsideração em até 30 dias ou ingressar com um pedido judicial.

– 7.1.2 APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE (ANTIGA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ)

O QUE É?

Um benefício para o segurado do INSS que for considerado, pela perícia médica, permanentemente incapaz de trabalhar ou de ser reabilitado para outra atividade.

— **Requisito:** Incapacidade total e permanente.

— **Carência:** ZERO para câncer. Não é assegurado o direito ao benefício se o paciente já tinha a doença ao se filiar à Previdência Social, a menos que a incapacidade resulte do agravamento da enfermidade.

COMO SOLICITAR?

O caminho começa com o pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. É na perícia médica do INSS que o médico avaliará se a sua incapacidade é temporária ou permanente.

— **Qual o valor?** O cálculo mudou com a Reforma da Previdência de 2019 e varia conforme o tempo de contribuição e a origem da incapacidade. Quando a incapacidade decorre de acidente de trabalho ou de doença profissional, o valor é integral. Peça a simulação no aplicativo "Meu INSS" ou na agência e confira sempre a carta de concessão.

— **Preciso de ajuda diária? O Adicional de 25%:** Se a perícia do INSS constatar que você precisa da ajuda constante de outra pessoa para as atividades diárias, o valor da sua aposentadoria aumenta em 25%.

— **Reavaliação:** o beneficiário é reavaliado pelo INSS a cada dois anos, salvo quem tem 60 anos ou mais, ou 55 anos ou mais e recebe o benefício há mais de quinze anos (art. 101 da Lei nº 8.213/1991).

— **Servidores Públicos:** Têm regras próprias e devem buscar orientação no RH.

— **Previdência Privada e Seguro de Vida:** Verifique se seu plano/seguro contempla invalidez permanente, pois o câncer pode gerar deficiências que se enquadram.

– 7.1.3 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)

⚠ **ATENÇÃO:**

o diagnóstico de câncer, por si só, não garante o BPC. É preciso que a doença gere impedimento de longo prazo, de no mínimo dois anos, que impeça a participação plena na sociedade, e que sejam atendidos os demais requisitos do art. 20 da Lei nº 8.742/1993, entre eles o critério de renda e a avaliação médica e social do INSS.

💡 **O QUE É?**

Um salário mínimo mensal para pessoas com deficiência (as sequelas do câncer podem ser enquadradas) de qualquer idade, que não recebem outro benefício e cuja renda familiar por pessoa seja inferior a 1/4 do salário mínimo. Não precisa ter contribuído ao INSS.

07

— **Valor:** um salário mínimo vigente.

— **Revisão:** A cada 2 anos.

— **Como solicitar? O Papel do CRAS:**

- **Inscrição no CadÚnico:** O primeiro passo é estar inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Se você não estiver, procure o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) mais próximo da sua casa.
- **Agendamento no INSS:** Após a inscrição no CadÚnico, você pode solicitar o benefício pelos canais do INSS (site, aplicativo "Meu INSS" ou telefone 135). Solicite "BPC/LOAS".
- **Perícias:** Você passará por uma perícia médica e uma avaliação social para comprovar a deficiência e a necessidade do benefício.

7.2 Direitos Trabalhistas e Isenções Fiscais

– 7.2.1 SAQUE DO FGTS E PIS/PASEP: UM GUIA COMPLETO NA JORNADA CONTRA O CÂNCER

O Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) é uma reserva financeira sua, e em um momento delicado como o tratamento oncológico, ele pode ser um recurso valioso para garantir sua tranquilidade. Entender como acessá-lo é um direito seu.

1. Eu, como paciente com câncer, posso sacar meu FGTS? Sim, com toda certeza. Este é um dos seus direitos mais importantes e está claramente previsto em lei.

- **A Base Legal:** A Lei nº 8.036/90, que regulamenta o FGTS, em seu art. 20, inciso XI (hipótese incluída pela Lei nº 8.922/1994), permite o saque integral do saldo da conta quando o trabalhador ou qualquer um de seus dependentes for diagnosticado com neoplasia maligna (o termo técnico para câncer).
- **Carência:** Não é exigida carência, ou seja, não importa há quanto tempo você contribui. Tendo saldo na conta, você tem o direito.
- **Estágio da Doença:** O direito ao saque existe a partir do diagnóstico, não sendo necessário que a doença esteja em estágio avançado.

2. Como eu faço para solicitar o saque? (Passo a Passo) O processo é mais simples do que parece. Organização é a chave. **Passo 1: Reúna a Documentação Correta** Você vai precisar de:

- Documento de Identificação com foto (RG, CNH).
- CPF.
- Carteira de Trabalho (para comprovar o vínculo empregatício) ou outro documento que identifique sua conta do FGTS (como o Cartão Cidadão).
- **O Documento Mais Importante: O Atestado Médico.**
  - **Detalhes Fundamentais sobre o Atestado Médico:**
  - Deve ter validade não superior a 30 dias.
  - Deve conter a assinatura, o carimbo e o CRM do médico ou da médica.

- Deve descrever claramente o diagnóstico, usando o nome da doença (neoplasia maligna).
- Deve informar o CID (Código Internacional da Doença) correspondente ao seu tipo de câncer.
- É recomendável que informe o estágio clínico atual da doença.

Passo 2: Solicite o Saque Você tem duas opções:

— **Pelo Aplicativo "FGTS" (recomendado):** É a forma mais moderna e rápida.

1. Baixe o app "FGTS" no seu celular (disponível para Android e iOS).
2. Faça o cadastro e login.
3. Vá na opção "Meus Saques".
4. Escolha a modalidade "Outras Situações de Saque" e, em seguida, "Neoplasia Maligna - Titular da Conta" (ou "Neoplasia Maligna - Dependente", se for o caso).
5. Leia as instruções e anexe os documentos solicitados (você vai tirar fotos nítidas dos documentos pelo próprio app).
6. Cadastre uma conta bancária (de qualquer banco, em seu nome) para receber o valor, sem custo. O crédito costuma ocorrer em até 5 dias úteis após a aprovação.

— **Em uma Agência da Caixa:** Se preferir o atendimento presencial, leve todos os documentos originais e cópias a uma agência da Caixa Econômica Federal. Você será atendido por um funcionário que fará a solicitação e orientará sobre o recebimento.

Passo 3: Aguarde a análise. Quem confirma o acometimento é a Perícia Médica Federal, que tem até trinta dias úteis para analisar os documentos e emitir o parecer. Aprovado o pedido, o crédito é depositado na conta indicada. Negado, cabe recurso administrativo em trinta dias.

3. Meu parente (filho, marido, pai) pode sacar o FGTS dele para me ajudar no tratamento? Esta é uma dúvida muito comum e a resposta tem duas camadas: a lei e a interpretação da Justiça.

— **O que a Lei diz (A Regra Clara):** A lei permite que o trabalhador saque o FGTS se ele próprio ou um de seus **dependentes** tiver câncer. Dependentes, para a Previdência Social, são geralmente:

- Cônjuge ou companheiro(a) em união estável.
- Filhos menores de 21 anos (ou de qualquer idade, se inválidos ou com deficiência).
- Pais que comprovem dependência econômica do trabalhador.
- Irmãos não emancipados, menores de 21 anos (ou de qualquer idade, se inválidos), que comprovem dependência econômica.
- **Na prática:** Se seu marido tem FGTS, ele pode sacar para o seu tratamento, pois você é dependente dele. Se seu pai tem FGTS e você é dependente econômica dele, ele também pode sacar.

— **O que a Justiça diz (A Interpretação que Protege a Saúde):** A Justiça brasileira, em especial o Superior Tribunal de Justiça (STJ), tem um entendimento mais amplo e humanizado. Os juízes consideram que a lista de situações para o saque do FGTS é **exemplificativa, e não taxativa**. Isso significa que o mais importante é proteger o direito à vida e à saúde. Portanto, mesmo que a pessoa não seja um "dependente" formal, a Justiça tem autorizado o saque se for comprovado que o dinheiro é essencial para o tratamento de um familiar próximo.

- **Na prática:** Se seu irmão, que não é seu dependente formal, quiser sacar o FGTS dele para te ajudar, a Caixa provavelmente negará o pedido administrativo. No entanto, com essa negativa por escrito, é possível entrar com uma ação judicial e ter grandes chances de conseguir a liberação.

4. Perguntas Frequentes (Dúvidas Comuns)

— **Posso sacar todo o valor?** Sim. O saque é do saldo integral de todas as contas ativas e inativas do FGTS no momento da solicitação.

— **Posso sacar o FGTS mais de uma vez durante o tratamento?** Sim, e quantas vezes for necessário. O saque por neoplasia maligna pode ser requerido sempre que a condição continuar atestada por relatório médico, enquanto houver saldo na conta. Em cada pedido você retira o saldo disponível naquele momento; se novos depósitos entrarem depois, eles podem ser sacados em novo pedido.

— **Qual documento a Caixa exige hoje?** O formulário "Relatório Médico de Doenças Graves para Solicitação de Saque do FGTS", disponível no site da Caixa, assinado sobre carimbo com CRM e UF do profissional responsável pelo tratamento. Guarde uma cópia: ele vale para o pedido e serve de prova se houver indeferimento.

— **Optei pelo saque-aniversário. Perdi o direito?** Não. A adesão ao saque-aniversário restringe o saque em caso de demissão, e não o saque por doença grave, que é hipótese própria do art. 20, XI, da Lei nº 8.036/1990. A Caixa por vezes nega com esse fundamento, e os tribunais federais vêm reconhecendo o direito líquido e certo ao levantamento. Se a negativa vier por esse motivo, guarde-a por escrito e procure a Defensoria Pública da União.

— **Sou obrigada a pedir pelo aplicativo?** Não. Consultada oficialmente, a Caixa confirmou que o pedido pode ser feito no aplicativo FGTS ou presencialmente em agência. Se recusarem o atendimento presencial, peça a recusa por escrito e registre reclamação no SAC da Caixa, 0800 726 0101.

— **Quanto tempo demora?** o acometimento é confirmado pela Perícia Médica Federal, que tem até trinta dias úteis para analisar os documentos e emitir o parecer. Negado o pedido, cabe recurso administrativo em trinta dias, e, mantida a negativa, ação judicial.

— **O saque do FGTS é vitalício como a isenção do Imposto de Renda?** Não, e a diferença importa. A isenção de Imposto de Renda sobre proventos de aposentadoria, reforma e pensão não se perde com a cura: a Súmula 627 do Superior Tribunal de Justiça dispensa a demonstração de sintomas atuais da doença.

Já o FGTS é um saldo, e não uma renda mensal: o direito se repete enquanto houver dinheiro na conta e a condição for atestada, mas termina quando o saldo acaba.

— **Já me curei, ainda posso sacar?** Sim. O direito ao saque nasce com o diagnóstico. Mesmo que você já tenha concluído o tratamento e esteja em remissão (curada), o direito permanece, pois a doença exige acompanhamento e pode recidivar.

— **Aderi ao Saque-Aniversário. Isso me impede de sacar por doença grave?** Não. A adesão ao Saque-Aniversário limita apenas o saque em caso de demissão sem justa causa. O saque por doença grave é uma modalidade diferente e continua sendo um direito seu.

— **O que fazer se a Caixa negar meu pedido?**

1. Peça a negativa por escrito. Este documento é fundamental.
2. Com a negativa em mãos, procure a Defensoria Pública da União para avaliar a possibilidade de uma ação judicial. A Rede Feminina acolhe você, ajuda a organizar os documentos e orienta o caminho.

07

— **Como solicitar o Saque do PIS/PASEP:**

- **Para trabalhadores da iniciativa privada (PIS):** Vá a uma agência da Caixa Econômica Federal com os mesmos documentos do FGTS.
- **Para servidores públicos (PASEP):** Vá a uma agência do Banco do Brasil com os mesmos documentos.

Lembre-se: O FGTS é um direito seu, pensado para te amparar em momentos de necessidade. Conhecê-lo e saber como acessá-lo é um passo importante na sua jornada de cuidado e cidadania.

– 7.2.2 ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA (LEI Nº 7.713/1988)

O QUE É?

Aposentados e pensionistas com neoplasia maligna são isentos do Imposto de Renda sobre o benefício, mesmo após a cura. Não se aplica a rendimentos de atividade empregatícia ou autônoma.

COMO SOLICITAR?

1. **Laudo Médico:** Obtenha um laudo médico ou da médica, preferencialmente da rede pública (SUS), que ateste a doença com o CID.
2. **Requerimento:** Faça o pedido diretamente no órgão que paga sua aposentadoria (INSS, prefeitura, etc.).
3. **Restituição:** Você pode pedir a restituição dos valores pagos indevidamente nos últimos 5 anos.

– 7.2.3 ISENÇÃO DE IPI NA COMPRA DE VEÍCULO (LEI Nº 8.989/1995, ALTERADA PELAS LEIS Nº 10.690/2003, 10.754/2003 E 14.287/2021)

O QUE É?

Desconto no Imposto sobre Produtos Industrializados para aquisição de veículos novos, caso haja deficiência física que configure restrição para dirigir.

- **Quem tem direito:** pessoa com deficiência, inclusive a decorrente de sequelas do câncer, diretamente ou por seu representante legal. Quem não dirige pode indicar até três condutores autorizados.
- **Veículos:** automóvel de passageiros de fabricação nacional. As exigências de motor até 2.000 cm^3, quatro portas e combustível de origem renovável **não se aplicam** à pessoa com deficiência (art. 1º, § 6º, da Lei nº 8.989/1995). O preço de venda ao consumidor, já incluídos os tributos, não pode ultrapassar R$ 200.000,00 (art. 1º, § 7º).

COMO SOLICITAR?

O processo é feito junto à Receita Federal, exigindo laudo de avaliação de serviço público de saúde. O prazo de validade da autorização é de 270 dias para a aquisição. Para pessoas com deficiência, a isenção só poderá ser usufruída uma vez a cada três anos.

⚠ ATENÇÃO:

a Lei nº 8.989/1995 produz efeitos até 31 de dezembro de 2026 (art. 9º). Antes de contar com o benefício, confira em gov.br/receitafederal se o prazo foi prorrogado.

– 7.2.4 ISENÇÃO DE ICMS NA COMPRA DE VEÍCULO (CONVÊNIO ICMS Nº 38/2012, ALTERADO PELO CONVÊNIO ICMS Nº 135/2012)

— **Atenção ao teto em Santa Catarina:** a Secretaria de Estado da Fazenda concede a isenção do ICMS para veículo automotor novo de valor inferior a R$ 120.000,00, mediante Tratamento Tributário Diferenciado analisado caso a caso. Os tetos do ICMS e do IPVA são diferentes entre si e diferentes do teto do IPI: confira os três antes de fechar a compra.

07

O QUE É?

Desconto no Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços para a compra de veículos novos por pessoas com deficiência.

COMO SOLICITAR?

O processo é feito na Secretaria Estadual da Fazenda, mediante perícia médica do DETRAN.

— **Venda do veículo:** Só pode ser vendido após três anos sem perda do benefício.

– 7.2.5 ISENÇÃO DE IOF NA COMPRA DE VEÍCULO (LEI Nº 8.383/1991)

O QUE É?

Isenção do Imposto sobre Operações Financeiras no financiamento de automóvel de passageiros de fabricação nacional, de até 127 HP de potência bruta (SAE), por pessoa com deficiência (art. 72, IV, da Lei nº 8.383/1991).

COMO SOLICITAR?

autorização da Receita Federal, mediante laudo. Em regra são exigidas a comprovação da condição de condutor e a adaptação do veículo.

— **Periodicidade:** Uma única vez. A transferência do veículo só pode ocorrer após três anos.

– 7.2.6 ISENÇÃO DE IPVA PARA VEÍCULOS (LEI ESTADUAL SC Nº 7.543/1988)

O QUE É?

isenção do IPVA para um único veículo de pessoa com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, síndrome de Down ou transtorno do espectro autista, em Santa Catarina, com base na Lei Estadual nº 7.543/1988. O veículo não pode ter valor superior a R$ 200.000,00.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

o pedido é feito no Sistema de Administração Tributária da Secretaria de Estado da Fazenda, sob o código 596, com laudo, comprovante de residência em Santa Catarina e CNH com a observação de veículo adaptado, ou declaração de que o carro se destina ao uso da pessoa beneficiária. Quem não dirige pode indicar até dois condutores autorizados, que devem residir na mesma localidade.

— **Novidade de 2026:** por força da Emenda Constitucional nº 137/2025, passaram a ser isentos do IPVA os veículos com 20 anos ou mais de fabricação, e não mais 30. A regra não alcança ônibus, micro-ônibus e caminhões.

COMO SOLICITAR?

Requerimento à Secretaria da Fazenda Estadual, com laudo da perícia médica do DETRAN e demais documentos.

— **Restituição:** É possível requerer a restituição de valores pagos nos últimos cinco anos, comprovando que preenchia os requisitos.

– 7.2.7 ISENÇÃO DE IPTU (MUNICIPAL)

O QUE É?

Alguns municípios isentam o Imposto Predial e Territorial Urbano para pessoas com câncer ou com deficiência decorrente dela.

COMO SOLICITAR?

Consulte a prefeitura do seu município para verificar a legislação específica e como solicitar.

– 7.2.8 QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA (SEGURO HABITACIONAL)

O QUE É?

Se o câncer causar invalidez total e permanente, você pode ter direito à quitação do saldo devedor do seu financiamento imobiliário (Minha Casa Minha Vida, ou outros) pelo seguro habitacional, que é obrigatório em todos os contratos do Sistema Financeiro de Habitação (SFH).

— **Condições:** O câncer deve causar invalidez total e permanente e ocorrer após a assinatura do contrato.

— **Comprovação:** Por laudos, exames complementares e perícia médica. A carta de concessão de aposentadoria por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez) do INSS é um documento fundamental.

— **Valor:** A quitação é proporcional à participação da pessoa inválida no financiamento.

> **COMO FAZER NA PRÁTICA:**
> Verifique a apólice do seu seguro habitacional ou contate a seguradora (da Caixa ou do banco privado onde fez o financiamento) para se informar e dar entrada no pedido de quitação do saldo devedor.

– 7.2.9 PRIORIDADE NA AQUISIÇÃO DE MORADIA

> **O QUE É?**
> A legislação federal de programas habitacionais, como o Minha Casa, Minha Vida (Lei nº 14.620/2023), combinada com o art. 32 da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), prevê prioridade para famílias que tenham pessoas com deficiência.

> **COMO FAZER NA PRÁTICA:**
> Como muitas sequelas do câncer podem ser enquadradas como deficiência, este pode ser um direito seu. Informe-se sobre os critérios no CRAS ou na secretaria de habitação do seu município ao se inscrever em programas habitacionais.

7.3 Reabilitação Profissional para Trabalhadores com Previdência

O INSS oferece um programa de reabilitação profissional para segurados incapacitados para o trabalho (por doença ou acidente) ou pessoas com deficiência, com o objetivo de capacitá-las para o exercício de outra atividade condizente com sua condição atual. O ingresso depende de encaminhamento da perícia médica.

7.4 Falta Justificada ao Trabalho para Exames Preventivos (Lei nº 13.767/2018 e Lei nº 15.377/2026)

— **O que este direito não cobre:** os três dias valem para exames preventivos. Ausências para quimioterapia, radioterapia, cirurgia, consultas de acompanhamento ou recuperação seguem outra via: atestado médico e, se a incapacidade passar de quinze dias, benefício por incapacidade temporária junto ao INSS, tratado no item 7.1.1.

O QUE É?

O empregado tem direito a se ausentar do trabalho sem prejuízo do salário por até três dias em cada 12 meses para a realização de exames de prevenção do câncer.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Apresente à empresa a declaração de comparecimento ao exame ou atestado médico ou da médica.

07

— **Novidade (2026):** A Lei nº 15.377/2026 ampliou esse direito para incluir expressamente os exames preventivos do HPV e passou a **obrigar a empresa a informar** você sobre essa possibilidade de ausência (novo § 3º do art. 473 e art. 169-A da CLT), além de divulgar campanhas de vacinação e de prevenção dos cânceres de mama, de colo do útero e de próstata.

7.5 Dispensa Discriminatória: o que a lei protege e o que você precisa provar (Lei nº 9.029/1995 e Súmula nº 443 do TST)

— **O que a lei proíbe.** a Lei nº 9.029/1995 proíbe a exigência de atestado de gravidez ou de esterilização e de exame de HIV ou de câncer para admissão ou permanência no emprego. Nenhuma empresa pode pedir isso de você.

— **O que a lei não garante.** ter câncer não cria estabilidade no emprego. A empresa pode dispensar sem justa causa quem está em tratamento, e a lei brasileira não impede esse ato de forma automática. Estabilidade existe apenas em situações próprias, como a de doze meses após o fim do auxílio-doença acidentário, quando a doença é reconhecida como ocupacional (art. 118 da Lei nº 8.213/1991), e nos casos de gestante, dirigente sindical e integrante da CIPA.

— **O que existe é uma presunção a seu favor.** a Súmula nº 443 do Tribunal Superior do Trabalho presume discriminatória a dispensa de empregado com doença grave que suscite estigma ou preconceito, e o câncer é assim considerado. Reconhecida a nulidade, nasce o direito à reintegração.

— **A presunção não é automática: você precisa provar dois fatos.** primeiro, que tinha a doença; segundo, e este é o que costuma faltar, que a empresa sabia do diagnóstico antes de dispensar. Provados esses dois pontos, a chave vira: passa a ser a empresa que precisa demonstrar um motivo lícito para a dispensa, como reestruturação, extinção do setor, desempenho documentado ou falta grave. Se ela não provar, a dispensa é nula.

— **Por isso, guarde tudo desde hoje.** protocolo de entrega dos atestados e relatórios ao setor de pessoal; e-mails e mensagens em que a doença, as consultas ou os afastamentos foram mencionados; comunicados da empresa; registros de afastamento; nomes de colegas que presenciaram as conversas. Anote as datas. A proximidade entre o dia em que a empresa soube do diagnóstico e o dia da dispensa é o indício de maior peso em juízo.

— **Atenção ao afastamento pelo INSS.** enquanto você estiver recebendo benefício por incapacidade temporária, o contrato de trabalho fica suspenso, e a dispensa comunicada nesse período é nula. Se receber aviso de demissão estando afastada, procure orientação imediatamente e guarde o documento.

— **Se a dispensa for reconhecida como discriminatória,** a Lei nº 9.029/1995 permite que você escolha entre a reintegração ao emprego, com pagamento de todas as remunerações do período de afastamento corrigidas, ou o recebimento em dobro dessa remuneração, também corrigida. Em qualquer das opções, cabe ainda pedido de indenização por dano moral.

— **Prazo.** a ação trabalhista deve ser proposta em até dois anos contados do fim do contrato, alcançando as verbas dos cinco anos anteriores. Não deixe passar.

— **Onde ir.** o sindicato da sua categoria, o Ministério Público do Trabalho, que atua especificamente contra a discriminação no emprego, a Defensoria Pública da União ou uma advogada trabalhista. A Rede Feminina acolhe você e ajuda a reunir e organizar as provas, mas não faz o atendimento advocatício nem representa em processo.

♦ ♦ ♦

07

OITAVO CARIMBO



LEIS CATARINENSES QUE TE PROTEGEM

08

Além das leis federais, Santa Catarina possui leis estaduais que ampliam sua rede de proteção.

8.1 Política de Proteção aos Direitos da Pessoa com Câncer (Lei Estadual nº 17.928/2020)

O QUE É?

Esta é a principal lei estadual que visa assegurar e promover o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e liberdades fundamentais da pessoa com câncer em Santa Catarina.

— **O que a lei assegura (art. 4º):**

- **Diagnóstico em até 30 dias (inciso I):** quando o câncer for a principal suspeita, os exames necessários à elucidação do diagnóstico devem ser realizados no prazo máximo de 30 dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável.
- **Início do Tratamento em 30 dias (inciso II):** acesso a tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do diagnóstico. **(Este prazo é mais célere que o prazo federal de 60 dias, da Lei nº 12.732/2012.)**
- **Informação (inciso III):** acesso a informações claras e objetivas sobre a doença e o tratamento.
- **Assistência social e jurídica (inciso IV).**
- **Prioridade (inciso V):** no atendimento e nos processos administrativos, nos termos do § 2º, explicado a seguir.
- **Proteção do bem-estar (inciso VI):** proteção do bem-estar pessoal, social e econômico da pessoa com câncer.

— **O que a prioridade inclui (art. 4º, § 2º):**

- ser atendida antes dos demais pacientes, respeitadas as prioridades que a lei já assegura às pessoas idosas, às gestantes e às pessoas com deficiência;
- atendimento imediato, com os casos mais graves em primeiro lugar, e ágil nos serviços públicos e privados;
- prioridade na destinação de recursos públicos ao diagnóstico e ao tratamento do câncer;
- preferência pelo cuidado junto à família, e não em abrigo ou instituição de longa permanência, salvo quando a família não tiver condições de mantê-la;
- prioridade no acesso às informações sobre prevenção e tratamento;
- direito a acompanhante durante o atendimento;
- prioridade na tramitação dos processos administrativos.

— **Quem tem a prioridade (art. 4º, § 3º):** a pessoa com câncer clinicamente ativo, condição atestada por médico especialista. Peça esse atestado e leve-o com você.

— **Sem discriminação (art. 6º):** nenhuma pessoa com câncer pode ser objeto de negligência, discriminação ou violência.

— **Atenção integral pelo SUS (art. 10):** em todos os níveis de complexidade e especialidades médicas, com assistência médica e farmacêutica, apoio psicológico e atendimentos especializados, incluindo o tratamento adequado da dor, o atendimento multidisciplinar e os cuidados paliativos.

— **Medicamentos (art. 7º, VI):** entre as políticas públicas de saúde previstas na lei está o fornecimento de medicamentos comprovadamente eficazes e dos demais recursos necessários ao tratamento e à reabilitação.

— **Crianças e adolescentes (art. 8º):** atendimento especializado em todas as etapas, desde a suspeita, com tratamento universal e integral. Veja também a Lei Biel (Lei nº 19.716/2026), neste capítulo.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Guarde o laudo que confirma o diagnóstico, com a data: é dela que se contam os 30 dias. Se o prazo estiver perto de vencer, protocole na Secretaria de Saúde o Modelo 1 (exames) ou o Modelo 2 (início do tratamento) da Caixa de Ferramentas, citando a Lei nº 17.928/2020, e guarde o número do protocolo. Sem resposta, procure a Ouvidoria do SUS (136), a Defensoria Pública ou o Ministério Público (Modelo 5).

ONDE LER A LEI:

O texto integral e atualizado está no portal de legislação da Assembleia Legislativa de Santa Catarina: leis.alesc.sc.gov.br (Lei nº 17.928, de 7 de abril de 2020).

8.2 Direito à Fisioterapia Pós-Mastectomia (Lei nº 17.928/2020, Art. 9º-A, alterado pela Lei nº 19.238/2025)

O QUE É?

quem passou por mastectomia tem direito e prioridade na fisioterapia de reabilitação na rede pública estadual, voltada à recuperação funcional e ao manejo de sequelas.

— **Por que é tão importante?** a fisioterapia ajuda a recuperar o movimento do braço, a reduzir a dor e a manejar o linfedema, que é o inchaço do braço. O risco de linfedema depende do tipo de cirurgia, da abordagem da axila, da radioterapia e de outras condições de saúde, e a fisioterapia sozinha não elimina esse risco. Procure o serviço se notar aumento de volume, sensação de peso, dor, vermelhidão ou limitação de movimento no braço.

08

— **Como a lei organiza o serviço (art. 9º-A, §§ 1º e 2º):** a fisioterapia deve respeitar a condição clínica de cada paciente, e a técnica e o número de sessões são definidos pelo fisioterapeuta. O Estado pode firmar parcerias com municípios e clínicas particulares para ampliar o atendimento.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Com o encaminhamento do seu mastologista ou oncologista, procure a Secretaria de Saúde do seu município para ser direcionada ao serviço de fisioterapia.

— **Reforço Nacional (Lei Federal nº 15.267/2025):** Em 21 de novembro de 2025, foi sancionada a Lei Federal nº 15.267/2025, que alterou a Lei nº 9.797/1999 para assegurar a oferta de tratamento fisioterapêutico no SUS a todas as pessoas submetidas à mastectomia em todo o Brasil – inclusive aos homens tratados por câncer de mama. Com isso, o direito à fisioterapia de reabilitação deixou de depender apenas da lei estadual e passou a ser uma garantia nacional, quando indicada pelo médico assistente.

8.4 Cordão de Girassol (Lei Estadual nº 19.773/2026)

O QUE É?

O cordão de girassol é o símbolo internacional das "deficiências ocultas" — condições não visíveis, como a fadiga e as limitações decorrentes do tratamento oncológico. Em Santa Catarina, seu uso foi oficialmente reconhecido pela Lei nº 19.773/2026 (que acrescentou o art. 5º-A à Lei nº 17.292/2017), assegurando atendimento prioritário e adequado em órgãos públicos e estabelecimentos privados a quem o utiliza. O uso é facultativo e não substitui, quando exigida, a comprovação documental da condição.

8.5 Medicamentos à Base de Cannabis pelo SUS (Lei Estadual nº 19.136/2024)

O QUE É?

Santa Catarina instituiu a Política Estadual de Fornecimento Gratuito de Medicamentos à base de Cannabis e de produtos de Cannabis para fins medicinais. O fornecimento não se limita mais às epilepsias raras: alcança as condições em que houver prescrição médica e comprovação científica de benefício. Em oncologia, esses produtos podem ser considerados no manejo de sintomas como dor, náusea e perda de apetite, em situações selecionadas, e a indicação varia conforme o sintoma e a evidência aplicável a cada caso.

O que a cannabis não é: não é tratamento do câncer e não substitui cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou qualquer terapia indicada. É recurso de suporte, com indicação, produto, dose e finalidade definidos pelo profissional que acompanha você. Exige acompanhamento, porque pode causar sonolência, alterações cognitivas e efeitos sobre o humor, além de interagir com outros medicamentos e exigir atenção à função do fígado. O fornecimento público depende dos protocolos e critérios vigentes no Estado.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

peça ao profissional que acompanha você uma prescrição com a justificativa clínica e procure a farmácia do componente especializado da sua regional de saúde. Guarde o protocolo do pedido. Havendo negativa, exija-a por escrito e use o Modelo 4.

ATENÇÃO:

o decreto que regulamentou a lei restringiu o fornecimento a laboratórios com registro na Anvisa, excluindo as associações de pacientes que atendiam por autorização judicial. A restrição é objeto de disputa na Assembleia Legislativa. Se você já era atendida por uma associação, confirme a sua situação antes de interromper o tratamento.

8.6 Protetor Solar Gratuito (Lei Estadual nº 14.871/2009)

O QUE É?

Pacientes com câncer de pele e renda familiar de até três salários mínimos têm direito à distribuição gratuita de protetor solar, mediante prescrição médica, operada pelo SUS e Secretaria de Estado da Saúde.

8.7 Incentivo Financeiro aos Municípios para Consultas e Exames Especializados — inclui oncologia (Lei Estadual nº 16.159/2013)

O QUE É?

Autoriza a concessão de incentivo financeiro aos Municípios de Santa Catarina destinado a consultas e exames de média e alta complexidade, incluindo a Oncologia como uma das linhas de cuidados prioritárias para diminuir o tempo de espera e aumentar a oferta de serviços.

8.8 Sistema Estadual de Registro de Câncer (SISCAN - Lei Estadual nº 12.989/2004)

O QUE É?

Autoriza o Poder Executivo a instituir o SISCAN para coletar e ordenar dados de tumores malignos em residentes de Santa Catarina, visando identificar grupos de risco, avaliar mortalidade e auxiliar no planejamento de programas de controle e prevenção. A notificação de casos confirmados é obrigatória.

8.9 Selo Empresa Amiga da Saúde da Criança (Lei Estadual nº 18.358/2022)

O QUE É?

Institui o Selo Empresa Amiga da Saúde da Criança para empresas que desenvolverem e divulgarem campanhas de arrecadação de verba, materiais, equipamentos e insumos para auxiliar no tratamento do câncer infantojuvenil.

8.10 Recursos do Fundo Estadual de Saúde para Redes Femininas de Combate ao Câncer (Lei Estadual nº 18.427/2022)

O QUE É?

Acrescenta a possibilidade de aplicação dos recursos do Fundo Estadual de Saúde através de convênio às Redes Femininas de Combate ao Câncer devidamente constituídas no Estado de Santa Catarina, desde que sejam declaradas de utilidade pública e sem fins lucrativos para seus dirigentes.

- O que é? a Lei Estadual nº 19.716, sancionada em janeiro de 2026 e conhecida como Lei Biel, institui a Política Estadual de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Câncer em hospitais e unidades congêneres de Santa Catarina, garantindo atendimento prioritário e imediato em serviços públicos e privados. Nasceu do Projeto de Lei 710/2025 e homenageia Gabriel Costa Coelho, de Itajaí, cuja história gerou o movimento por mais agilidade e dignidade no tratamento infantil.

- A carteira que garante o direito: a lei criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Câncer Infantil, a CIPCI, documento que comprova a condição e agiliza o acesso ao atendimento prioritário, sem necessidade de explicar o diagnóstico a cada porta. Procure a unidade onde a criança se trata ou a Secretaria de Estado da Saúde para solicitá-la.

08

O QUE É?

Sancionada em 2026 e batizada em homenagem a Gabriel (“Biel”) Costa Coelho, jovem de Itajaí, a lei institui a Política Estadual de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Câncer e cria a **Carteira de Identificação da Pessoa com Câncer Infantil (CIPCI)**, que agiliza o acesso aos serviços.

— **O que garante:** atendimento prioritário e imediato a crianças e adolescentes com câncer em serviços de saúde públicos e privados de Santa Catarina.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

solicite a emissão da CIPCI e apresente-a para assegurar a prioridade no atendimento da criança ou do adolescente.

NONO CARIMBO



ACESSIBILIDADE (PcD)

09

Muitas sequelas do câncer (como linfedema, ostomia, amputação, mobilidade reduzida, fadiga crônica, neuropatias, ou sequelas visuais/motoras decorrentes de cirurgias ou radioterapia) podem te garantir os direitos da Pessoa com Deficiência (PcD), previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e na Lei Estadual de Santa Catarina nº 17.292/2017, que consolida a legislação sobre direitos das pessoas com deficiência no estado. Conhecer e exercer esses direitos é fundamental para sua qualidade de vida.

9.1 O que é Deficiência Física para fins de direitos (Lei Estadual SC nº 17.292/2017)

Considera-se deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia,

amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

9.2 Vagas de Estacionamento e Atendimento Prioritário

O QUE É?

Direito de usar vagas reservadas próximas aos estabelecimentos e ter prioridade em filas de bancos, supermercados e repartições públicas e comerciais, conforme a Lei Federal nº 10.048/00.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Solicite a credencial de estacionamento para PcD no órgão de trânsito da sua cidade com laudo médico ou da médica detalhado que ateste sua condição de deficiência (utilizando o CID). Para atendimento prioritário, basta se identificar como pessoa com deficiência.

BASE LEGAL:

atendimento prioritário pela Lei nº 10.048/2000; acessibilidade pela Lei nº 10.098/2000 e pela Lei nº 13.146/2015; a credencial de estacionamento para pessoa com deficiência segue a regulamentação do CONTRAN.

9.3 Isenção de Impostos na Compra de Veículos (IPI, ICMS, IOF, IPVA)

O QUE É?

Se as sequelas do câncer gerarem uma deficiência que dificulte sua mobilidade, você pode ter direito à isenção de IPI, ICMS, IOF e IPVA na compra de um carro novo ou adaptado.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

O processo é feito junto à Receita Federal e à Secretaria da Fazenda do Estado, exigindo laudo do DETRAN. Para o IPVA em SC, a Lei Estadual nº 7.543/1988 garante essa isenção.

9.4 Passe Livre Interestadual (Decreto nº 3.691/2000 e Lei nº 8.899/1994)

O QUE É?

Benefício de transporte público gratuito para pessoas com deficiência comprovadamente carentes (renda familiar mensal per capita igual ou inferior a um salário mínimo), abrangendo o acompanhante, se necessário e comprovada a necessidade. Válido em todo território nacional (ônibus, trem ou barco).

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Os formulários podem ser obtidos e enviados ao Ministério dos Transportes.

9.5 Isenção de IPTU

O QUE É?

Alguns municípios oferecem isenção total ou parcial do Imposto Predial e Territorial Urbano para pessoas com câncer que apresentem sequelas de deficiência.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Consulte a prefeitura do seu município para detalhes sobre a legislação específica e como solicitar.

9.6 Prioridade na Tramitação de Processos Judiciais e Administrativos (Lei Estadual SC nº 17.292/2017, Art. 117)

O QUE É?

Pessoas com deficiência (incluindo as decorrentes de câncer) têm direito à prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Requeira a prioridade à autoridade competente, juntando prova de sua condição (laudo médico ou da médica com CID).

9.7 Isenção do Rodízio de Veículos

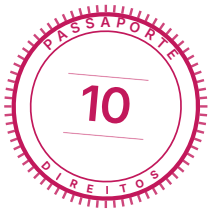
O QUE É?

Se você reside ou precisa se deslocar para cidades com rodízio municipal de veículos, verifique a legislação local. Muitas prefeituras garantem a isenção para veículos que transportam pacientes em tratamento de saúde.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

A solicitação geralmente é feita no órgão de trânsito municipal, mediante apresentação de laudo médico ou da médica.

DÉCIMO CARIMBO



DIREITOS DA PESSOA IDOSA

10

Se você tem 60 anos ou mais, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) te dá uma camada extra de proteção.

10.1 Prioridade no Atendimento em Saúde

O QUE É?

você tem prioridade no atendimento de saúde, nos exames e no recebimento de medicamentos, observadas as demais prioridades previstas em lei e a gravidade de cada caso. Entre as pessoas idosas, quem tem 80 anos ou mais é atendida antes. A Lei nº 10.048/2000 estende a prioridade a bancos, comércio e repartições públicas.

BASE LEGAL:

Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003, art. 15), com prioridade especial às pessoas de 80 anos ou mais (art. 3º, § 2º), e Lei nº 10.048/2000.

10.2 Direito a Acompanhante 24h

O QUE É?

Em caso de internação, você tem o direito de ter um acompanhante em tempo integral. O hospital deve garantir as condições para a permanência dessa pessoa, incluindo alimentação e local para descanso.

BASE LEGAL:

art. 16 do Estatuto da Pessoa Idosa.

10.3 Transporte Gratuito

O QUE É?

Direito à gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto serviços seletivos e especiais.

10

Condição: Reserve duas vagas por veículo para pessoas com 60 anos ou mais.

BASE LEGAL:

Constituição Federal (art. 230, § 2º) e Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003, arts. 39 e 40).

10.4 Prioridade em Processos Judiciais e Precatórios

O QUE É?

Pacientes idosos com câncer têm prioridade no recebimento de precatórios e na tramitação de processos judiciais e administrativos.

BASE LEGAL:

Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003, art. 71); Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015, art. 1.048); preferência no pagamento de precatórios pela Constituição Federal (art. 100, § 2º).

10.5 Amparo Assistencial ao Idoso (BPC/LOAS)

O QUE É?

Além dos direitos previdenciários, se você tem 65 anos ou mais, possui renda familiar por pessoa inferior a 1/4 do salário mínimo e não recebe outro benefício, pode ter direito a um salário mínimo mensal (BPC/LOAS), mesmo sem nunca ter contribuído para o INSS. Este é um direito assistencial (Lei nº 8.742/1993) diferente da aposentadoria.

10.6 Denuncie Violações

Qualquer desrespeito aos direitos da pessoa idosa pode ser denunciado pelo **Disque 100 (Disque Direitos Humanos)**. O serviço é gratuito e funciona 24 horas.

DÉCIMO PRIMEIRO CARIMBO



CIDADANIA: PREVENÇÃO E CONTROLE

11

Seus direitos vão além do tratamento. Eles fazem parte de um grande plano nacional de cuidado.

11.1 Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC - Lei nº 14.758/2023)

O QUE É?

É a "lei-mãe" que organiza o combate ao câncer no Brasil. Ela organiza e integra todas as ações de combate ao câncer no país, garantindo que o cuidado seja integral - da prevenção aos cuidados paliativos. A Portaria GM/MS Nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025, regulamenta a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC). **Atualização de 2026:** a Lei nº 15.385, de 10 de abril de 2026, alterou a PNPCC para assegurar o acesso às tecnologias contra o câncer — vacinas, medicamentos oncológicos e produtos de terapia avançada — e para fortalecer a produção nacional, a pesquisa e a inovação em oncologia.

O que a PNPCC garante:

- Vigilância, prevenção e detecção precoce.
- Diagnóstico e tratamento em tempo adequado (Art. 3º, inciso II da Lei 14.758/23 reitera os prazos de 30 e 60 dias).
- Cuidados paliativos desde o diagnóstico.
- Formação de profissionais especializados.
- Reabilitação e reinserção social.
- Pesquisa e inovação no tratamento.

SEU PASSAPORTE:

Conhecer essa lei te dá a visão do todo e a força para cobrar a melhoria do sistema para todas as pessoas.

11.2 Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer (Lei Federal nº 14.758/2023 e Portaria GM/MS Nº 6.592/2025)

O QUE É?

Este programa, instituído pela Lei nº 14.758/2023 e regulamentado pela Portaria GM/MS Nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025, visa proporcionar suporte contínuo ao paciente, desde o diagnóstico até os cuidados paliativos, identificando e superando barreiras socioeconômicas e estruturais.

SEU PASSAPORTE:

Pergunte na sua unidade de saúde sobre a implementação deste programa. É um direito novo que precisa ser cobrado.

11.3 Detecção Precoce de Cânceres Específicos

11

— **Câncer de Colo de Útero, Mama e Colorretal (Lei Federal nº 11.664/2008):** esta lei assegura a realização de exames para a detecção precoce dos cânceres de colo do útero, de mama e colorretal. Foi atualizada duas vezes: pela Lei nº 14.335/2022, que ampliou o alcance dos exames, e pela Lei nº 15.284/2025, que garantiu a mamografia a partir dos 40 anos.

- **Quais exames são garantidos?** A lei assegura o acesso aos exames **citopatológicos (Papanicolau)**, **mamográficos** e de **colonoscopia**.
- **Quem tem direito?** a Lei nº 11.664/2008 assegura a todas as mulheres, a partir da puberdade, o acesso às ações de prevenção e detecção precoce desses três cânceres. Isso significa que nenhuma mulher pode ser recusada no serviço por causa da idade. O exame indicado em cada fase da vida, porém, é definido pelo protocolo clínico, e para a mamografia a regra própria é a do item seguinte.

- **E a idade para mamografia?** A partir dos 40 anos você tem direito à mamografia pelo SUS (**Lei nº 15.284/2025**, que alterou a Lei nº 11.664/2008). A periodicidade segue a orientação da sua equipe médica e as diretrizes do Ministério da Saúde.
- **Rastreamento e direito de acesso não são a mesma coisa.** O rastreamento populacional organizado, com chamada ativa a cada dois anos, é feito entre 50 e 74 anos (Nota Técnica nº 626/2025 do Ministério da Saúde). Entre 40 e 49 anos, e também acima dos 74, o exame é um direito assegurado e a frequência é definida caso a caso, com o profissional de saúde.
- **E se houver alteração na mama?** A mamografia diagnóstica é um direito em qualquer idade.
- **E se eu tiver plano de saúde?** a idade de 40 anos da Lei nº 15.284/2025 é a garantia de acesso no SUS. No plano de saúde, a cobertura da mamografia segue a prescrição do profissional que acompanha você e o rol da ANS, sem a barreira etária do rastreamento público: havendo indicação clínica, o exame é devido. O prazo de autorização é o da ANS, previsto na Resolução Normativa nº 566/2022.

— **Câncer de Próstata:** A Lei Federal nº 13.045/2014, que alterou a Lei nº 10.289/2001 (Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata), garante a realização de exames gratuitos nas unidades do SUS sempre que, a critério médico, forem considerados necessários.

11.4 Política Nacional de Enfrentamento ao HPV

> **O QUE É?**
> uma política de prevenção do câncer do colo do útero, que combina duas frentes: a vacina contra o HPV e o exame de rastreamento.

— **A vacina, e o esquema mudou.** Desde abril de 2024 o Brasil adota a dose única para meninas e meninos de 9 a 14 anos, no lugar das duas doses anteriores. Quem tem de 15 a 19 anos e não se vacinou na idade certa pode receber a

dose gratuitamente até 31 de dezembro de 2026, na estratégia de resgate. Confira a caderneta ou o aplicativo Meu SUS Digital: se não houver registro, procure a unidade de saúde.

— **Se você faz ou fez tratamento oncológico, o seu esquema é outro.** Pessoas imunocomprometidas, entre elas pacientes oncológicos, pessoas vivendo com HIV e transplantadas, recebem três doses, e não a dose única. O mesmo vale para usuários de PrEP de 15 a 45 anos e para vítimas de violência sexual a partir dos 15 anos. Converse com a sua equipe e veja também o terceiro carimbo, sobre vacinas especiais e os CRIE.

— **Se você fez cirurgia por lesão de alto grau no colo do útero, o direito é seu.** Desde março de 2026, mulheres tratadas por lesão intraepitelial cervical de alto grau, NIC 2, NIC 3 ou adenocarcinoma in situ, submetidas a procedimento excisional como LEEP ou conização, passaram a integrar o grupo prioritário da vacinação contra o HPV no SUS, em três doses, nos intervalos de zero, dois e seis meses. A indicação vale independentemente da idade, inclusive acima dos 45 anos. O melhor momento é no mesmo ano do procedimento, e o prazo vai até doze meses depois do tratamento. Leve a prescrição médica e o laudo com o CID do diagnóstico à sala de vacina. A base é a Nota Técnica nº 32/2026 do Programa Nacional de Imunizações.

11

— **A vacina não substitui o exame.** Ela protege contra os tipos do vírus que mais causam câncer, mas não contra todos. Quem tomou a vacina continua precisando do rastreamento.

— **O exame mudou, e a mudança está em curso.** O Ministério da Saúde publicou novas diretrizes e está substituindo o Papanicolau pelo teste molecular de DNA-HPV como exame de rastreio na Atenção Primária, para mulheres de 25 a 64 anos, com intervalo de cinco anos quando não houver diagnóstico do vírus. O teste identifica os tipos de maior risco e, quando dá positivo, orienta a conduta. A previsão do Ministério é que ele esteja disponível em toda a rede pública até dezembro de 2026. Onde o teste molecular ainda não chegou, o rastreamento segue por citologia, com repetição a cada três anos após dois exames anuais normais. A implantação depende da organização de cada serviço: per-

gunte na sua unidade qual dos dois já está disponível e siga o método que o serviço oferecer. O Papanicolau não deixou de valer enquanto a transição não se completa.

— **Rastreamento não é a mesma coisa que investigação.** O que está descrito acima vale para quem não tem sintomas. Diante de sangramento, dor ou qualquer alteração, a investigação é conduzida pelo profissional de saúde, sem faixa etária e sem intervalo fixo. O mesmo vale para o acompanhamento de quem já teve resultado alterado e para quem tem risco aumentado.

SEU PASSAPORTE:

A prevenção é o ato mais poderoso de cuidado. Verifique o calendário de vacinação e realize seus exames preventivos.

11.5 Prioridade no Atendimento: O Projeto de Lei 3809/2024 (Aprovado na Câmara dos Deputados)

11

O QUE É?

Este Projeto de Lei (PL 3809/2024), que já foi aprovado na Câmara dos Deputados, visa conceder prioridade no atendimento, na marcação de consultas, exames e tratamentos para todas as pessoas com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer.

— **Detalhes e Insights:** O tempo é um fator fundamental em cada etapa da jornada oncológica. Ao garantir essa prioridade, a lei busca assegurar que você não perca tempo vital em filas de espera, otimizando o processo desde a primeira suspeita e garantindo que o tratamento comece o mais rápido possível, o que pode impactar diretamente o seu prognóstico.

SEU PASSAPORTE:

Aprovado na Câmara dos Deputados em fevereiro de 2025, o projeto segue em tramitação no Senado Federal. Ele representa um esforço para solidificar a importância da agilidade no seu cuidado. Fique atenta à sua aprovação!

11.6 Sinais de Alerta, Autocuidado e Prevenção

Conhecer o próprio corpo e manter os exames em dia é a forma mais poderosa de descobrir o câncer cedo — quando as chances de cura são maiores. Esta é, antes de tudo, a missão da Rede.

— **Fique atenta a sinais que merecem avaliação médica:** um nódulo ou caroço na mama ou na axila; mudanças na pele da mama ou no mamilo; secreção fora do período de amamentação; feridas que não cicatrizam; sangramentos fora do comum; perda de peso sem explicação; ou cansaço persistente. A maioria dessas alterações **não** é câncer — mas só um profissional de saúde pode avaliar. Na dúvida, procure a UBS.

— **Exames de rastreio (quando não há sintomas):** a mamografia pelo SUS é garantida a partir dos 40 anos (Lei nº 15.284/2025), com periodicidade definida com a sua equipe médica; o rastreamento populacional, com chamada a cada dois anos, é feito entre 50 e 74 anos. Para o colo do útero, a faixa é de 25 a 64 anos, e o exame de rastreio está migrando do Papanicolau para o teste de DNA-HPV, conforme a implantação em cada serviço. Havendo sintoma ou alteração, a investigação é conduzida pelo profissional, em qualquer idade. A Rede ajuda no encaminhamento.

— **Hábitos que protegem:** não fumar, evitar o álcool, manter alimentação saudável, praticar atividade física e amamentar quando possível reduzem o risco.

— **O Laço Rosa** é o símbolo internacional da conscientização sobre o câncer de mama (campanha Outubro Rosa). Usá-lo, de forma voluntária, é um gesto carinhoso que lembra a todas a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.

Informar-se e cuidar-se cedo também é um direito — e a Rede está aqui para caminhar com você.

♦ ♦ ♦

DÉCIMO SEGUNDO CARIMBO



PLANEJANDO SUA AUTONOMIA

12

Seus direitos também olham para frente, garantindo sua qualidade de vida e o respeito às suas vontades.

12.1 Cuidados Paliativos Desde o Diagnóstico (Lei Federal nº 14.758/2023)

O QUE É?

Um direito a ter seus sintomas (dor, náusea, ansiedade, fadiga) controlados desde o início. Os cuidados paliativos não são apenas para a fase final; são sobre viver com mais qualidade, conforto e dignidade em cada momento do tratamento. A Lei 14.758/2023 estabelece a obrigatoriedade de cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde.

Um esclarecimento importante: cuidados paliativos não significam abandono do tratamento nem desistência. Eles caminham junto com a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia, e cuidam do que o tratamento do tumor não alcança:

o controle dos sintomas, o sofrimento emocional, a conversa sobre os objetivos do cuidado e o apoio à família. A intensidade desse acompanhamento é proporcional à necessidade de cada pessoa e ao momento do tratamento, e não é a mesma para todos os casos.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

você não precisa esperar que alguém ofereça. Na próxima consulta, descreva o sintoma que mais atrapalha o seu dia, seja a dor, o enjoo, a insônia ou o cansaço, e peça encaminhamento ao serviço de cuidados paliativos do hospital. Se ouvir que ainda não é o momento, lembre que a Lei nº 14.758/2023 assegura esse cuidado desde o diagnóstico e em todos os níveis de atenção. Peça que o pedido e a resposta fiquem registrados no prontuário.

— **Se o nome causar estranheza:** em muitos serviços a mesma equipe atende sob outro nome, como clínica da dor ou controle de sintomas. Peça pelo controle de sintomas: é o mesmo direito e costuma abrir a porta mais rápido.

12

— **O que já existe na rede:** a Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, com habilitação de equipes matriciais e assistenciais em todo o país. Na divulgação da política, em maio de 2024, estavam previstas 49 equipes para Santa Catarina. O número pode ter mudado: pergunte na sua regional de saúde quais equipes já foram habilitadas na sua região.

— **O que ainda está em disputa:** tramita na Assembleia Legislativa de Santa Catarina projeto de lei do deputado Padre Pedro Baldissera que cria equipes de cuidados paliativos no Estado, com discussão em curso sobre a composição mínima da equipe. É pauta aberta, e acompanhá-la pelo site da ALESC é uma forma concreta de participar.

12.2 Testamento Vital (Diretivas Antecipadas de Vontade - Resolução CFM nº 1.995/2012)

O QUE É?

O direito de registrar em cartório quais tratamentos você deseja ou não receber no futuro, caso não possa mais se expressar. É o ato máximo de autonomia e um presente de clareza para sua família. Você pode declarar seus valores, desejos sobre reanimação, ventilação mecânica, alimentação artificial e outros procedimentos.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

Procure um Cartório de Notas para fazer sua DAV por escritura pública. Garanta que sua voz e seus valores sejam respeitados, sempre.

12.3 O Estatuto dos Direitos do Paciente (Lei Federal nº 15.378/2026)

O QUE É?

Sancionada em 6 de abril de 2026, é a primeira lei federal a reunir, em um único texto, os direitos de qualquer paciente — na rede pública e na privada. Ela reforça pilares essenciais para quem enfrenta o câncer: a **autodeterminação** (decidir sobre o próprio tratamento), o **consentimento informado** como um diálogo contínuo (e não apenas a assinatura de um formulário), o **direito de aceitar ou recusar** procedimentos a qualquer tempo, e o reconhecimento legal das **diretivas antecipadas de vontade** e da figura do **representante do paciente**.

— **Por que importa para você:** o Estatuto dá base legal federal ao que antes estava espalhado em resoluções e no Código de Defesa do Consumidor. Somado ao Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021), forma um arcabouço sólido para exigir informação clara, respeito às suas escolhas, acompanhante, privacidade e não discriminação.

COMO FAZER NA PRÁTICA:

registre suas diretivas antecipadas de vontade (item 12.2) e indique, por escrito, um representante de confiança. Se um direito do Estatuto for desrespeitado, ele é exigível judicial e extrajudicialmente — procure a Defensoria Pública, o Ministério Público ou uma advogada ou advogado de sua confiança. A Rede Feminina, pelo Projeto de Advocacy em Saúde, orienta sobre o direito e indica o caminho, sem prestar atendimento advocatício.

12

DÉCIMO TERCEIRO CARIMBO



PRESERVANDO O SONHO DA MATERNIDADE

13

Antes de tudo, uma ressalva necessária. Você tem direito a ser informada, antes de começar um tratamento que possa afetar a fertilidade, sobre as alternativas de preservação. Isso é diferente de ter direito automático ao congelamento. A indicação e o momento dependem da idade, da reserva ovariana ou da função gonadal, do tipo de tumor, da urgência do tratamento e de uma decisão tomada em conjunto pela oncologia e pela reprodução assistida. Em nenhuma hipótese a preservação deve atrasar indevidamente o tratamento do câncer.

Vale para mais gente do que se imagina. A conversa sobre fertilidade cabe a quem produz óvulos e a quem produz espermatozoides, e também a adolescentes, com a família ou responsável. Ter ou não desejo de gestação no futuro é uma decisão sua, e a informação deve ser oferecida de qualquer modo, no momento em que ainda há tempo clínico para planejar.

Guia Especial: Congelamento de Óvulos e o Câncer - Um Guia para Preservar o Sonho da Maternidade Receber um diagnóstico de câncer já é um impacto imenso. Para muitas mulheres que ainda sonham em ter filhos, surge uma preocupação adicional e urgente: o risco de infertilidade causado pelo tratamento. A boa notícia é que a medicina oferece um caminho para proteger seu futuro reprodutivo: o congelamento de óvulos (criopreservação). Esta é uma conversa que você deve ter com sua equipe médica imediatamente após o diagnóstico. O tempo é um fator fundamental.

13.1 Por que a quimioterapia pode afetar minha fertilidade?

A quimioterapia funciona atacando células que se dividem rapidamente. Essa é a característica das células cancerígenas, mas também das células saudáveis dos ovários. Esse ataque pode levar à falência ovariana, uma condição em que os ovários deixam de produzir hormônios e de liberar óvulos, causando a infertilidade. Embora não seja uma certeza para todas as pacientes, o risco é significativo e precisa ser considerado.

13

13.2 É possível congelar meus óvulos pelo SUS? Qual a base legal?

Esta é a pergunta mais importante e a resposta é complexa, envolvendo a realidade atual e a força da lei.

Antes do argumento jurídico, o que decide é o clínico. Tudo o que vem a seguir serve para sustentar um pedido, e não para substituir a avaliação da sua equipe. Há situações em que a preservação da fertilidade é possível e recomendada, e há situações em que ela não é indicada, seja pelo tipo de tumor, seja porque o tratamento não pode esperar. Quem faz essa avaliação é o oncologista, em conjunto com a reprodução assistida. Leve estes argumentos à conversa, mas leve também a disposição de ouvir que, no seu caso, o caminho pode ser outro. Nenhum direito aqui descrito justifica atrasar indevidamente o tratamento do câncer.

A Realidade Oficial (O Obstáculo): A criopreservação de óvulos para preservação da fertilidade (oncofertilidade) não está, até o momento, prevista de forma explícita nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS em nível nacional. Isso significa que não é um procedimento que os hospitais são automaticamente obrigados a oferecer e pode haver negativas administrativas.

A Portaria nº 426/2005: A Base Legal Primordial para a Sua Luta pela Oncofertilidade no SUS Você pode estar se perguntando: "Mas a portaria não fala a palavra 'câncer' ou 'congelamento de óvulos'". E você está certa. No entanto, é nos princípios e diretrizes que ela estabelece que encontramos a força para o seu direito.
O Ponto-Chave: O Conceito de "Atenção Integral" O nome da política já diz tudo: "Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida". A Justiça e a própria Constituição entendem que o cuidado em saúde deve ser completo, olhando para o paciente como um todo, e não apenas para a doença isolada.

Como Esta Portaria Te Ajuda na Prática? (Os Argumentos para Usar) Quando você ou seu advogado forem conversar com o gestor do hospital ou, em último caso, com um juiz, estes são os argumentos baseados na Portaria que devem ser usados:

13

— **O Direito à Atenção Integral e à Reabilitação (Art. 2º, Inciso I):** A portaria determina a organização de uma "linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação)". A quimioterapia pode causar um dano (infertilidade). A preservação da fertilidade é uma forma de **prevenção** desse dano e parte fundamental da sua **reabilitação** para uma vida plena após o câncer. Negar isso é negar o cuidado integral que a própria Portaria exige.

— **O Direito ao Planejamento Familiar (Considerandos da Portaria e Art. 226 da Constituição):** A portaria foi criada para garantir o direito ao planejamento familiar, previsto na Constituição. Se um tratamento médico (a quimioterapia) vai te retirar a possibilidade de exercer esse direito no futuro, é dever do Estado, que está fornecendo o tratamento, oferecer também a solução para mitigar esse efeito colateral. O congelamento de óvulos é essa solução.

— **A Prevenção da Infertilidade (Art. 2º, Inciso II):** A norma fala em "identificar os determinantes e condicionantes dos principais problemas de infertili-

dade". O tratamento oncológico é um determinante conhecido e documentado de infertilidade (chamada de iatrogênica, ou seja, causada por intervenção médica). Portanto, agir para prevenir essa infertilidade está totalmente dentro do escopo da política que a Portaria institui.

— **A Lógica da Alta Complexidade (Art. 3º, Inciso III):** A portaria estabelece que os serviços de Alta Complexidade do SUS devem estar capacitados para realizar a fertilização in vitro (FIV). O congelamento de óvulos é uma etapa tecnológica anterior e mais simples que a FIV. Se o SUS prevê a realização do procedimento mais complexo (FIV), é ilógico e desproporcional que ele não ofereça o passo anterior e preventivo (congelamento) para uma paciente que, por causa do próprio tratamento do SUS, precisará dessa tecnologia no futuro.

Outras Bases Legais Complementares para a Sua Luta (A Força): Além da Portaria nº 426/2005, outros princípios e leis federais reforçam a sua demanda:

— **Direito à Saúde Integral (Constituição Federal, Art. 196):** A Constituição garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado. A jurisprudência entende que esse direito deve ser integral, ou seja, deve abranger não apenas a cura da doença, mas também a manutenção da qualidade de vida e a reabilitação do paciente. A preservação da fertilidade é parte essencial da sua qualidade de vida e bem-estar psicossocial.

— **Cuidado Integral no Câncer (Lei nº 14.758/2023):** A nova Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer reforça o princípio do cuidado integral, que inclui a reabilitação e a melhoria da qualidade de vida. A possibilidade de ter filhos após o câncer é um dos pilares da sua reabilitação e bem-estar futuro, sendo um direito reconhecido como parte da atenção oncológica.

Em resumo: A Portaria nº 426/2005 é o documento que eleva sua necessidade de uma questão de "sorte" (estar em um hospital que oferece) para uma questão de **direito**, solidificada pelos princípios constitucionais. O caminho pode não ser automático, mas ele existe e está fundamentado.

13.3 Como funciona o processo de congelamento? É demorado?

O processo é relativamente rápido e projetado para não atrasar o início do seu tratamento contra o câncer. **Passo 1: A Autorização do Oncologista (O Mais Importante!)** O oncologista é o "ator principal". Ele precisa avaliar seu quadro clínico e autorizar o procedimento, garantindo uma "janela de tempo" segura antes de iniciar a quimioterapia. **Passo 2: Indução da Ovulação (10 a 12 dias)** Você usará medicamentos hormonais para estimular seus ovários a produzirem múltiplos óvulos em um único ciclo. Este processo é cuidadosamente monitorado. **Passo 3: Coleta dos Óvulos** É um procedimento ambulatorial simples, que dura cerca de duas horas no total. Com uma leve sedação, os óvulos são coletados por uma punção transvaginal guiada por ultrassom. Após a coleta, você recebe alta no mesmo dia. **Passo 4: Início da Quimioterapia** Logo após a coleta, você já está liberada para iniciar seu tratamento oncológico, sem atrasos significativos na terapia principal.

13

13.4 Todas as pacientes com câncer podem congelar óvulos?

Existem alguns critérios importantes:

— **Autorização do Oncologista:** É indispensável que o oncologista avalie o caso e libere o procedimento, considerando o tipo de câncer, o estágio e a urgência do tratamento.

— **Condições Clínicas Estáveis:** Quadros muito graves, como anemia severa ou plaquetas muito baixas, podem impedir o procedimento. A saúde da paciente é a prioridade.

— **Maturidade Reprodutiva:** Meninas que ainda não menstruaram não podem passar por este procedimento, pois seus ovários ainda não estão maduros para a indução da ovulação.

— **Disponibilidade de Tempo:** Embora o procedimento seja rápido, a "janela" entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico precisa ser suficiente para a indução e coleta.

13.5 E depois do tratamento, quando eu estiver curada, como faço para usar os óvulos?

— **Liberação Médica:** Seu oncologista e um ginecologista especialista em reprodução precisam te avaliar e confirmar que você está saudável e liberada para engravidar. Isso geralmente ocorre após um período de remissão da doença, a critério médico.

— **Fertilização in Vitro (FIV):** Seus óvulos são descongelados e fertilizados em laboratório com o sêmen do seu parceiro ou de um doador, formando embriões.

— **Preparo do Útero e Transferência:** Seu útero é preparado hormonalmente para receber o embrião, que é transferido para dar início à gestação.

13

13.6 E se não deu tempo de congelar?

Não, de forma alguma! Mesmo que a quimioterapia tenha afetado sua fertilidade, a medicina ainda oferece um caminho lindo para a maternidade: a **doação de óvulos (ovodoação)** ou a **adoção**.

13.7 Seu Plano de Ação Atualizado (Agora com a "Arma" da Portaria)

O tempo é o fator mais crítico. Se você tem o sonho de ser mãe, sua primeira atitude após o diagnóstico deve ser:

— **A Conversa com o Oncologista:** Sua fala agora é: "Doutor(a), eu tenho o desejo de ter filhos. Com base na Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, instituída pela Portaria nº 426/2005, que

garante o cuidado integral e o direito ao planejamento familiar, eu gostaria de solicitar o encaminhamento para a preservação da minha fertilidade antes de iniciarmos a quimioterapia."

— **O Pedido Formal por Escrito:** Caso haja hesitação ou recusa em primeira instância, faça um requerimento por escrito para a direção do hospital, citando a Portaria nº 426/2005 e os princípios do cuidado integral e do planejamento familiar.

— **A Negativa (Se Ocorrer):** Se o hospital negar, peça que a negativa seja por escrito, explicando por que eles não estão cumprindo uma Política Nacional instituída pelo Ministério da Saúde.

— **A Luta Judicial:** Com a negativa em mãos, um advogado ou a Defensoria Pública terá um caso extremamente forte. O argumento será claro: o Estado está oferecendo um tratamento que causa um dano, mas se recusa a oferecer a medida preventiva para esse dano, indo contra sua própria Política Nacional de Atenção Integral.

13

♦ ♦ ♦

DÉCIMO QUARTO CARIMBO



DIREITOS DIGITAIS E PROTEÇÃO DE DADOS

14

Em um mundo cada vez mais conectado, seus direitos também se estendem ao ambiente digital. A proteção das suas informações de saúde é uma prioridade e um direito garantido pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018).

14.1 O que são Dados de Saúde?

Informações sobre seu diagnóstico, tratamento, exames, histórico clínico, medicamentos e até mesmo dados genéticos são considerados **"dados pessoais sensíveis"**. A lei exige o mais alto nível de proteção para eles, pois qualquer vazamento ou uso indevido pode gerar discriminação e grande prejuízo à sua vida.

14.2 Seus Direitos Digitais (LGPD na Prática)

— **Seu Prontuário é Seu:** Seja ele de papel ou eletrônico (Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP), a titularidade das informações contidas nele é sua.

— **Direito ao Consentimento:** fora da equipe que cuida de você, o compartilhamento dos seus dados de saúde depende de consentimento livre, específico e informado, e você deve saber para quem, por quê e quais dados. Nas consultas, prefira um local reservado.

— **Cuidado com o canal.** Não envie diagnóstico, laudos, exames ou documentos pessoais por redes sociais, aplicativos de mensagem ou endereços que não sejam destinados a atendimento. Antes de compartilhar qualquer dado de saúde, confirme a finalidade, quem vai receber e qual é o canal oficial do serviço.

— **Direito à Segurança e Confidencialidade:** O hospital, a clínica e o laboratório são **responsáveis** por adotar medidas técnicas e administrativas para garantir que seus dados não vazem e sejam acessados apenas por profissionais autorizados e estritamente necessários ao seu tratamento.

— **Direito de Acesso e Correção:** Você tem o direito de solicitar o acesso a todos os dados que uma instituição de saúde tem sobre você e de pedir a correção de informações que estejam incorretas.

— **Prazo para responder a você:** quando você pede a confirmação de que existem dados seus e o acesso a eles, o art. 19 da LGPD fixa o prazo: resposta imediata em formato simplificado, ou declaração clara e completa em até quinze dias contados do requerimento. Esse prazo é próprio desses dois direitos. Para os demais, como correção, portabilidade ou eliminação, os prazos e as formas seguem regulamento próprio. Peça sempre por escrito e guarde o protocolo.

— **A proteção que mais importa para quem teve câncer:** o art. 11, § 5º, da LGPD proíbe as operadoras de planos de saúde de tratar dados de saúde para praticar seleção de riscos na contratação e para excluir beneficiários. E o § 4º

veda o compartilhamento de dados sensíveis de saúde entre empresas com o objetivo de obter vantagem econômica. Um histórico oncológico não pode ser usado para recusar contrato nem para elevar preço.

— **Onde reclamar:** a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, a ANPD, é o órgão que fiscaliza o cumprimento da LGPD e recebe petições de titulares em gov.br/anpd. Antes de recorrer a ela, faça o pedido ao encarregado de dados da instituição e guarde a resposta ou a falta dela.

— **LGPD na Prática:** Você tem o direito de perguntar ao hospital ou laboratório: *"Como meus dados de saúde são armazenados e protegidos? Quem tem acesso a eles? Por quanto tempo são guardados?"*. Em caso de vazamento de suas informações, você tem direito à informação clara sobre o ocorrido e à reparação por eventuais danos.

14.3 Telemedicina Segura

A telemedicina é uma ferramenta poderosa, mas exige cuidados:

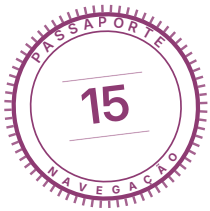
14

— **Plataforma Segura:** Verifique se a plataforma de teleconsulta utilizada pelo profissional é segura e criptografada. Evite consultas por aplicativos de mensagem comuns.

— **Gravação de Consultas:** A gravação da teleconsulta só pode ocorrer com a sua autorização prévia e explícita.

♦ ♦ ♦

DÉCIMO QUINTO CARIMBO



A NAVEGAÇÃO NA PRÁTICA

15

As políticas existem. Este carimbo mostra como elas se traduzem em atendimento, e o que fazer quando ainda não chegaram até a sua cidade.

15.1 A Navegação na Prática

— A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e o Programa Nacional de Navegação estão explicados no carimbo 11, itens 11.1 e 11.2. Aqui o foco é outro: como essas políticas chegam até você, o que já saiu do papel e o que ainda depende de cobrança.

— 15.2 EXEMPLOS DE INICIATIVAS ESTADUAIS: A NAVEGAÇÃO NO CÂNCER DE MAMA (LEI Nº 16.151/2024 - RIO GRANDE DO SUL)

O QUE É?

Além da iniciativa federal, estados como o Rio Grande do Sul têm suas próprias leis para fortalecer o suporte, como a Lei nº 16.151/2024, que criou um programa específico de navegação para pacientes com câncer de mama. Este programa foca na assistência multidisciplinar, agilidade e humanização, com atenção especial a pacientes de baixa renda no SUS.

— **Detalhes e Insights:** Esta lei gaúcha é um excelente exemplo de como as diretrizes nacionais são adaptadas e reforçadas em nível estadual, mostrando um compromisso regional em garantir que a jornada oncológica seja menos solitária e mais eficaz.

15.3 Compromisso Nacional com o Cuidado Oncológico: As Novas Diretrizes do SUS (2025)

15

O QUE É?

Como um esforço contínuo e consolidado, ao longo de 2025 o Governo Federal regulamentou e ampliou o cuidado oncológico no SUS, fortalecendo de forma abrangente a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno para pacientes com câncer.

— **Detalhes e Insights:** Esta consolidação reúne marcos concretos de 2025: a regulamentação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, com a criação da Rede de Prevenção e Controle do Câncer e do Programa de Navegação (Portarias GM/MS nº 6.591 e nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025); a Lei do Agora Tem Especialistas (Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025), que amplia o acesso à atenção especializada e à radioterapia; a garantia da mamografia pelo SUS para mulheres a partir dos 40 anos (Lei nº 15.284, de 19 de dezembro de 2025); e a oferta de fisioterapia no SUS para pacientes mastectomizados (Lei nº 15.267, de 21 de novembro de 2025). É um esforço monumental para

colocar a oncologia no centro das políticas públicas de saúde. E o movimento seguiu forte em 2026: a Lei nº 15.385/2026 ampliou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer para garantir o acesso às tecnologias contra o câncer, e a Lei nº 15.378/2026 instituiu o Estatuto dos Direitos do Paciente, reafirmando o compromisso com você.

15.4 O Caminho do Cuidado: Sua Jornada Passo a Passo

Para ajudar você a se orientar, veja o caminho típico do cuidado no SUS — e os seus direitos em cada etapa:

- **1. Porta de entrada (UBS):** a Unidade Básica de Saúde é o ponto de partida — consulta inicial, exames de rastreio e, havendo suspeita, o encaminhamento.
- **2. Investigação e diagnóstico:** com suspeita registrada, os exames para o diagnóstico devem sair em até **30 dias** (Lei nº 13.896/2019).
- **3. Confirmação:** o diagnóstico é firmado por **laudo** — o documento que abre a porta para os prazos e direitos do tratamento.
- **4. Início do tratamento:** deve começar em até **60 dias** da confirmação (Lei nº 12.732/2012); em Santa Catarina, em até **30 dias** (Lei estadual nº 17.928/2020).
- **5. Acompanhamento e navegação:** o Programa de Navegação (Portaria GM/MS nº 6.592/2025) prevê acompanhamento individual em toda a jornada, e a Rede oferece apoio e acolhimento em cada passo.

Em qualquer etapa, se um prazo não for cumprido ou um direito for negado, consulte o "Plano de Voo", a seguir.

♦ ♦ ♦

PASSAPORTE

O Que Fazer se um Direito for Negado

Esta é a página mais importante do seu passaporte. Uma negativa não é o fim do caminho, é o começo da sua ação.

PASSO 1: EXIJA A NEGATIVA POR ESCRITO. ESTA É A SUA FERRAMENTA MAIS PODEROSA. Se um pedido for negado verbalmente (um medicamento, um exame, um benefício), não aceite apenas o "não". Respire fundo e peça com firmeza e educação: *"Eu entendo a sua posição. Para que eu possa buscar a orientação correta, preciso que essa negativa seja formalizada. Você poderia, por favor, me fornecer um documento por escrito, com seu nome, seu cargo, a data e o motivo da recusa?"*

– POR QUE ISSO FUNCIONA?

— **Cria Prova:** O documento é a prova oficial de que seu direito foi negado.

— **Gera Responsabilidade:** Muitas vezes, o funcionário volta atrás, pois não quer se responsabilizar formalmente por uma negativa indevida.

— **É Essencial para os Próximos Passos:** Sem a prova da negativa, a Defensoria ou a Justiça não podem agir.

PASSO 2: Documente Tudo. Anote datas, horários, nomes e guarde todos os papéis, protocolos e comprovantes. Tire fotos de documentos importantes. Crie uma pasta física e digital.

– PASSO 3: PROCURE A OUVIDORIA.

— **SUS:** Ligue para o **Disque Saúde 136** (ligação gratuita). Anote o número do protocolo.

— **Plano de Saúde:** Procure a Ouvidoria da sua operadora ou ligue para a **ANS (0800 701 9656)**. Anote o número do protocolo.

— **INSS:** Ligue para **135** ou acesse o app "Meu INSS". Anote o número do protocolo.

PASSO 4: Busque Apoio. Com a negativa por escrito em mãos, procure a **Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis**. Nós acolhemos você, ajudamos a organizar a documentação e indicamos o serviço de assistência jurídica gratuita adequado ao seu caso.

PASSO 5: Acione os Órgãos de Defesa. Se necessário, a Defensoria Pública ou o Ministério Público serão acionados para garantir seu direito na Justiça.

— **Defensoria Pública de Santa Catarina:** Tel: 129 ou (48) 3665-6580 (atendimento gratuito para quem não pode pagar advogado).

— **Ministério Público de Santa Catarina:** Tel: (48) 3229-9000.

— **Procon Florianópolis:** Tel: 151 ou (48) 3251-6177.

– OUTROS CANAIS ÚTEIS

— **consumidor.gov.br:** plataforma oficial para reclamações contra empresas e planos de saúde, com resposta em até 10 dias.

— **Disque 100:** canal para relatar situações que envolvam direitos humanos, inclusive da pessoa idosa (gratuito, 24h).

— **Conselho Regional de Medicina (CRM/SC):** para condutas inadequadas de profissionais de saúde.

– GUARDE OS SEUS DOCUMENTOS

Reunir os papéis com calma facilita muito a solução — e dá tranquilidade. Vale a pena:

— Quando algo for negado, pedir com educação que a resposta seja **por escrito** (com nome, data e motivo).

— Anotar **data, horário e nome** de cada atendimento e guardar os **protocolos**.

— Guardar **e-mails, mensagens e documentos**, e fotografar os papéis importantes.

— Pedir ao médico ou à médica uma **declaração** quando a demora ou a negativa puder trazer algum risco.

— Manter tudo organizado em uma **pasta**, por data — isso ajuda quem for te orientar.

Resumo destacável: cinco passos diante de uma negativa

Recorte ou fotocopie esta página e guarde com os seus documentos.

Este é um modelo geral: adapte ao seu caso, confira o órgão competente e os documentos exigidos, e lembre que apresentá-lo não garante deferimento.

— **1. Peça a negativa por escrito.** Serviço público ou privado é obrigado a formalizar a recusa. Sem documento, não há o que contestar. Peça o número do protocolo e o nome de quem atendeu.

— **2. Documente tudo.** Guarde pedidos médicos, laudos, receitas, protocolos, e-mails e mensagens. Anote data, horário e nome de cada atendente. É essa organização que sustenta qualquer pedido depois.

— **3. Registre na ouvidoria e anote o protocolo.** No SUS, a Ouvidoria atende pelo 136. No plano de saúde, a ouvidoria da operadora e, em seguida, a ANS pelo 0800 701 9656. O número do protocolo é a sua prova.

— **4. Busque apoio.** Procure a Rede Feminina, que acolhe, ajuda a organizar a documentação e orienta o caminho. Para análise do caso, procure a Defensoria Pública ou um núcleo de prática jurídica de universidade.

— **Sobre a Defensoria Pública.** A Defensoria atende gratuitamente quem não tem condições de pagar advogado sem prejuízo do próprio sustento ou do da família. Cada Defensoria fixa os seus critérios, em geral por faixa de renda familiar. Antes de ir, ligue ou consulte o site para saber quais documentos levar e se você se enquadra. Se não se enquadrar, procure o núcleo de prática jurídica de uma universidade com curso de Direito, que atende gratuitamente e costuma ter critérios próprios.

— **5. Acione os órgãos de defesa.** Conforme o caso: Ministério Público, Procon, Defensoria Pública ou o Judiciário. Leve a negativa por escrito, os documentos médicos e os protocolos.

Prazo é o que mais se perde. Anote a data em que a negativa aconteceu. Muitos direitos dependem de contagem de prazo a partir de um documento específico, e essa data costuma ser a que ninguém registra.

PASSAPORTE

Sua Caixa de Ferramentas

Use estes modelos para formalizar seus pedidos. Preencha, imprima em duas vias, entregue no local e peça para assinarem a sua via como comprovante de recebimento.

Como usar, e o que os modelos não são. São exemplos gerais, que você deve adaptar ao seu caso, conferir diante da legislação vigente e encaminhar ao órgão competente. Preencher ou enviar um modelo não constitui contratação de advogado, não estabelece representação jurídica e não garante o deferimento do pedido.

Modelo 1: Solicitação de Agilidade para Realização de Exames (Lei dos 30 Dias)

À Direção do [Nome do Hospital/Clínica] / À Secretaria de Saúde de [Sua Cidade],

Eu, [Seu Nome Completo], CPF [Seu CPF], venho, por meio deste, solicitar urgência no agendamento do(s) exame(s) solicitado(s) em [Data do Pedido Médico], conforme cópia anexa. A Lei nº 13.896/2019 me garante o direito ao diagnóstico em até 30 dias. Solicito que a resposta com a data do agendamento seja enviada para o e-mail [Seu E-mail] ou por contato telefônico em [Seu Telefone].

Atenciosamente, [Seu Nome Completo], [Data].

RECORTE OU FOTOCOPIE ESTA PÁGINA

Modelo 2: Solicitação de Agilidade no Início do Tratamento (Lei dos 60 Dias Federal / 30 Dias Estadual SC)

À Direção do [Nome do Hospital] / À Secretaria de Saúde de [Sua Cidade],

Eu, [Seu Nome Completo], CPF [Seu CPF], fui diagnosticada com neoplasia maligna (CID [Número do CID]), conforme laudo datado de [Data do Laudo]. A Lei Federal nº 12.732/2012 me garante o direito de iniciar o tratamento em até 60 dias. Para Santa Catarina, a Lei Estadual nº 17.928/2020 garante o início em até 30 dias. Visto que o prazo está próximo de expirar, solicito, com urgência, o agendamento do meu tratamento. Solicito que a resposta com a data do agendamento seja enviada para o e-mail [Seu E-mail] ou por contato telefônico em [Seu Telefone].

Atenciosamente, [Seu Nome Completo], [Data].

RECORTE OU FOTOCOPIE ESTA PÁGINA

Modelo 3: Solicitação de Cópia do Prontuário Médico

À Direção do [Nome do Hospital/Clínica],

Eu, [Seu Nome Completo], CPF [Seu CPF], paciente desta instituição, solicito, com base na Lei Federal nº 12.527/2011, na Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde e na Resolução CFM nº 2.381/2024, cópia integral do meu prontuário médico. Solicito que a resposta e as orientações para retirada sejam enviadas para o e-mail [Seu E-mail] ou por contato telefônico em [Seu Telefone].

Atenciosamente, [Seu Nome Completo], [Data].

RECORTE OU FOTOCOPIE ESTA PÁGINA

Modelo 4: Notificação ao Plano de Saúde por Negativa de Cobertura

À Operadora [Nome do Plano] — Setor de Atendimento/Ouvidoria. Eu, [Seu Nome Completo], beneficiário(a) nº [número da carteirinha], CPF [Seu CPF], **NOTIFICO** esta operadora a autorizar, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a cobertura de [exame / medicamento oncológico / sessão de terapia / cirurgia de reconstrução mamária], conforme prescrição médica em anexo, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e da Lei nº 14.454/2022. Em caso de manutenção da negativa, informo que será registrada reclamação na ANS (0800 701 9656) e adotadas as medidas cabíveis. Anexos: prescrição médica, laudo e relatório. [Local], [Data]. [Assinatura — CPF — telefone — e-mail].

RECORTE OU FOTOCOPIE ESTA PÁGINA

Modelo 5: Representação ao Ministério Público

Ao(à) Excelentíssimo(a) Promotor(a) de Justiça — Ministério Público de Santa Catarina, Promotoria de [Cidade]. Eu, [Seu Nome Completo], CPF [Seu CPF], venho **REPRESENTAR** contra [nome da entidade/órgão] pelos seguintes fatos: [descrever com datas, nomes e detalhes — por exemplo: negativa de tratamento, descumprimento do prazo de 60 dias, recusa de atendimento prioritário]. Requeiro a instauração de procedimento para apuração dos fatos, a notificação do(a) representado(a) e a adoção das providências cabíveis. Provas anexas: [negativa por escrito, protocolos, laudos, mensagens]. [Local], [Data]. [Assinatura — CPF — telefone — e-mail].

RECORTE OU FOTOCOPIE ESTA PÁGINA

Modelo 6: Requerimento de BPC/LOAS (INSS)

Ao INSS — Agência de [Cidade]. Eu, [Seu Nome / responsável legal], CPF [Seu CPF], **REQUEIRO** a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), com base no art. 20 da Lei nº 8.742/1993 e no Decreto nº 6.214/2007, em favor de [nome do beneficiário], em razão de impedimento de longo prazo decorrente do tratamento oncológico, sendo a renda familiar por pessoa inferior a 1/4 do salário mínimo. Solicito a realização da avaliação social e da perícia médica. Anexos: laudo médico ou da médica, documentos pessoais, comprovantes de renda e de residência. [Local], [Data]. [Assinatura — CPF].

RECORTE OU FOTOCOPIE ESTA PÁGINA

Modelo 7: Requerimento de Portabilidade Especial de Carências

À Operadora [Nome da operadora de destino] — Setor Comercial/Atendimento. Eu, [Seu Nome Completo], CPF [Seu CPF], beneficiária do plano [nome do plano de origem], carteirinha nº [número], REQUEIRO a minha admissão por PORTABILIDADE ESPECIAL DE CARÊNCIAS, nos termos do art. 12 da Resolução Normativa ANS nº 438/2018, em razão da [liquidação extrajudicial / cancelamento do registro] da operadora de origem, conforme resolução operacional da ANS publicada em [data]. Declaro estar em dia com as mensalidades e requeiro o aproveitamento integral do tempo já cumprido, ficando dispensados o prazo mínimo de permanência e a compatibilidade por faixa de preço, na forma do § 2º do mesmo artigo. Encontrando-me [internada / em tratamento oncológico em curso], registro que a exigência de alta não se aplica à portabilidade especial, por força da ressalva do art. 5º, parágrafo único. Solicito resposta por escrito, com protocolo. Anexos: documentos pessoais, cartão do plano, comprovantes de pagamento dos três últimos meses e relatório médico. [Local], [Data]. [Assinatura — CPF — telefone — e-mail].

RECORTE OU FOTOCOPIE ESTA PÁGINA

PASSAPORTE

Perguntas Frequentes

– O HOSPITAL TEM PRAZO PARA COMEÇAR O MEU TRATAMENTO?

Sim. O tratamento deve começar em até **60 dias** a contar da confirmação do diagnóstico em laudo (Lei nº 12.732/2012). Em Santa Catarina, o prazo é ainda mais favorável: **30 dias** (Lei estadual nº 17.928/2020). E os exames para o diagnóstico, havendo suspeita registrada, devem sair em até **30 dias** (Lei nº 13.896/2019).

– O PLANO DE SAÚDE NEGOU MINHA QUIMIOTERAPIA ORAL (OU UMA TERAPIA). ELE PODE?

Não pode negar apenas alegando que o procedimento está "fora do rol" da ANS. A Lei nº 14.454/2022 permite a cobertura fora do rol quando houver comprovação de eficácia científica ou recomendação de órgão competente, na forma dos critérios legais. Exija a negativa por escrito, com o motivo, e registre reclamação na ANS pelo 0800 701 9656.

– TENHO DIREITO À ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA?

A isenção de IR por neoplasia maligna alcança os **proventos de aposentadoria, reforma ou pensão** (Lei nº 7.713/1988). Ela **não** se aplica ao salário de quem está na ativa.

– POSSO SACAR O FGTS?

Sim. É possível sacar o saldo do FGTS quando o trabalhador **ou um dependente** é diagnosticado com neoplasia maligna (Lei nº 8.036/1990, art. 20, XI).

– TENHO DIREITO A ATENDIMENTO PRIORITÁRIO?

Sim, em serviços públicos e privados (Lei nº 10.048/2000 e Lei nº 13.146/2015). Em Santa Catarina, crianças e adolescentes com câncer têm prioridade reforçada pela "Lei Biel" (Lei nº 19.716/2026).

– A EMPRESA PODE ME DEMITIR POR CAUSA DO CÂNCER?

A dispensa de empregado com doença grave que gere estigma presume-se discriminatória (Súmula nº 443 do TST). Comprovado que a empresa sabia do diagnóstico, cabe a ela provar que a dispensa teve motivo lícito; não provando, a dispensa é nula e há direito à reintegração ou à indenização em dobro (Lei nº 9.029/1995).

– PRECISO DE ADVOGADO PARA GARANTIR ESSES DIREITOS?

Muitas situações se resolvem na via administrativa (ouvidorias, ANS, INSS). Quando for necessário ir além, a Defensoria Pública atende gratuitamente quem não pode pagar advogado ou advogada. A Rede Feminina não tem, hoje, atendimento advocatício: o que ela faz é acolher, informar sobre os seus direitos com base neste passaporte e encaminhar você ao serviço certo.

PASSAPORTE

A Lei Está do Seu Lado

A boa notícia é que você não precisa enfrentar nada sozinha — a lei está do seu lado. Se em algum momento um direito não for respeitado, existem caminhos tranquilos e gratuitos para resolver, quase sempre com uma conversa ou um simples pedido por escrito.

Situações como a recusa de um atendimento, uma cobrança indevida ou o desligamento de alguém por causa da doença são tratadas com seriedade pela lei, que garante proteção e, quando necessário, reparação. Na grande maioria das vezes, porém, tudo se resolve no diálogo e com orientação — sem desgaste.

Se precisar, você pode contar com:

— **O acolhimento da Rede**, que orienta sobre os seus direitos e encaminha você ao serviço de assistência jurídica gratuita adequado.

— **A Defensoria Pública**, que oferece apoio jurídico gratuito a quem precisa.

— **As ouvidorias e a ANS**, que costumam resolver com rapidez as questões de atendimento e de plano de saúde.

O mais importante é guardar os seus documentos e pedir ajuda cedo. Estamos com você.

– COMO SER ATENDIDA PELA DEFENSORIA PÚBLICA

A Defensoria Pública é o órgão que dá assistência jurídica gratuita e integral a quem não pode pagar advogado. São duas, e a escolha depende de contra quem é o pedido.

— **Defensoria Pública do Estado (DPE-SC):** causas contra o Estado de Santa Catarina e contra os municípios, além de família, saúde pública estadual e planos de saúde. Atende em 26 núcleos regionais.

— **Defensoria Pública da União (DPU):** causas contra a União e contra órgãos federais, ou seja, INSS, FGTS e Caixa, Receita Federal e ANS.

– QUEM TEM DIREITO AO ATENDIMENTO

O critério principal é a renda familiar, e aqui há um ponto que interessa diretamente a quem faz tratamento oncológico. Na Defensoria Pública de Santa Catarina, presume-se necessitada a família com renda mensal de até três salários mínimos. Esse limite sobe para quatro salários mínimos quando a família tem mais de cinco integrantes, quando há pessoa com deficiência na casa ou quando existem gastos mensais com tratamento médico por doença grave. O câncer se enquadra nessa terceira hipótese.

Há também limites de patrimônio: bens que não ultrapassem o equivalente a 150 salários mínimos, aplicações e investimentos de até 12 salários mínimos e, em casos de partilha, bens de até 250 salários mínimos.

— **E se a renda passar um pouco do limite?** Os critérios não são uma porta fechada. A própria Defensoria prevê que a necessidade pode ser reconhecida no caso concreto, por decisão fundamentada. Se o tratamento consome boa parte da renda da família, diga isso no atendimento e leve os comprovantes de despesa. Não desista antes de tentar.

Na Defensoria Pública da União o critério é próprio e, em regra, mais restrito, girando em torno de dois salários mínimos de renda familiar. Confirme no atendimento, porque o valor é atualizado periodicamente.

– O QUE LEVAR

Leve o que você já tem. Faltando um documento, o atendimento costuma ser reagendado, e isso custa tempo que você não tem de sobra.

— **Documentos pessoais:** RG, CPF, carteira de trabalho, mesmo sem registro, e certidão de nascimento ou de casamento, com a averbação se for divorciada.

— **Comprovante de residência** em seu nome.

— **Comprovante de renda de todas as pessoas que moram na casa.** Estando desempregada ou por conta própria, leve o extrato bancário dos últimos três meses; se declara Imposto de Renda, a última declaração; se recebe benefício do INSS, o extrato.

— **Comprovantes do tratamento:** relatórios médicos, receitas, notas de medicamentos, exames e recibos de despesas. São eles que demonstram o gasto com doença grave e podem elevar o limite de renda.

— **Os documentos do seu caso:** a negativa por escrito, o número do protocolo, o pedido médico, tudo o que este passaporte orientou você a guardar.

– NÚCLEOS JURÍDICOS DAS UNIVERSIDADES: A ALTERNATIVA MAIS PRÓXIMA DE CASA

Todo curso de Direito no Brasil é obrigado a manter um núcleo de prática jurídica, onde estudantes atendem a população sob supervisão de professores advogados. O atendimento é gratuito, o critério de renda costuma ser semelhante ao da Defensoria e, em muitas cidades, o núcleo da universidade é bem mais perto e tem fila menor do que o órgão público.

Em Santa Catarina, entre os que mantêm núcleo de prática jurídica estão a UFSC, em Florianópolis, com o Escritório Modelo de Assistência Jurídica; a UNIVALI, no Vale do Itajaí; a UNISUL, na Grande Florianópolis e no Sul; a UNESC, em Criciúma; a FURB, em Blumenau; a UNIVILLE, em Joinville; e a UNOCHAPECÓ e a UNOESC, no Oeste. A lista não é exaustiva.

— **Como encontrar o mais próximo:** procure a universidade com curso de Direito mais próxima da sua casa e pergunte pelo núcleo de prática jurídica,

também chamado de escritório modelo ou escritório de assistência judiciária. A busca por "núcleo de prática jurídica" somada ao nome da sua cidade costuma resolver.

— **Pergunte antes de ir:** cada núcleo define as áreas que atende e os dias de atendimento, e nem todos atuam em causas previdenciárias ou contra o poder público. Uma ligação evita uma viagem perdida.

— **Leve a mesma documentação** indicada acima para a Defensoria.

Existe ainda uma terceira porta: a Comissão de Assistência Judiciária da OAB e os mutirões de atendimento gratuito promovidos por seccionais e subseções, que costumam ocorrer em datas de campanha. Acompanhe pelo site da OAB/SC.

PASSAPORTE

Legislação em Tramitação e Como Participar

A proteção da pessoa com câncer está sempre em construção. A cada ano, novos projetos tramitam no Congresso e na Assembleia. **Atenção:** projetos de lei ainda **não** geram direitos — só passam a valer depois de aprovados e sancionados. Mas a sua voz pode acelerar essas conquistas.

– COMO ACOMPANHAR E PARTICIPAR

— **Câmara dos Deputados:** acompanhe e comente projetos em camara.leg.br e na plataforma **e-Democracia** (edemocracia.camara.leg.br).

— **Senado Federal:** acompanhe em senado.leg.br e apoie projetos na plataforma **e-Cidadania** (senado.leg.br/ecidadania), por voto e sugestão.

— **Assembleia Legislativa de SC (ALESC):** acompanhe os projetos estaduais em alesc.sc.gov.br.

— **Fale com parlamentares:** uma mensagem de quem vive a causa tem peso. Os contatos estão nos portais oficiais.

— **Some-se à Rede:** a RFCC e outras associações articulam ações coletivas — participar em conjunto fortalece a mobilização.

— PROJETOS DE LEI QUE VALEM ACOMPANHAR

A lista abaixo foi conferida em setembro de 2026. Projeto de lei não gera direito: ele só passa a valer depois de aprovado, sancionado e publicado. Acompanhar, porém, é o que permite pressionar no momento certo.

— **PL 3809/2024 —** prioridade no atendimento e na marcação de consultas, exames e tratamentos para quem tem suspeita ou diagnóstico de câncer. Aprovado na Câmara dos Deputados, aguarda apreciação no Senado Federal.

— **PL 5.181/2023 —** assegura o teste genético no SUS para mulheres de alto risco de câncer de mama, de ovário e colorretal. Aprovado no Senado, segue em análise na Câmara.

— **PL 265/2020 e PL 25/2019 —** obrigam SUS e planos de saúde a realizar testes genéticos de predisposição e testes genômicos tumorais para personalizar o tratamento. Em tramitação na Câmara.

— **PL 659/2025 —** acompanhamento pós-tratamento da pessoa com câncer. Em tramitação.

— NEM TUDO DEPENDE DE LEI: PORTARIAS, CONITEC E CONSULTA PÚBLICA

Boa parte do que você tem direito de receber no SUS não vem de lei aprovada no Congresso, e sim de portaria do Ministério da Saúde, depois de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a Conitec. Esse caminho é mais rápido do que o legislativo e, o que quase ninguém sabe, é aberto à participação de qualquer pessoa.

Antes de decidir, a Conitec abre consulta pública em gov.br/conitec. Pacientes, familiares e associações podem enviar sua contribuição, e o relato de quem vive a doença entra no processo com peso próprio, ao lado dos pareceres técnicos.

— **Exemplo recente, e ele prova que funciona:** a Portaria SCTIE/MS nº 25, de 11 de maio de 2026, publicada no Diário Oficial da União em 13 de maio, incorporou ao SUS o sequenciamento de nova geração para identificar mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 em mulheres com câncer de mama. A rede

tem prazo de até 180 dias, contados da publicação, para ofertar o exame (art. 25 do Decreto nº 7.646/2011). Se a sua unidade disser que o teste não existe, este é o documento a citar.

— **Como essa conquista aconteceu:** em dezembro de 2025, a recomendação preliminar da Conitec foi contrária à incorporação. A resposta veio da sociedade civil. Entre janeiro e fevereiro de 2026, a consulta pública recebeu mais de quatro mil contribuições de organizações, profissionais de saúde e mulheres impactadas pelo câncer de mama, com ampla maioria favorável.

— **E a pressão continuou em Brasília.** Nos dias 24 e 25 de março de 2026, a FEMAMA realizou a 13ª Conferência de Lideranças em Saúde da Mulher, no Senado Federal e no Congresso Nacional, sob o tema "PNPCC: Dados e a Transformação da Oncologia no SUS", seguida de audiência pública no dia 26. As lideranças da rede visitaram 124 parlamentares, 61 deputados federais e 63 senadores, entregando o Manifesto FEMAMA. Em abril, na 150ª Reunião Ordinária da Conitec, o parecer foi revisto e a recomendação passou a ser pela incorporação.

— **Guarde essa sequência.** Não foi um estudo novo que mudou a decisão: foram a manifestação de milhares de pessoas numa consulta pública e a presença organizada de mulheres nos gabinetes. É exatamente esse o poder que este capítulo está oferecendo a você.

— A REDE MAIOR DE QUE VOCÊ FAZ PARTE

Nenhuma entidade sozinha muda uma política. A causa oncológica brasileira se organiza em rede, e conhecer essas portas amplia o alcance da sua voz. Todas recebem contato de pacientes e de voluntárias.

— **Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis** — rfccfloripa.com.br. A casa que produziu este passaporte. Aponte a câmera do celular para o código ao lado e acesse o site, com os serviços, os horários e os canais de contato.

rfccfloripa.com.br

— **Rede Feminina Estadual de Combate ao Câncer de Santa Catarina (RFECC/SC)** — criada em 6 de maio de 1961, em Florianópolis,

coordena e congrega as Redes Femininas municipais catarinenses. Funciona no mesmo endereço da Rede de Florianópolis. O contato pode ser feito pela Rede do seu município.

— **Rede Feminina Nacional de Combate ao Câncer** — redefemininanacional.org.br. Fundada por Carmen Prudente em 6 de maio de 1978, articula as Redes de todo o país.

— **FEMAMA** — femama.org.br. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, reúne organizações de pacientes de todo o Brasil e atua na defesa de políticas públicas em câncer de mama.

— **ABRALE** — abrale.org.br. Associação Brasileira de Câncer do Sangue, que mantém o Observatório de Oncologia e lidera o Movimento TJCC.

— **Movimento Todos Juntos Contra o Câncer (TJCC)** — tjcc.com.br. A maior coalizão em oncologia do país, com mais de trezentos membros entre associações de pacientes, sociedades médicas, hospitais, gestores e pesquisadores. Acompanha as consultas públicas da Conitec e a implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

— **Instituto Oncoguia** — oncoguia.org.br. Informação sobre a doença e sobre direitos, além do Painel de Políticas Públicas do Câncer.

— **AMUCC** — www.amucc.org.br. Amor e União Contra o Câncer, em Florianópolis.

Associar-se, acompanhar as redes sociais dessas organizações ou apenas ler o que elas publicam já coloca você dentro do debate. Muitas mantêm grupos de trabalho abertos a pacientes, e é neles que as pautas nascem antes de virar projeto de lei.

— OBSERVATÓRIOS DO CÂNCER: OS DADOS QUE SUSTENTAM A SUA CAUSA

Argumento sem número não convence gestor. Estas plataformas são públicas e gratuitas, e é delas que saem os dados usados em audiências, ofícios e reportagens.

— **Observatório de Oncologia** — observatoriodeoncologia.com.br. Criado em 2015 pelo Movimento Todos Juntos Contra o Câncer, liderado pela ABRALE, reúne dados abertos do DataSUS, do INCA e do IBGE em painéis interativos, inclusive por estado.

— **Painel de Políticas Públicas do Câncer** — oncoguia.org.br/painel-politicas-publicas. Mantido pelo Instituto Oncoguia, acompanha a tramitação de projetos, as consultas públicas da Conitec e as decisões que afetam o cuidado oncológico.

— **INCA** — gov.br/inca. Fonte oficial brasileira: a Estimativa de incidência de câncer, o Atlas On-line de Mortalidade e os Registros de Câncer de Base Populacional.

— **Observatório do Câncer RS** — observatoriodocancer.saude.rs.gov.br. Iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, com apoio técnico e execução do TelessaúdeRS-UFRGS. Reúne painéis de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, com indicadores de cobertura do exame, alcance da população-alvo, periodicidade e qualidade da mamografia. É a referência de como um estado pode monitorar publicamente a própria rede.

— **Ministério da Saúde** — gov.br/saude. Portarias, políticas nacionais e notas técnicas. Os números de mortalidade vêm do Sistema de Informações sobre Mortalidade, acessível pelo DataSUS, em datasus.saude.gov.br.

— **Global Cancer Observatory** — gco.iarc.who.int. Plataforma da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, órgão da Organização Mundial da Saúde, com estatísticas de 185 países e projeções até 2050. É onde se compara o Brasil com o resto do mundo.

Um observatório para Santa Catarina. O Rio Grande do Sul tem, desde 2021, um observatório estadual do câncer mantido pela própria Secretaria da Saúde, com

dados abertos por região e por município. Santa Catarina ainda não tem equivalente. Essa é uma pauta concreta para levar ao Conselho Estadual de Saúde, à Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa e à Secretaria de Estado da Saúde: sem dado público e regionalizado, não há como cobrar prazo de diagnóstico, cobertura de mamografia ou fila de tratamento com precisão. Pedir o dado é o primeiro passo para cobrar o serviço.

– O CÂNCER EM NÚMEROS

Você não está diante de um problema individual. Está diante de um dos maiores problemas de saúde pública do país, e conhecer a dimensão dele muda a conversa que você terá com um gestor, um parlamentar ou um jornalista.

— **No Brasil,** a publicação Estimativa 2026-2028, divulgada pelo INCA em 4 de fevereiro de 2026, projeta cerca de 781 mil casos novos de câncer por ano. Excluídos os tumores de pele não melanoma, de alta incidência e baixa letalidade, são cerca de 518 mil casos novos anuais. O câncer de mama feminina é o mais frequente entre as mulheres e responde, sozinho, por aproximadamente 15% desse total. Em 2023, foram registrados 255.037 óbitos por câncer no Sistema de Informações sobre Mortalidade.

— **O ritmo é o dado mais eloquente:** entre 1998 e 2023, as mortes por câncer cresceram cerca de 120% no país, enquanto as decorrentes de doenças cardiovasculares aumentaram cerca de 51%. O câncer já é a primeira causa de morte em aproximadamente 12% dos municípios brasileiros, sobretudo no Sul e no Sudeste.

— **No mundo,** a Organização Mundial da Saúde mantém, por meio da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, o Global Cancer Observatory, que reúne estatísticas de 185 países. O Brasil participa dessa base com os dados dos seus registros de câncer.

— **E aqui está o problema:** a cobertura desses registros alcança cerca de um quinto da população brasileira, percentual inferior ao dos Estados Unidos e ao da Turquia. Levantamento do Observatório de Oncologia mostra que, entre

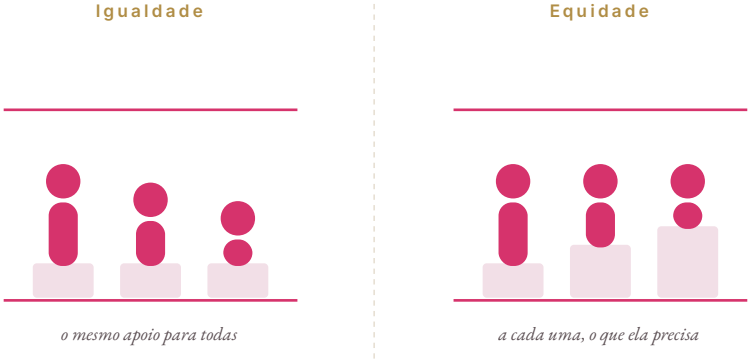
2021 e 2025, apenas cerca de metade dos casos registrados continha informação suficiente para verificar se o prazo de 30 dias da Lei nº 13.896/2019 foi cumprido.

Ou seja: o país conta com precisão quantas pessoas morrem de câncer e apenas estima quantas adoecem. Mede bem o desfecho que quer evitar e mal o evento sobre o qual poderia intervir. É por isso que a próxima seção trata de notificação e de observatórios.

Estes números foram reunidos a partir do INCA, do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Observatório de Oncologia e da FEMAMA. Confira sempre a edição mais recente antes de citá-los.

— IGUALDADE E EQUIDADE NÃO SÃO A MESMA COISA

Dar o mesmo a todas as pessoas nem sempre é tratar todas com justiça. Igualdade é oferecer a mesma coisa a cada uma. Equidade é oferecer a cada uma o que ela precisa para alcançar o mesmo resultado. A Constituição adota as duas ideias: garante a igualdade perante a lei e, ao mesmo tempo, manda tratar de forma desigual quem está em situação desigual.



A linha rosa superior representa o direito. À esquerda, todas recebem o mesmo apoio e uma continua sem alcançá-lo. À direita, o apoio varia conforme a necessidade e todas alcançam.

Na saúde, essa diferença tem endereço. Duas mulheres com o mesmo diagnóstico não estão na mesma situação se uma mora a dez minutos do serviço de referência e

a outra depende de transporte intermunicipal; se uma tem plano e a outra depende do SUS; se uma consegue faltar ao trabalho e a outra perde o dia de renda. Oferecer a mesma coisa às duas mantém a distância entre elas.

É por isso que existem o transporte para tratamento fora do domicílio, a prioridade no atendimento, o passe livre, a isenção de tributos e os prazos legais. Não são privilégios: são as rampas que tornam o direito alcançável para quem parte de mais longe. E é por isso que a sua presença num conselho de saúde importa. Quem nunca precisou de rampa raramente percebe onde falta uma.

– A CONTA QUE O BRASIL NÃO FAZ

O país sabe com precisão quantas pessoas morrem de câncer, mas não sabe quantas adoecem. Os números de casos novos que circulam na imprensa não são contagem: são projeção estatística do INCA, feita a partir de registros que alcançam cerca de um quinto da população brasileira. Sem contagem real, não há como aferir se os prazos legais que este passaporte ensina você a cobrar estão sendo cumpridos.

— **A obrigação já existe e não saiu do papel.** A Lei nº 13.685/2018 determina que todos os serviços de saúde, públicos e privados, notifiquem os casos de câncer às autoridades sanitárias. A lei depende de regulamentação do Ministério da Saúde, e o prazo para editá-la venceu em 22 de dezembro de 2018. Até hoje a norma não foi publicada. Cobrar essa regulamentação é, hoje, a pauta de maior efeito multiplicador na causa oncológica.

– PROJETOS QUE CONSTROEM A CONTAGEM, E ONDE ESTÃO

— **PL 1.083/2023,** do senador Veneziano Vital do Rêgo: obriga a notificação às autoridades sanitárias dos laudos que confirmem ou sugiram câncer, com dados anônimos, alterando o Estatuto da Pessoa com Câncer. Aprovado no Senado em novembro de 2023 e remetido à Câmara em dezembro daquele ano, onde tramita em regime de prioridade e aguarda designação de relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

— **PL 5.452/2025,** do deputado Márcio Jerry: obriga laboratórios, clínicas e hospitais, públicos e privados, a comunicar os diagnósticos positivos em sistema oficial do Ministério da Saúde. Em maio de 2026, a Comissão de Saúde apro-

vou o substitutivo da relatora, deputada Silvia Cristina, que acrescentou o dever de as operadoras de planos garantirem a notificação pela rede credenciada. Segue em caráter conclusivo nas demais comissões.

— **PL 2.920/2025,** do deputado Luiz Carlos Busato: institui o Observatório Nacional do Câncer, para monitorar, analisar e divulgar dados de incidência, diagnóstico, tratamento e prevenção. Em tramitação na Câmara dos Deputados; consulte a situação atual na ficha da proposição, em camara.leg.br.

— **PL 1.346/2022,** da deputada catarinense Carmen Zanotto: o texto original exigia que os serviços privados informassem quantos exames citopatológicos e quantas mamografias de rastreamento realizaram. O substitutivo do relator, deputado Célio Silveira, aprovado na Comissão de Saúde, foi além: obriga todo estabelecimento de saúde, público ou privado, que realize exames de diagnóstico a notificar os resultados positivos de mamografia, citologia do colo do útero e biópsia de mama, com identificação da paciente, cidade de residência, estabelecimento e datas de solicitação e de resultado. Tramita em apreciação conclusiva pelas comissões. Sem esse dado não se calcula cobertura de rastreamento fora do SUS.

São propostas complementares: nenhuma delas resolve o problema sozinha. Acompanhe as quatro pelo portal da Câmara e manifeste apoio pelo e-Democracia.

– E AQUI, EM SANTA CATARINA E EM FLORIANÓPOLIS

A criação de um observatório estadual do câncer foi um dos encaminhamentos da audiência pública realizada na Assembleia Legislativa em agosto de 2025, que discutiu políticas de atenção à pessoa com câncer no estado. Em Florianópolis, existe minuta de projeto de lei para instituir o Observatório Municipal do Câncer, com a função de reunir e divulgar dados de incidência, diagnóstico e tratamento no município, em cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde e com universidades.

São duas pautas concretas, de alcance local, para levar ao Conselho Municipal de Saúde, ao Conselho Estadual de Saúde e aos gabinetes. E são pautas em que a voz de quem passou pelo tratamento pesa mais do que qualquer relatório.

— CONSELHOS DE SAÚDE: ONDE A PACIENTE VIRA CONSELHEIRA

Os Conselhos de Saúde são órgãos permanentes e deliberativos, previstos na Lei nº 8.142/1990 e organizados pela Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A regra que mais importa para você é a da composição: metade das cadeiras pertence a representantes de usuários. Não é espaço de médico nem de gestor, é espaço de quem usa o serviço.

Existem três níveis, e todos aceitam entrada de novas pessoas:

— **Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis** — delibera sobre o plano municipal de saúde e fiscaliza a execução do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.

— **Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina** — acompanha a política estadual, inclusive a rede de atenção oncológica e os serviços de alta complexidade.

— **Conselho Nacional de Saúde** — delibera sobre as políticas nacionais e é onde as entidades de âmbito nacional têm assento.

Como entrar, na prática:

— **1. Assista.** As reuniões são públicas. Qualquer pessoa pode acompanhar, e essa é a forma mais rápida de entender a pauta e as pessoas.

— **2. Vá às conferências.** As Conferências de Saúde, municipais, estaduais e nacional, elegem delegadas entre os participantes. É a porta de entrada mais acessível e não exige vínculo prévio com nenhuma entidade.

— **3. Entre por uma entidade.** As cadeiras de usuários são ocupadas por entidades escolhidas em processo eleitoral, aberto por edital. A Rede Feminina é uma entidade de usuárias e pode indicar representante. Fale conosco se você quiser ser essa pessoa.

– CONSELHOS DE DIREITOS DAS MULHERES

A causa oncológica feminina também se decide fora da saúde. Os conselhos de direitos da mulher deliberam sobre políticas, orçamento e campanhas, e é neles que a prevenção do câncer de mama e de colo do útero disputa espaço com as demais pautas.

— **COMDIM —** Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Florianópolis.

— **Conselho Estadual dos Direitos da Mulher de Santa Catarina** e Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, no mesmo desenho.

— **Ingresso:** por edital de eleição das entidades da sociedade civil e pelas conferências de políticas para as mulheres, que também elegem delegadas.

– COMITÊS DE ÉTICA: A CADEIRA QUE QUASE NINGUÉM DISPUTA

Toda pesquisa com seres humanos no Brasil precisa passar por um Comitê de Ética em Pesquisa, o CEP, ligado ao sistema CEP/CONEP do Conselho Nacional de Saúde. A Resolução nº 466/2012 determina que o colegiado tenha, no mínimo, um membro da sociedade representando os usuários.

É uma das cadeiras mais importantes e menos disputadas do país. Quem já passou por um tratamento oncológico lê um termo de consentimento com outros olhos: percebe o que é linguagem incompreensível, o que é risco mal explicado e o que é promessa sem base. Hospitais e universidades com CEP costumam abrir chamada pública para essa vaga. Pergunte na instituição onde você se trata.

Muitos hospitais mantêm ainda comitês de bioética clínica, que discutem casos concretos, cuidados paliativos e conflitos de decisão. Também aceitam representação de usuários.

– FAÇA A DIFERENÇA COM PROPÓSITO

Você atravessou algo que a maioria das pessoas que decidem sobre a sua saúde nunca viveu. Essa experiência é conhecimento, e conhecimento que falta na mesa onde as políticas são desenhadas. Uma paciente numa audiência pública, numa consulta da Conitec ou numa cadeira de conselho muda o rumo de uma decisão de um jeito que nenhum relatório técnico consegue.

Não é preciso disponibilidade heroica. Assistir a uma reunião, enviar uma contribuição em consulta pública, comparecer a uma conferência, escrever a um parlamentar: cada um desses gestos leva menos de uma tarde e todos contam. A Rede Feminina acompanha quem quiser dar esse passo, e nenhum deles precisa ser dado sozinho.

Como o seu município pode apoiar a Rede

Os direitos deste livro só se realizam se houver estrutura local que os sustente. Se você participa de um conselho, de uma associação ou tem acesso ao poder público do seu município, estes são os caminhos.

— **Lei estadual nº 18.427/2022.** Autoriza a destinação de recursos do Fundo Estadual de Saúde às Redes Femininas de Combate ao Câncer de Santa Catarina. É a porta de entrada para financiamento público estável da Rede do seu município.

— **Conselho Municipal de Saúde.** Metade das cadeiras é de usuários, por força da Lei nº 8.142/1990 e da Resolução CNS nº 453/2012. É ali que se discute onde o dinheiro da saúde é aplicado.

— **Fundo Municipal de Saúde.** Emendas impositivas de vereadores e termos de fomento pela Lei nº 13.019/2014 podem financiar ações de prevenção e apoio ao paciente oncológico.

— **Lei municipal própria.** Muitos municípios instituíram por lei o transporte gratuito para tratamento, o calendário de campanhas e a semana municipal de prevenção. Um vereador pode propor.

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis coloca-se à disposição das Redes coirmãs para orientar sobre esses caminhos.

Calendário de campanhas

As campanhas de conscientização organizam a mobilização social em saúde ao longo do ano. Servem para planejar mutirões, palestras e ações de rastreamento, e podem ser instituídas em calendário oficial por lei municipal. Abaixo, as que dizem respeito ao câncer.

Fevereiro Laranja. Leucemia. Chama atenção para o diagnóstico precoce e para a doação de medula óssea. O dia 4 de fevereiro é o Dia Mundial do Câncer, instituído pela União Internacional para o Controle do Câncer.

Março Azul-Marinho. Câncer colorretal, o terceiro mais incidente no país. O dia 27 de março é o Dia Nacional de Combate ao Câncer de Intestino.

Março Lilás. Câncer do colo do útero. Reforça o exame de rastreamento e a vacinação contra o HPV.

Abril. O dia 8 de abril é o Dia Mundial de Combate ao Câncer, data de mobilização geral sobre prevenção e diagnóstico precoce.

Julho Verde. Câncer de cabeça e pescoço, campanha da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. O dia 27 de julho é o Dia Mundial de Prevenção desses tumores.

Agosto Verde-claro. Linfoma. Campanha voltada ao diagnóstico precoce de um grupo com mais de quarenta tipos.

Setembro Dourado. Câncer infantojuvenil. Chama atenção para os sinais de alerta na infância e na adolescência, em que o diagnóstico precoce muda bastante o prognóstico.

Outubro Rosa. Câncer de mama. O dia 19 de outubro é o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Mama. É a campanha mais conhecida do país e a principal janela de mobilização das Redes Femininas.

Novembro Azul. Câncer de próstata e saúde do homem.

Dezembro Laranja. Câncer de pele, campanha da Sociedade Brasileira de Dermatologia desde 2014. É o tipo de câncer mais frequente no Brasil.

Duas observações antes de usar este calendário.

Primeira: estas campanhas são iniciativas de mobilização social, promovidas por sociedades médicas, institutos e organizações da sociedade civil. Não há norma federal única que fixe todas elas, e por isso algumas datas e cores variam de uma fonte para outra. Alguns meses abrigam mais de uma campanha, inclusive de temas que não são oncológicos.

Segunda: é justamente por não haver norma única que vale instituir o calendário por lei municipal. A lei transforma a campanha, que hoje depende de boa vontade de cada gestão, em compromisso permanente do município. Confirme as datas do ano vigente junto ao Ministério da Saúde e às sociedades médicas antes de programar a ação.

PASSAPORTE

Agenda de Contatos Essenciais

Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis (RFCC) - Para que serve: acolhimento, orientação sobre direitos, encaminhamento à assistência jurídica gratuita, empréstimo de perucas, apoio emocional com escuta e grupos, orientação para exames e encaminhamento a hospitais de referência.

— **Telefone:** (48) 3224-1398

— **WhatsApp:** (48) 98829-4563

— **Endereço:** Rua Rui Barbosa, 736, Agronômica, Florianópolis/SC, CEP 88025-301

— **Horário de atendimento:** de segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h. O bazar funciona das 8h30 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

— **Site:** rfccfloripa.com.br. A página "Como fazer seu exame" explica o caminho passo a passo, e a agenda traz as campanhas e os mutirões.

— **Redes sociais:** Instagram @rfcc_florianopolis e Facebook /redefemininafloria-nopolis.

— **Quer ajudar?** a Rede recebe doação por Pix, aceita doação de cabelo para o banco de perucas e acolhe novas voluntárias. As três informações estão no site.

— **Endereço:** Rua Rui Barbosa, 736, Agronômica, Florianópolis/SC

Centros de Tratamento Oncológico em Florianópolis - CEPON (Centro de Pesquisas Oncológicas): Referência estadual.

- **Endereço:** Rodovia Admar Gonzaga, 655 - Itacorubi, Florianópolis/SC.
- **Telefone:** (48) 3331-1400.
- **Hospital Universitário (HU-UFSC):**
  - **Endereço:** Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/n - Trindade.
  - **Telefone:** (48) 3721-9100.
- **Hospital Governador Celso Ramos:**
  - **Endereço:** Av. Osmar Cunha, 200 - Centro.
  - **Telefone:** (48) 3216-7000.

Alô Saúde Floripa - Para que serve: Orientação e agendamento de consultas na rede municipal.

- **Telefone:** 0800 333 3233

Ouvidoria Geral do SUS (Nacional) - Para que serve: Registrar reclamações sobre o SUS.

- **Telefone:** 136 (ligação gratuita)

Defensoria Pública do Estado de SC (DPE-SC) - Para que serve: Assistência jurídica gratuita para ações contra o Estado/Município.

- **Endereço em Florianópolis:** Av. Othon Gama D'Eça, 622, Centro.
- **Telefone:** (48) 3665-6580
- **Online:** www.defensoria.sc.gov.br

Defensoria Pública da União em SC (DPU) - Para que serve: Assistência jurídica gratuita para ações contra a União (INSS, Caixa/FGTS).

- **Endereço em Florianópolis:** Rua Frei Evaristo, 142, Centro.
- **Telefone:** (48) 3221-9400
- **Online:** www.dpu.def.br

Ministério Público de Santa Catarina (MPSC) - **Para que serve:** Defesa de direitos coletivos e falhas graves no sistema de saúde.

— **Endereço em Florianópolis:** Rua Bocaiúva, 1750, Centro (Sede).

— **Telefone da Ouvidoria:** 127

— **Online:** www.mpsc.mp.br

Ministério Público Federal em SC (MPF) - **Para que serve:** Fiscalizar a aplicação de verbas federais na saúde.

— **Endereço em Florianópolis:** Rua Paschoal Apóstolo Pítsica, 4876, Agronômica.

— **Telefone:** (48) 2107-2400

— **Online:** www.mpf.mp.br/sc

Procuradoria da Mulher - ALESC - **Telefone:** (48) 3221-2788 / 0800 647 0166

Procuradoria da Mulher - Câmara de Vereadores de Florianópolis - **Telefone:** (48) 3027-5766

INSS (Previdência Social) - **Telefone:** 135

— **Online:** Site e aplicativo "Meu INSS"

Organizações de Apoio - AOESC (Associação de Oncologia de Santa Catarina):

— **Telefone:** (48) 3025-1850.

— **CRAS (Centros de Referência de Assistência Social):** 8 unidades em Florianópolis.

Transporte para Tratamento - TFD (Tratamento Fora de Domicílio): Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

— **Telefone:** (48) 3251-6000.

Apoio Emocional - **CVV — Centro de Valorização da Vida:** apoio emocional gratuito e sigiloso, 24 horas, pelo telefone **188** ou em cvv.org.br. - **Apoio psicológico da Rede e do CEPON:** acolhimento durante o tratamento — pergunte na recepção ou na orientação da Rede.

PASSAPORTE

Documento Vivo — Versão Sempre Atualizada

Este guia é um **documento vivo**. A legislação muda com frequência — leis novas surgem todos os anos. A versão mais atualizada estará disponível no site da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis (**rfccfloripa.com.br**) e em seus canais oficiais. Se você está com uma cópia impressa, aponte a câmera do celular para o QR Code desta página para conhecer a Rede e os seus canais oficiais, onde a versão mais recente é divulgada.

Legislação e atos normativos consultados até **setembro de 2026**. Distribuição gratuita — quanto mais este guia circular, mais pessoas conhecem e exercem os seus direitos.

PASSAPORTE

Meu Diário de Bordo

Use este espaço para anotar dúvidas para o médico, datas importantes, nomes de medicamentos ou simplesmente como você está se sentindo hoje. Este espaço é seu.

PASSAPORTE

PASSAPORTE · AGENDA 2030

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foram adotados pelos Estados-membros das Nações Unidas em setembro de 2015. São 17 objetivos e 169 metas a alcançar até 2030, e o Brasil é signatário. Não se trata de declaração de boas intenções: os objetivos orientam políticas públicas, planos plurianuais, orçamentos e prestação de contas, e são medidos por indicadores oficiais. Este passaporte contribui diretamente para quatro deles.



Objetivo	Como este passaporte contribui
ODS 3 · Saúde e bem-estar (meta 3.4)	Prazos legais para diagnóstico e tratamento, acesso a medicamentos, vacinação e cuidados paliativos, com orientação sobre como exigir cada um.
ODS 5 · Igualdade de gênero	Saúde da mulher, autonomia sobre o próprio corpo, preservação da fertilidade e participação nos espaços de decisão.
ODS 10 · Redução das desigualdades	Leitura que reconhece as barreiras de raça, renda, território e deficiência no acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

ODS 16 · Paz, justiça e instituições (metas 16.3 e 16.7)	Acesso à justiça diante de negativas, modelos de requerimento e caminhos de participação em conselhos e consultas públicas.

Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis apoia os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ícones e roda colorida oficiais das Nações Unidas, usados para fins informativos, conforme as diretrizes do Departamento de Comunicação Global. O uso não implica endosso das Nações Unidas.

— A meta que diz respeito a este livro

Em 2020, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Estratégia Global para a Eliminação do Câncer do Colo do Útero. É a primeira vez que o mundo se propõe a eliminar um câncer, e a meta tem número: reduzir a incidência a menos de quatro casos por cem mil mulheres por ano.

A fórmula ficou conhecida como 90-70-90, e tem três partes:

— **90% das meninas** totalmente vacinadas contra o HPV até os 15 anos de idade.

— **70% das mulheres** rastreadas com teste de alto desempenho, aos 35 e novamente aos 45 anos.

— **90% das mulheres** com lesão precursora ou câncer diagnosticado recebendo tratamento.

Repare que os três itens estão neste passaporte. A vacina contra o HPV, com o esquema atual e os grupos elegíveis, está no carimbo 11. O teste molecular de DNA-HPV, que o Ministério da Saúde está implantando no lugar do Papanicolau, está no mesmo capítulo. E os prazos para o início do tratamento, com o que fazer quando não são cumpridos, estão no carimbo 2.

O Brasil aderiu à estratégia e anunciou plano nacional de eliminação, começando pela implantação dos testes moleculares no SUS. Se a meta for alcançada, estima-se que mais de sessenta milhões de mortes possam ser evitadas no mundo ao longo deste século.

O que isso significa na prática. Metas internacionais não se cumprem sozinhas. Elas dependem de a vacina chegar ao posto, de o exame ser oferecido, de o tratamento começar no prazo e de alguém cobrar quando isso não acontece. Cada vez que uma mulher exige o que a lei lhe garante, o país avança um pouco em direção a compromissos que assumiu diante do mundo. É por isso que saber dos próprios direitos não é assunto individual.

PASSAPORTE

PASSAPORTE · GLOSSÁRIO

Termos que aparecem neste livro e nas conversas com a equipe de saúde. Não substituem a explicação do profissional: servem para você chegar à consulta sabendo o que perguntar.

— **Adjuvante.** Tratamento feito depois da cirurgia, para reduzir o risco de a doença voltar. Quando é feito antes da cirurgia, chama-se neoadjuvante.

— **Anatomopatológico.** Laudo do exame que analisa o tecido retirado na biópsia ou na cirurgia. É o documento que confirma o diagnóstico, e a data da sua assinatura costuma iniciar a contagem dos prazos legais.

— **Biópsia.** Retirada de uma pequena amostra de tecido para análise. Pode ser por agulha, por punção ou cirúrgica.

— **Carcinoma in situ.** Lesão em que as células alteradas ainda não ultrapassaram a camada onde surgiram. É a fase mais inicial, e de melhor prognóstico.

— **Citopatológico.** Exame que analisa células, e não tecido. O Papanicolau é um exame citopatológico do colo do útero.

— **Colposcopia.** Exame em que o colo do útero é observado com um aparelho de aumento, indicado quando o preventivo vem alterado.

— **Core biopsy.** Biópsia feita com agulha grossa, que retira um fragmento de tecido. Usada com frequência na investigação de nódulos de mama.

— **Estadiamento.** Classificação que descreve o tamanho do tumor e se ele se espalhou. Orienta a escolha do tratamento.

— **Imunoterapia.** Tratamento que estimula o sistema de defesa do corpo a reconhecer e combater as células tumorais.

— **Linfedema.** Inchaço causado por acúmulo de linfa, comum no braço após cirurgia ou radioterapia na axila.

— **Mastectomia.** Retirada cirúrgica da mama. Quando apenas parte da mama é retirada, fala-se em cirurgia conservadora ou quadrantectomia.

— **Metástase.** Presença da doença em órgão diferente daquele onde ela surgiu.

— **NIC.** Neoplasia intraepitelial cervical, lesão precursora no colo do útero, classificada em graus 1, 2 e 3. Os graus 2 e 3 são considerados de alto grau.

— **Oncofertilidade.** Área que cuida da preservação da fertilidade de quem vai iniciar tratamento oncológico.

— **Prognóstico.** Estimativa de como a doença tende a evoluir. É uma probabilidade, não uma sentença.

— **Quimioterapia.** Tratamento com medicamentos que agem sobre células em multiplicação. Pode ser por via venosa ou oral.

— **Radioterapia.** Tratamento que usa radiação dirigida a uma região específica do corpo.

— **Rastreamento.** Exame feito em quem não tem sintoma, para detectar a doença cedo. É diferente de investigação diagnóstica, que se faz diante de um sinal ou queixa.

— **Rol da ANS.** Lista de procedimentos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Desde a Lei nº 14.454/2022, a cobertura pode ir além dele em determinadas condições.

— **Terapia-alvo.** Medicamento que age sobre uma característica específica do tumor, identificada em exame.

— **Tutela de urgência.** Decisão judicial provisória, concedida quando há urgência e razão aparente, antes do julgamento final do processo.

Sempre que ouvir um termo que não conhece, peça que expliquem. Pedir explicação é direito seu, e está no carimbo 5.

PASSAPORTE

Referências

BRASIL. **Constituição (1988).** *Constituição da República Federativa do Brasil.* Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969.** Dispõe sobre tratamentos excepcionais para os alunos portadores de afecções que indica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 out. 1969.

BRASIL. **Decreto nº 3.691, de 19 de dezembro de 2000.** Regulamenta a Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2000.

BRASIL. **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.** Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 set. 2007.

BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011.** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 dez. 2011.

BRASIL. **Lei nº 7.692, de 20 de dezembro de 1988.** Altera a redação do § 2º do art. 26 da Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, referente a dispensa da prática de educação física. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 dez. 1988.

BRASIL. **Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988.** Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990.** Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 maio 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

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*, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

BRASIL. **Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991.** Institui a Unidade Fiscal de Referência, altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1991.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. **Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994.** Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 jun. 1994.

BRASIL. **Lei nº 8.922, de 25 de julho de 1994.** Acrescenta o inciso XI ao art. 20 da Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, para autorizar a movimentação da conta vinculada do FGTS quando o trabalhador ou qualquer de seus dependentes for acometido de neoplasia maligna. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jul. 1994.

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 por pessoas com deficiência, entre outras hipóteses. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 fev. 1995.

BRASIL. **Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995.** Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 abr. 1995.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 jun. 1998.

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 decorrentes de tratamento de câncer. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 maio 1999.

BRASIL. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2000.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2000.

BRASIL. **Lei nº 10.223, de 15 de maio de 2001.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 maio 2001.

BRASIL. **Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001.** Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 set. 2001.

BRASIL. **Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003.** Reabre o prazo para que os Municípios que refinanciaram suas dívidas junto à União possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jun. 2003.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa (denominação dada pela Lei nº 14.423, de 2022) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. **Lei nº 10.754, de 31 de outubro de 2003.** Altera a Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995 que "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 e aos destinados ao transporte escolar, e dá outras providências". *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 nov. 2003.

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008.** Dispõe sobre a efetivação de ações de 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 abr. 2008.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 abr. 2011.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 nov. 2012.

BRASIL. **Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013.** Dispõe sobre o momento da reconstrução mamária. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 abr. 2013.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.045, de 25 de novembro de 2014.** Altera as Leis nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, e 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para dispor sobre a detecção precoce do câncer de próstata. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 nov. 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.685, de 25 de junho de 2018.** Dispõe sobre o registro e a notificação compulsória dos casos de câncer em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.767, de 18 de dezembro de 2018.** Altera o art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), para permitir a ausência ao serviço para realização de exame preventivo de câncer. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018.** Altera as Leis nºs 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019.** Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para dispor sobre o prazo para o diagnóstico de neoplasia maligna. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021.** Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.287, de 31 de dezembro de 2021.** Altera a Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, quanto à isenção do IPI na aquisição de automóveis por pessoas com deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022.** Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022.** Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.450, de 20 de setembro de 2022.** Institui o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Anvisa. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.538, de 31 de março de 2023.** Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para garantir às mulheres o direito à substituição de implante mamário utilizado em cirurgia plástica reconstrutiva. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.620, de 13 de julho de 2023.** Institui o Programa Minha Casa, Minha Vida. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.** Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025.** Institui o Programa Agora Tem Especialistas e altera, entre outras, as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 12.732, de 22 de novembro de 2012, para a expansão e o fortalecimento da atenção especializada à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.267, de 21 de novembro de 2025.** Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, para assegurar a oferta de tratamento fisioterapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde, às pessoas submetidas à mastectomia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.284, de 19 de dezembro de 2025.** Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a garantia de acesso ao exame de mamografia para mulheres a partir de 40 anos de idade no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.377, de 2 de abril de 2026.** Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para dispor sobre informação e conscientização quanto à vacinação, ao HPV e aos cânceres de mama, de colo do útero e de próstata, e sobre a ausência ao trabalho para exames preventivos (art. 169-A e art. 473, § 3º). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026.** Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ed. extra, 7 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.385, de 10 de abril de 2026.** Altera a Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023 (Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer), para dispor sobre o desenvolvimento e a regulação sanitária de novas tecnologias contra o câncer. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.** Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 25 fev. 1999.

REDE FEMININA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER. **Quem somos.** Disponível em: redefemininanacional.org.br. Acesso em: 13 set. 2026.

REDE FEMININA ESTADUAL DE COMBATE AO CÂNCER DE SANTA CATARINA. **Mapa das Redes Femininas de Santa Catarina.** Florianópolis: RFECC-SC, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Leitura complementar

KOCH, Iriana Custódia. *Cartilha dos direitos das pessoas autistas no Brasil.* Florianópolis: Associação de Amigos do Autista de Florianópolis, 2026.

KOCH, Iriana Custódia. *Cuidados integrais com a mulher: saúde e direitos.* Florianópolis: Associação Brasileira de Mulheres de Carreira Jurídica, seção de Santa Catarina, 2026.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.998, de 23 de agosto de 2001.** Regulamenta o Programa de Imunizações Especiais (CRIE). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 ago. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 426, de 22 de março de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025.** Regulamenta a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025.** Institui o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 fev. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). **Resolução nº 280, de 11 de julho de 2013.** Dispõe sobre os procedimentos relativos à acessibilidade de passageiros com necessidade de assistência especial (PNAE) ao transporte aéreo. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 jul. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre a garantia de atendimento aos beneficiários de plano privado de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 dez. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 623, de 9 de dezembro de 2024.** Dispõe sobre as regras de relacionamento das operadoras com os beneficiários de planos privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 25, de 11 de maio de 2026.** Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o sequenciamento de nova geração (NGS) para identificação de mutação nos genes BRCA1/2 em mulheres com câncer de mama. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 32/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS.** Inclusão de mulheres diagnosticadas com

Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grau (NIC 2+ e adenocarcinoma in situ) submetidas a procedimento excisional do colo do útero como grupo prioritário para vacinação contra o HPV. Brasília: Ministério da Saúde, 26 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS.** Informações atualizadas sobre o acesso ao exame de mamografia no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, set. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 ago. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018.** *Dispõe sobre a portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 522, de 29 de abril de 2022.** *Dispõe sobre os regimes de direção fiscal e de liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo nº 1.082.** *Continuidade dos cuidados assistenciais ao beneficiário internado ou em pleno tratamento após a rescisão unilateral de plano coletivo.* Recurso Especial nº 1.846.123/SP. Segunda Seção. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em 22 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.381, de 2 de julho de 2024.** Normatiza a emissão de documentos médicos (laudos, relatórios, atestados). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA FAZENDÁRIA. **Convênio ICMS nº 38, de 30 de março de 2012.** Concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas com deficiência física, visual, mental ou autista. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 abr. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA FAZENDÁRIA. **Convênio ICMS nº 135, de 17 de dezembro de 2012.** Altera o Convênio ICMS 38/12, que concede isenção do ICMS nas saídas de veículos destinados a pessoas com deficiência física, visual, mental ou autista. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 dez. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 16.151, de 17 de julho de 2024.** Institui o Programa Estadual de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 18 jul. 2024.

SANTA CATARINA. **Lei nº 7.543, de 30 de dezembro de 1988.** Institui o Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 30 dez. 1988.

SANTA CATARINA. **Lei nº 12.125, de 11 de janeiro de 2002.** Dispõe sobre a concessão de gratuidade no transporte rodoviário intermunicipal de passageiros às pessoas com câncer (redação dada pela Lei estadual nº 17.904/2020). *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 14 jan. 2002.

SANTA CATARINA. **Lei nº 12.989, de 1º de junho de 2004.** Autoriza o Poder Executivo a instituir o Sistema Estadual de Registro de Câncer - SISCAN. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 28 jul. 2004.

SANTA CATARINA. **Lei nº 14.871, de 13 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de protetor solar aos portadores de câncer de pele no Estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 14 out. 2009.

SANTA CATARINA. **Lei nº 16.159, de 27 de novembro de 2013.** Autoriza o Poder Executivo a conceder incentivo financeiro aos Municípios de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 28 nov. 2013.

SANTA CATARINA. **Lei nº 16.771, de 1º de dezembro de 2015.** Estabelece a gratuidade, na travessia por ferryboats e balsas, para veículos de unidades de saúde pública e, por extensão dada por lei posterior (2021), para veículos de passeio utilizados no deslocamento de pacientes sob tratamento dialítico e/ou quimioterápico. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 2 dez. 2015.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.065, de 12 de janeiro de 2017.** Assegura o direito à presença de acompanhante durante as consultas e exames nos estabelecimentos públicos e privados de saúde no Estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 13 jan. 2017.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.292, de 19 de outubro de 2017.** Consolida a legislação que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 20 out. 2017.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.706, de 22 de janeiro de 2019.** Dispõe sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 19 jul. 2019.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.928, de 7 de abril de 2020.** Institui a Política de Proteção aos Direitos da Pessoa com Câncer no Estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 8 abr. 2020.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.968, de 30 de julho de 2020.** Dispõe sobre a permissão da visitação de animais domésticos e de estimação em hospitais da rede pública e privada contratada, conveniada e/ou similar, no Estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 3 jul. 2020.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.904, de 30 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº 12.125, de 2002, que dispõe sobre a gratuidade no transporte rodoviário intermunicipal de passageiros às pessoas com câncer. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 31 jan. 2020.

SANTA CATARINA. **Lei nº 18.358, de 10 de maio de 2022.** Institui o Selo Empresa Amiga da Saúde da Criança. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 11 maio 2022.

SANTA CATARINA. **Lei nº 18.427, de 29 de junho de 2022.** Altera a Lei nº 5.254, de 1976, para permitir a aplicação de recursos do Fundo Estadual de Saúde, mediante convênio, às Redes Femininas de Combate ao Câncer. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 1 ago. 2022.

SANTA CATARINA. **Lei nº 19.773, de 27 de março de 2026.** Acrescenta o art. 5º-A à Lei nº 17.292, de 19 de outubro de 2017, para reconhecer o uso do Cordão de Girassol como instrumento de identificação de pessoas com deficiências ocultas no Estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 2026.

SANTA CATARINA. **Lei nº 19.136, de 19 de dezembro de 2024.** Institui a Política Estadual de Fornecimento Gratuito de Medicamentos à base de Cannabis e produtos de Cannabis para fins medicinais e adota outras providências. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 20 dez. 2024.

SANTA CATARINA. **Lei nº 19.238, de 4 de fevereiro de 2025.** Altera a Lei nº 17.928, de 2020, para reforçar o direito à fisioterapia pós-mastectomia. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, SC, 4 fev. 2025.

SANTA CATARINA. **Lei nº 19.716, de 2026.** Institui a Política Estadual de Atendimento para Crianças e Adolescentes com Câncer em hospitais e unidades congêneres ("Lei Biel") e cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Câncer Infantil (CIPCI). *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, 2026.

AMUCC — AMOR E UNIÃO CONTRA O CÂNCER. **Cartilha de Direitos dos Portadores de Câncer.** Florianópolis: AMUCC. Disponível em: https://www.amucc.org.br. Acesso em: set. 2026.

PASSAPORTE

ANEXO — MODELOS E APOIO AO PACIENTE

Se um direito não for atendido, onde buscar apoio

- **Peça sempre o número de protocolo.**
- **Plano de saúde:** ANS — 0800 701 9656 · gov.br/ans · consumidor.gov.br.
- **No SUS:** Ouvidoria do SUS — 136.
- **Benefícios (INSS/BPC):** Meu INSS — 135.
- **Apoio jurídico gratuito:** Defensoria Pública de SC — (48) 3665-6580. Ministério Público — 127.

Prazos do plano de saúde e direito ao reembolso

Prazo para a operadora responder (RN 623/2024) — resposta conclusiva, por escrito, com protocolo:

TIPO DE PEDIDO	PRAZO DE RESPOSTA
Urgência e emergência	imediata
Alta complexidade ou internação eletiva	até 10 dias úteis
Demais pedidos assistenciais	até 5 dias úteis
Pedidos não assistenciais	até 7 dias úteis

Prazo para agendar e realizar (RN ANS nº 566/2022): urgência e emergência, imediato; exames de laboratório, 3 dias úteis; consultas básicas, 7; psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, 10; demais exames e terapias em regime ambulatorial, 10; consulta com especialista, 14; procedimentos de alta complexidade, 21; internação eletiva, 21 dias úteis.

Prazos próprios da oncologia, no mesmo normativo: tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo os medicamentos para controle de efeitos adversos e adjuvantes, em até 10 dias úteis, com fornecimento que pode ser fracionado por ciclo; e antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, radioterapia e hemoterapia ligados à continuidade de assistência iniciada em internação, também em até 10 dias úteis.

Duas ressalvas que a operadora costuma usar: o prazo conta da data em que você pede o serviço até a realização efetiva, e é cumprido com o acesso a qualquer prestador habilitado da rede no seu município, não necessariamente aquele que você escolheu. Não havendo prestador disponível ou existente no município, a operadora deve garantir o atendimento e, sendo o caso, o transporte, ou reembolsar as despesas.

Não confunda os dois normativos: a RN nº 566/2022 fixa o prazo para o atendimento acontecer. A RN nº 623/2024, em vigor desde 1º de julho de 2025, trata de outra coisa, o prazo para a operadora responder conclusivamente aos seus pedidos, que é o que está na tabela acima.

Reembolso: obrigatório em urgência/emergência sem rede (art. 12, VI, Lei 9.656/1998 — integral) e quando a operadora não oferece prestador no prazo (RN 566/2022). Contate a operadora antes e peça indicação (guarde o protocolo); guarde nota fiscal, recibo e relatório. Pagamento em até 30 dias após a documentação completa.

Modelos para pedir o que é seu por direito

1. Cobertura do plano de saúde — Lei 9.656/1998 e Lei 14.454/2022.
2. Início do tratamento no prazo (SUS) — Lei 12.732/2012 e Lei 13.896/2019.

3. BPC/LOAS (INSS) — art. 20 da Lei 8.742/1993.
4. Isenção de Imposto de Renda — art. 6º, XIV, da Lei 7.713/1988.
5. Saque do FGTS — art. 20, XI, da Lei 8.036/1990.
6. Isenção de IPI (veículo) — SISEN.
7. Isenção de IPVA (SC) — Lei estadual 7.543/1988.
8. Tratamento Fora de Domicílio (TFD).
9. Acompanhante na internação — Portaria MS 1.820/2009 e Lei 13.146/2015.
10. Desconto de 80% (voo do acompanhante) — Resolução ANAC 280/2013.
11. Cópia do prontuário.

Transporte aéreo — desconto de 80% para o acompanhante

O direito ao acompanhante no voo existe em três situações, previstas no art. 27 da Resolução ANAC nº 280/2013: quando a pessoa viaja em maca ou incubadora; quando, por impedimento de natureza mental ou intelectual, não consegue compreender as instruções de segurança; ou quando não consegue atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência.

Nesses casos, a empresa tem duas opções (art. 27, § 1º): **prover ela mesma o acompanhante, sem cobrança adicional**, ou aceitar o acompanhante de sua escolha e cobrar por esse assento valor igual ou inferior a 20% do seu bilhete, o que corresponde a desconto de no mínimo 80%. Peça primeiro a primeira opção.

Como pedir: apresente laudo médico e o formulário MEDIF, válido para uma viagem, ou o FREEMEC, válido por até 12 meses, com antecedência mínima de 72 horas do voo. O acompanhante deve ser maior de 18 anos e viaja na mesma classe, em assento ao lado. A responsabilidade pela emissão do bilhete com desconto é da empresa que vendeu a passagem, mesmo em voo compartilhado com outra companhia.

Meus dados e andamentos

Espaço para anotar: **Meus dados** (nome, nascimento, CPF, cartão SUS, tipo sanguíneo); **Meu plano** (operadora, carteirinha, telefone); **Minha equipe médica**; **Meus medicamentos**.

Meus pedidos, protocolos e respostas — anote cada pedido importante, inclusive negativas:

Data de entrada	O que pedi / a quem	Protocolo	Resposta (deferida/negada)	Prazo / próximo passo

Como conferir as leis

Leis federais (planalto.gov.br), de SC (alesc.sc.gov.br), planos (gov.br/ans · 0800 701 9656), INSS (meu.inss.gov.br · 135), Receita (receita.fazenda.gov.br · 146). Versão atualizada do guia: rfccfloripa.com.br. Para condições permanentes, a lei evita refazer perícia o tempo todo — guarde uma via do laudo e dos relatórios.

Sobre a autora

Iriana Custódia Koch é advogada e administradora, com MBA em Planejamento Tributário, doutoranda em Direito e pesquisadora em Direito da Saúde. Atua na gestão de projetos sociais e políticas públicas, é coordenadora do Projeto de Advocacy em Saúde da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis e Conselheira Superior da FEMAMA, é presidente da comissão de direito da saúde da ABMCJ/SC e membro da Comissão de direito da saúde da OAB/SC.

Nenhuma travessia se faz sozinha.

Este passaporte é da Rede para você. Que cada carimbo conquistado seja um direito garantido, e que você nunca caminhe só.

Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis
Rua Rui Barbosa, 736 · Agronômica · Florianópolis/SC
(48) 3224-1398 · rfccfloripa.com.br

REALIZAÇÃO

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA · VENDA PROIBIDA · 1ª EDIÇÃO · 2026

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Florianópolis apoia os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.