



DPE **PR**

**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ**

OUTUBRO

ROSA



DPE PR
DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ

NUESP
NÚCLEO DE DEFESA DA SAÚDE
PÚBLICA E PRIVADA

NUDEM
NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DAS MULHERES

NUDECON
NÚCLEO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

SUMÁRIO

- 4 SOBRE O CÂNCER DE MAMA FEMININO
- 7 SOBRE O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO
- 11 DIREITOS DA PESSOA COM CÂNCER
- 15 OUTROS DIREITOS
- 19 ATENDIMENTO DA DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL
- 21 MATERIAL RELACIONADO



SOBRE O CÂNCER DE MAMA FEMININO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de tecido mamário. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor (câncer).

INCIDÊNCIA

É o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres no país (atrás apenas do câncer de pele não melanoma).

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam que, anualmente, milhares de novos casos são diagnosticados, com uma alta taxa de mortalidade quando o diagnóstico é tardio.

ESTATÍSTICAS NO BRASIL

Estimativa em **2023-2025** de 73.610 novos casos por ano.

Em 2023 foram registradas 20.165 (3,05%) de mortes, concentradas principalmente em mulheres acima dos 50 anos. Regionalmente, o maior número de óbitos ocorreu no Sudeste (9.706 mortes), seguido pelo Nordeste (4.517 mortes), que são as regiões mais populosas do país, com São Paulo concentrando 51%, e Bahia, aproximadamente 30% dos óbitos¹.

O câncer de mama decorre de múltiplos fatores (biológicos, hormonais, ambientais e sociais). A diferença de acesso à informação, diagnóstico e tratamento oportuno influencia de forma decisiva os desfechos.

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS QUE INDICAM QUE É HORA DE PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO:

- Nódulo (caroço) fixo, endurecido e, geralmente, indolor na mama e/ou axila;

¹ A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada por idade pela população mundial, foi de 12,58 óbitos por 100 mil mulheres em 2023.

- Pele da mama avermelhada (eritema), retraída ou parecida com casca de laranja;
- Inchaço (edema) na pele;
- Alterações ou retração no mamilo (bico do peito);
- Saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos;
- Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço.

PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO

A grande maioria dos casos de câncer de mama não é hereditário (apenas 5% a 10%). Isso significa que 90% deles possuem determinantes ou condicionantes externos e, portanto, estão relacionados a condições adquiridas, dentre as quais, à exposição, muitas vezes involuntária, à fatores de risco e hábitos de vida.

A melhor prevenção se concentra na redução da exposição às condições de risco modificáveis. Logo, a adoção de um estilo de vida saudável, ainda que não seja capaz de evitar o surgimento do câncer, é a principal ferramenta de prevenção primária:

- Controle o peso corporal e pratique atividade física regular;
- Adote hábitos alimentares saudáveis. Tenha uma alimentação balanceada, rica em frutas, vegetais e fibras. Evite o excesso de ingestão de gordura saturada;
- Evite o consumo de álcool e tabaco;
- A amamentação é um fator de proteção e deve ser incentivada e realizada pelo maior tempo possível.
- Evite o uso de terapia de reposição hormonal quando não for necessária, siga sempre a orientação médica.

DIAGNÓSTICO

Embora seja uma doença grave, o acesso rápido ao tratamento adequado é decisivo. Estudos indicam que a intervenção precoce — em alterações pré-malignas ou em tumores pequenos — pode elevar as chances de cura para cerca de 90%, chegando a 95% em estágios iniciais; atrasos na terapêutica reduzem significativamente esses percentuais.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia, caso ainda não tenha ocorrido a invasão de outros tecidos e metástase, as chances de cura são de aproximadamente 100%.

No Brasil, até 30% dos casos de câncer de mama chegam aos serviços de saúde em estágios avançados (Estágios III e IV), o que reforça a importância do diagnóstico e do início do tratamento em tempo oportuno.

AUTOCONSCIÊNCIA E EXAME CLÍNICO

Criar o hábito de observar e apalpar suas mamas sempre que se sentir confortável é a melhor forma de autoconsciência corporal e permite que você reconheça o que é ou não comum em suas mamas.

A autoconsciência e a autopalpação estão relacionados. **Mas é importante pontuar que a autopalpação (antigamente chamada de "autoexame") não é um exame preventivo e não substitui as consultas e os exames de rotina.**

Não perceber alterações ao apalpar não dispensa o acompanhamento periódico, pois apenas profissionais de saúde podem avaliar adequadamente e detectar precocemente problemas. Da mesma forma, se notar alguma mudança, mantenha a calma e procure atendimento médico. Alterações nas mamas não significam necessariamente câncer; o diagnóstico só pode ser confirmado por profissional habilitado.

Consulte-se com o(a) mastologista e o(a) ginecologista regularmente. É este(a) profissional que fará a apalpação adequada ou solicitará exames de imagem, quando necessário.



MAMOGRAFIA

A mamografia é o único exame que, aplicado em programas de rastreamento, apresenta eficácia comprovada na redução de mortalidade por câncer de mama.

- Rastreamento (sem sintomas): O Ministério da Saúde recomenda que a mamografia de rotina seja ofertada para mulheres entre 50 a 74 anos, a cada dois anos.

Para mulheres de 40 a 49 anos, o exame é indicado "sob demanda", ou seja, a pedido da paciente e com decisão conjunta do profissional de saúde, sem um rastreamento obrigatório bienal.

- Diagnóstico (com sintomas): A mamografia diagnóstica pode ser solicitada em qualquer idade, a critério médico, para investigação de lesões suspeitas.

A Lei n. 11.664/2008, alterada posteriormente pela Lei n. 14.335/2022 estabelece que todas as mulheres têm o direito de realizar a mamografia, anualmente, independentemente da idade.

Atualmente, segundo dados do DATASUS a cobertura da mamografia de rastreamento no SUS é inferior a 40% para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, índice bem distante da meta de 70% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

SOBRE O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero (câncer cervical) é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV).

As alterações celulares causadas pelo HPV são descobertas facilmente no exame preventivo, conhecido como Papanicolau.

INCIDÊNCIA

É o terceiro câncer mais frequente entre mulheres (atrás apenas do câncer de mama e do colorretal) sendo a quarta causa de mortalidade por câncer neste público no país.

ESTATÍSTICAS NO BRASIL

Estimativa em **2023-2025** de novos 17.010 casos por ano, o que representa um risco de aproximadamente 13,25 casos a cada 100 mulheres.

Em 2023 foram registrados 7.209 (1,09%) óbitos.

Na região norte é o tipo de câncer com maior mortalidade entre as mulheres.

Cerca de 70% dos óbitos se concentraram na faixa etária de 25 a 64 anos.

No Brasil, 60% dos casos chegam aos serviços de saúde em estágios avançados. Nas áreas mais vulneráveis, pode chegar a 80%.

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS QUE INDICAM QUE É HORA DE PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO:

- Sangramento vaginal anormal;
- Corrimento vaginal anormal;
- Dor pélvica;
- Dor ao urinar;
- Dor nas costas ou nas pernas;
- Perda de peso inexplicável.



FATORES DE RISCO

Embora a infecção persistente pelo HPV (Papilomavírus Humano) seja a principal causa do câncer de colo do útero, outros fatores podem aumentar o risco de a infecção se tornar um câncer.

FIQUE ATENTO(A) AOS SEGUINTE FATORES:

- Tabagismo: fumar é um fator que aumenta o risco de desenvolver a doença. Evite fumar;
- Iniciação sexual precoce, manter relações sexuais sem proteção (preservativo) e a multiplicidade de parceiros sexuais, aumentam as chances de exposição ao HPV;
- O uso do preservativo, seja interno ou externo, é uma medida importante na prevenção do HPV, mas seu uso não elimina completamente a possibilidade de transmissão²;
- Multiparidade (múltiplas gestações) e o uso prolongado de contraceptivos orais.

DIAGNÓSTICO

Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura se aproximam de 100%. A intervenção precoce também permite a adoção de tratamentos menos agressivos, como evitar a histerectomia radical (remoção completa do útero).

FORMAS DE PREVENÇÃO

VACINAÇÃO CONTRA O HPV

A vacina contra o Papilomavírus Humano (**HPV**) é a medida de **prevenção primária** mais eficaz contra o câncer do colo do útero, que é causado por infecção persistente por esse vírus.

² Isso porque as lesões podem estar presentes em áreas não cobertas pelo preservativo.

A vacinação é gratuita pelo SUS e está disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), que atendem pessoas com condições específicas de saúde.

PODEM VACINAR:

- Meninas e meninos de 9 a 14 anos;
- Mulheres e homens de 9 a 45 anos que vivem com HIV, transplantados de órgãos ou medula, e pacientes oncológicos;
- Vítimas de abuso sexual, de 15 a 45 anos, com esquema vacinal incompleto;
- Usuários de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição ao HIV), de 15 a 45 anos;
- Pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) a partir de 2 anos de idade.

DIAGNÓSTICO NA FASE INICIAL

- **Exame:** É fundamental a realização periódica do exame preventivo, o Papanicolau, que pode detectar lesões pré-cancerosas (antes mesmo de o câncer se desenvolver), o que aumenta ainda mais a eficácia do tratamento e a chance de cura, muitas vezes com procedimentos simples e minimamente invasivos³.
- **Teste de DNA-HPV:** É um exame que detecta a presença do material genético do papilomavírus humano (HPV) antes mesmo de ele evoluir para uma lesão pré-cancerígena.

Dessa forma, permite a identificação precoce e o tratamento ainda nas fases iniciais da infecção. Ele pode ser feito através do exame ginecológico ou da autocoleta, em que a mulher recebe um kit com instruções, tornando o teste mais acessível e confortável.

³ Para garantir um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais nos dois dias anteriores ao exame e deve evitar também o uso de duchas, medicamentos e/ou métodos contraceptivos que precisam ser introduzidos na vagina. É importante também que o exame seja realizado após 5 dias do término da menstruação, pois a presença de sangue pode afetar a qualidade da amostra coletada e influenciar no resultado.

- **Colposcopia e Biópsia:** Se o Papanicolau ou o teste de HPV mostrar alterações, o médico pode solicitar a colposcopia (visualização ampliada do colo do útero) e, se necessário, a biópsia (retirada de uma pequena amostra de tecido) para confirmar o diagnóstico e o estágio da doença.

DIREITOS DA PESSOA COM CÂNCER

A Defensoria Pública atua para garantir o acesso a direitos na área da saúde e assistência social, especialmente para pessoas em situação de hipossuficiência.

A Defensoria Pública atua para garantir o acesso a direitos na área da saúde e assistência social, especialmente para pessoas em situação de hipossuficiência.

ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER

A Lei Federal n. 14.238/2021, estabelece os direitos fundamentais da pessoa com câncer, dentre os quais:

- Obtenção de diagnóstico precoce;
- Acesso a tratamento universal, equânime, adequado e menos nocivo;
- Assistência social e jurídica;
- Presença de acompanhante durante o atendimento e o período de tratamento;
- Tratamento domiciliar priorizado.

ACESSO AO TRATAMENTO BENEFICIÁRIA(O) DE PLANO DE SAÚDE

As Operadoras de Planos de Saúde devem fornecer cobertura integral a pacientes com câncer, o que inclui consultas, exames, quimioterapia, radioterapia e cirurgias.

Além disso, a paciente terá direito:

- Direito a atendimento de urgência;
- Direito à contratação de plano sem discriminação;



- Direito a isenção de carência para câncer detectado após a contratação;
- Direito a todas coberturas garantidas pela ANS;
- Direito a procedimentos reparadores.

A cobertura para exames e procedimentos de alta complexidade poderá ser limitada quando da incidência de Cobertura Parcial Temporária (CPT) em casos de doenças preexistentes

Consulte [aqui](#) a cobertura do seu plano.

Em caso de dúvidas ou outras orientações relacionadas entre em contato com a Defensoria Pública Estadual.

REDE PÚBLICA - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O acesso à Rede de Atenção Oncológica se inicia, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Sistema Único de Saúde também oferece a assistência especializada e integral, de forma gratuita, abrangendo todas as etapas do cuidado oncológico:

- **Diagnóstico:** Consiste na identificação de células cancerígenas por meio de exames como biópsia e exames de imagem;
- **Estadiamento:** Etapa fundamental para determinar a localização e a extensão do câncer e assim determinar as possibilidades terapêuticas; e
- **Tratamento:** cirurgia, quimioterapia, radioterapia e outros.

No Brasil, a [Lei Federal n. 14.758/2023](#), institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer.

A legislação brasileira reconhece a gravidade do câncer e estabelece prazos máximos para garantir a agilidade no diagnóstico e tratamento.

DIAGNÓSTICO NO PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS

A [Lei Federal n. 13.896/2019](#), que alterou a [Lei n. 12.732/2012](#) - estabelece que pacientes com suspeita de neoplasia maligna têm direito à realização de exames necessários à elucidação diagnóstica no prazo máximo de 30 dias, a partir da indicação médica.

O objetivo é reduzir o tempo entre a suspeita e a confirmação da doença, permitindo um início mais rápido do tratamento e melhorando as chances de sucesso terapêutico. Essa medida visa minimizar o impacto do atraso no diagnóstico, que pode comprometer a efetividade das intervenções oncológicas.

Radar do câncer - Dados de 2018 - 2022: 45,7% de pacientes em média por Estado têm a Lei dos 30 dias descumprida no Brasil.

INÍCIO DO TRATAMENTO NO PRAZO MÁXIMO DE 60 DIAS.

O art. 2º da [Lei Federal n. 12.732/2012](#) - determina que **pacientes com neoplasia maligna devem iniciar o tratamento**, seja cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, **no prazo máximo de 60 dias após o laudo patológico.**

Essa legislação busca garantir que o tempo de espera não comprometa a evolução do quadro clínico, oferecendo maior previsibilidade e eficiência no cuidado oncológico. O descumprimento da norma pode ser denunciado, e gestores de saúde têm a obrigação de estruturar fluxos para cumprir a exigência.

Radar do câncer - Dados de 2018 - 2022: 43,4% de pacientes em média por Estado têm a Lei dos 60 dias descumprida no Brasil.



LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICO NO PARANÁ

A Rede de Saúde no estado conta com 28 estabelecimentos habilitados e em operação como Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACONs) e Centros de Assistência de Alta Complexidade (CACONs) que atuam oferecendo atendimento especializado e integral a pacientes com câncer⁴.

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

No caso de medicamentos que não estejam nas listas do SUS, a/o paciente deve fazer a solicitação junto à Secretaria de Saúde do Estado ou do município. Em caso de negativa, ou de negativa do plano de saúde, a Defensoria Pública pode atuar requerendo judicialmente o que for necessário para o tratamento.

CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

As pacientes que passaram pela retirada da mama (mastectomia parcial ou total) em decorrência do tratamento oncológico têm o direito de realizar a cirurgia plástica reparadora, tanto pelo SUS ([Lei n. 9.797/99](#)) quanto pelos planos de saúde ([Lei n. 10.223/01](#)).

Quando existirem condições técnicas e clínicas, a reconstrução mamária deverá ocorrer no mesmo ato cirúrgico de retirada da mama (mastectomia). No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a

⁴ **Apucarana:** Hospital da Providência; **Arapongas:** Hospital Paranaense HONPAR; **Campina Grande do Sul:** Hospital Angelina Caron; **Campo Largo:** Hospital São Lucas e Hospital do Rocio; **Campo Mourão:** Hospital Santa Casa de Misericórdia; **Cascavel:** UOPECCAN e CEONC; **Curitiba:** Hospital Evangélico Mackenzie, Hospital Erasto Gaertner, Santa Casa, Clínica Paranaense de Tumores Radion, Hospital São Vicente, Hospital de Clínicas, Hospital Pequeno Príncipe; **Francisco Beltrão:** CEONC; **Foz do Iguaçu:** Hospital Ministro Costa Cavalcanti; **Guarapuava:** Hospital de Caridade São Vicente de Paulo; **Londrina:** Hospital Universitário de Londrina e Hospital do Câncer; **Maringá:** Hospital e Maternidade Santa Rita, Hospital do Câncer e Radioterapia Bom Samaritano; **Ponta Grossa:** Santa Casa e Instituto Sul Paranaense de Radioterapia; **Pato Branco:** Policlínica de Pato Branco; **Umuarama:** UOPECCAN.

realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas necessárias.

OUTROS DIREITOS

LEI DO ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR

A [Lei Federal n. 14.737/2023](#) ampliou a lei anterior, que se limitava a casos como o parto, garantindo que mulheres tenham direito a um acompanhante em qualquer tipo de atendimento de saúde.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD

Trata-se de uma ajuda de custo à paciente e também ao acompanhante, desde que a doença não seja tratável ou tenham sido esgotadas as alternativas terapêuticas no âmbito municipal/regional e a pessoa seja encaminhada, por ordem médica, a unidades de saúde distantes mais de 50 km do seu domicílio. TFD intermunicipal: competência municipal e TFD interestadual: competência estadual.

AUXÍLIO DOENÇA

A pessoa com câncer tem direito ao benefício mensal, desde que a incapacidade temporária para o trabalho seja superior a 15 dias e comprovada por perícia médica do INSS. Para requerer, é necessário estar segurado pelo INSS.

COMO ACESSAR O BENEFÍCIO?

A pessoa deve ligar para 135 e solicitar o agendamento da perícia médica em qualquer agência do INSS ou realizar agendamento diretamente pelo site da [Previdência Social](#). É indispensável, no dia da perícia médica, a apresentação da carteira de trabalho ou documentos que comprovem a sua contribuição ao INSS, além de declaração ou exame médico (com validade de 30 dias) que descreva o estado clínico do segurado.



APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

É um direito previsto no Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e nos Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) dos servidores públicos.

A aposentadoria por invalidez é concedida a partir da solicitação de auxílio-doença, desde que a incapacidade para o trabalho seja considerada definitiva pela perícia médica do INSS ou do órgão pagador.

A pessoa com câncer terá direito ao benefício, independente do pagamento de 12 contribuições ao INSS, desde que esteja na qualidade de segurado.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC

Toda pessoa com idade igual ou superior a 65 anos, que não exerça atividade remunerada, bem como as pessoas com deficiência que estejam incapacitadas para o trabalho têm direito a receber um salário mínimo por mês através da Previdência Social. As pacientes que enfrentam estágio avançado de câncer ou que sofrem com sequelas também podem recorrer a esse benefício, desde que a renda do grupo familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

O BPC não é aposentadoria. Para ter direito a ele, não é preciso ter contribuído para o INSS.

COMO ACESSAR O BENEFÍCIO?

A pessoa deve ligar para o telefone 135 e solicitar o agendamento da perícia médica ou realizar agendamento diretamente pelo site da Previdência Social feito pelo [site](#) ou aplicativo "Meu INSS".

LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

É um direito assegurado a servidores/as públicos/as quando ficam temporariamente incapacitados/as para o trabalho, em virtude de adoecimento.

A incapacidade para o trabalho deve ser comprovada por meio de perícia médica realizada pelo órgão público ao qual o servidor está vinculado, de acordo com legislação específica de cada esfera pública (federal, estadual e municipal).

FALTA JUSTIFICADA AO TRABALHO

O/a empregado/a pode se ausentar por 3 (três) dias, em cada 12 (doze) meses de trabalho sem prejuízo do salário, para realizar exames preventivos de câncer. É devida a apresentação do comprovante ao empregador. Conforme previsão no art. 473, inciso XII da CLT ([Lei nº 13.767/18](#)).

ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA, PENSÃO E REFORMA

Pessoas com câncer estão isentas do recolhimento de IR sobre rendimentos de aposentadoria, pensão ou reforma.

COMO FAZER PARA CONSEGUIR O BENEFÍCIO?

Para solicitar isenção, a pessoa deve procurar o órgão pagador da sua aposentadoria (INSS, Prefeitura, Estado, etc.). A doença deverá ser comprovada por meio de laudo médico. O laudo pericial deve ser emitido por serviço médico oficial da própria fonte pagadora, pois, assim, o imposto já deixa de ser retido na fonte (Lei n. 9.250, de 1995).

Para mais informações, acesse o site da [Receita Federal](#).



ISENÇÃO DE IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES (IPVA) PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA CONDUÇÃO DE VEÍCULO ADAPTADO

Se a pessoa com câncer que tenha como sequela alguma deficiência mental, visual ou física severa ou profunda que impeça de dirigir veículos comuns. A pessoa pode adquirir um veículo novo diretamente ou por intermédio de seu representante legal.

ONDE REQUERER O BENEFÍCIO?

- Acessar o site da [Receita Federal](#);
- Acessar o site do [Detran](#).



QUITAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA CASA PRÓPRIA

É possível a quitação do financiamento imobiliário em caso de invalidez total e permanente causada pelo câncer, se o contrato possuir seguro obrigatório e a doença for constatada após a assinatura do contrato.

Verifique seu contrato e informe-se como fazer o pedido com a instituição financiadora/banco na qual o financiamento foi realizado.

SAQUE FGTS

O/a trabalhador/a com cadastro no FGTS que tem câncer ou que tenha dependente portador de câncer poderá fazer o saque do valor total depositado.

O saque pode ser feito em uma agência da Caixa Econômica Federal (encontre a agência mais próxima no [link](#) ou ligue para 0800-7260207 (de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h; aos sábados, das 10h às 16h).

SAQUE DO PIS/PASEP:

O saque pode ser realizado pelo/a paciente ou pelo/a trabalhador/a que possuir dependente com câncer, desde que na fase sintomática da doença (Resolução nº 1, de 15/10/96 Conselho Diretor do Fundo de participação do PIS/Pasep).

ONDE REQUERER?

O PIS pode ser retirado na Caixa Econômica Federal e o PASEP no Banco do Brasil, pelo/a trabalhador/a cadastrado/a no PIS/Pasep antes de outubro de 1988.

QUAIS SÃO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ACESSAR O BENEFÍCIO?

Atestado médico com validade não superior a 30 dias, contados de sua expedição, firmado com assinatura sobre carimbo e CRM do médico responsável pelo tratamento, contendo menção à Resolução n. 01/96, de 15 de outubro de 1996, do Conselho diretor do Fundo de Participação PIS/Pasep, e diagnóstico no qual se relatem as patologias ou enfermidades que afetam o/a paciente, o estágio clínico atual da moléstia e do enfermo, indicando expressamente "paciente sintomático para a patologia classificada sob o código da CID" (de 140 a 208 ou de 230 a 234 ou C00 a C97 ou D00 a D09).

Para informações sobre outros direitos acesse [aqui](#).

ATENDIMENTO DA DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL

A Defensoria Pública Estadual oferece assistência jurídica integral e gratuita (administrativa e judicial) às pessoas que não têm condições financeiras de pagar um advogado, garantindo o acesso aos direitos listados e a outros que se fizerem necessários.

ONDE PROCURAR ATENDIMENTO NA DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL?

- Pelo site: www.defensoriapublica.pr.def.br
- Agendamento de forma remota, por meio da Plataforma Luna: agendamento.defensoria.pr.def.br | atendimento de segunda a sexta, das 07h às 17h;
- Atendimento de forma presencial no Centro Estadual de Atendimento Multidisciplinar - CEAM na Rua José Bonifácio, n. 66, centro de Curitiba, das 8h às 13h | atendimento por ordem de chegada.

Núcleo da Defesa da Saúde atendimento de forma remota pelos telefones (41) 98776-1420 | (41) 3234-4610 ou endereço eletrônico nuesp@defensoria.pr.def.br | de segunda a sexta, das 08h às 18h.

QUAIS DOCUMENTOS DEVO LEVAR?

No dia do seu atendimento, traga documentos pessoais (RG, CPF e CNH), comprovantes de residência e renda; e todos os documentos médicos: Laudos médicos, solicitações de exames ou cirurgia, negativas de atendimento (SUS ou plano de saúde) e receituários de medicamentos.



MATERIAL RELACIONADO:

[Ministério da Saúde - INCA - Estatísticas do Câncer](#)

[Ministério da Saúde - INCA - Controle do Câncer de Mama](#)

[Ministério da Saúde - INCA - Fatores de Risco](#)

[Ministério da Saúde - INCA - Prevenção](#)

[Ministério da Saúde - Imunização contra o HPV](#)

[Controle do Câncer de Mama no Brasil: Dados e números 2025](#)

[Protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas \(PCDT\) - Câncer de Mama](#)

[Instituto Nacional de Câncer \(INCA\) - Direitos Sociais da Pessoa com Câncer](#)

[Instituto Nacional de Câncer \(INCA\) - Atlas de Mortalidade](#)

[INCA - Cartilha - Prevenção](#)

[Rede de Atenção Oncológica](#)

[Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO](#)

[Sociedade Brasileira de Mastologia - Sobre o Câncer de Mama](#)

[Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - Cartilha Direitos da Pessoa com Câncer](#)

[Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - Estabelecimentos referenciais de assistência especializada ao paciente com câncer](#)

[Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025](#)

[Agência - Acesso à mamografias a partir dos 40 anos](#)

[Radar do Câncer](#)

[Estadão - Exame molecular substitui o papanicolau para detectar o câncer de colo de útero no SUS](#)



DPE **PR**

**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ**