

**A dignidade da pessoa humana e a proteção da mulher com câncer de mama: respostas jurídicas ao abandono e à violência no curso da patologia**

*Human dignity and the protection of women with breast cancer: legal responses to abandonment and violence during the pathology*

Dignidad humana y protección de la mujer con cáncer de mama: respuestas jurídicas al abandono y la violencia durante el curso de la patología

**Cláudia Terezinha Moraes Pinheiro Delgado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6415-4429>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3683119031455050>

Doutoranda em Direito Público (UNISINOS) e

Doutoranda em Saúde da Comunicação Humana (Universidade Tuiuti do Paraná).

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho (UNIVALI)

Médica mastologista | Advogada (OAB/SC).

**RESUMO:** O artigo analisa a proteção jurídica da mulher com neoplasia maligna de mama diante do abandono afetivo e da violência doméstica. Para responder a esta problemática, adota o método hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa e técnica de pesquisa bibliográfica e documental. A análise ancora-se na revisão da literatura científica recente e na interpretação de dispositivos do ordenamento jurídico brasileiro — da Constituição Federal e da Lei Maria da Penha às normas de responsabilidade civil. Utiliza-se também a técnica da vinheta clínica (estudo de caso ilustrativo) para contextualizar a aplicação prática dos conceitos, respeitando os preceitos éticos de anonimato e de integridade. O estudo conecta a "função espada" dos direitos fundamentais à resiliência imunológica da paciente. Identifica-se que o estresse psicossocial decorrente do desamparo atua como preditor de recidiva tumoral, o que exige que o ordenamento jurídico atue como mecanismo de biossegurança jurídica. Conclui-se que a notificação compulsória médica e a responsabilidade civil por abandono em enfermidade grave são instrumentos indispensáveis para garantir a dignidade e a sobrevivência da paciente oncológica, transformando a norma jurídica em suporte clínico indireto à saúde pública.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Violência doméstica. Abandono afetivo. Direitos fundamentais. Biossegurança jurídica.

**ABSTRACT:** The article analyzes the legal protection of women with malignant breast neoplasia using a hypothetical-deductive method, with a qualitative approach and bibliographic and documentary research techniques. The analysis is anchored in a review of recent scientific literature and the interpretation of Brazilian legal provisions — from the Federal Constitution and the Maria da Penha Law to civil liability norms. The clinical vignette technique (an illustrative case study) is also used to contextualize the practical application of the concepts, while respecting the ethical precepts of anonymity and integrity. The study connects the "sword function" of fundamental rights to the patient's immunological resilience. It identifies that the psychosocial stress resulting from

abandonment acts as a predictor of tumor recurrence, requiring the legal system to operate as a mechanism of legal biosafety. It concludes that mandatory medical notification and civil liability for abandonment during serious illness are indispensable instruments to guarantee the dignity and survival of oncological patients, transmuting legal norms into indirect clinical support for public health.

**Keywords:** Breast câncer. Domestic violence. Affective abandonment. Fundamental rights. Legal biosafety.

**RESUMEN:** El artículo analiza la protección jurídica de la mujer con neoplasia maligna de mama frente al abandono afectivo y la violencia doméstica. Para responder a esta problemática, adopta el método hipotético-deductivo, con enfoque cualitativo y técnica de investigación bibliográfica y documental. El análisis se ancla en la revisión de la literatura científica reciente y en la interpretación de las disposiciones del ordenamiento jurídico brasileño — desde la Constitución Federal y la Ley Maria da Penha hasta las normas de responsabilidad civil. También se utiliza la técnica de la viñeta clínica (estudio de caso ilustrativo) para contextualizar la aplicación práctica de los conceptos, respetando los preceptos éticos de anonimato e integridad. El estudio conecta la "función espada" de los derechos fundamentales con la resiliencia inmunológica de la paciente. Se identifica que el estrés psicosocial derivado del desamparo actúa como predictor de recidiva tumoral, lo que exige que el ordenamiento jurídico actúe como mecanismo de bioseguridad jurídica. Se concluye que la notificación compulsoria médica y la responsabilidad civil por abandono en enfermedad grave son instrumentos indispensables para garantizar la dignidad y la supervivencia de la paciente oncológica, transformando la norma jurídica en un soporte clínico indirecto para la salud pública.

**Palabras clave:** câncer de mama. Violencia doméstica. Abandono afectivo. Derechos fundamentales. Bioseguridad jurídica.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa, na contemporaneidade, a patologia de maior impacto na saúde feminina global, não apenas pela sua alta incidência e mortalidade, mas também pelas profundas repercussões na identidade e na subjetividade da mulher. No Brasil, o cenário exige o que se convencionou chamar de "olhar emergente", em que a cura biológica não pode ser dissociada da proteção jurídica. A gravidade epidemiológica desta condição fundamenta a urgência dessa tutela, uma vez que a neoplasia mamária consolidou-se como um vultoso desafio humano e econômico global, impulsionado por mudanças nos padrões reprodutivos e no estilo de vida urbano, atingindo

marcas superiores a 1,6 milhões de novos casos anualmente (RICCI; AMBRÓSIO, 2019).

A literatura científica internacional mais recente corrobora que o câncer de mama impõe desafios psicológicos substanciais, especialmente para mulheres jovens e de meia-idade, que apresentam maiores taxas de recorrência e menores taxas de sobrevivência quando acompanhadas de sintomas depressivos (LI et al., 2025). Tais sintomas influenciam diretamente os resultados do tratamento e a qualidade de vida, tornando a identificação precoce de riscos — como o baixo apoio familiar — um imperativo não apenas médico, mas também de proteção social e jurídica.

A análise do câncer de mama, contudo, não pode ser estritamente biológica. Existe um "atraso cultural" no enfrentamento das violências que orbitam o diagnóstico. De acordo com a antropologia interpretativa de Clifford Geertz (1989), as dimensões culturais de uma sociedade costumam ser mais resistentes às mudanças do que suas estruturas econômicas ou políticas, o que explica a persistência de ideários de submissão e de estigma mesmo diante de avanços científicos na medicina. Essa dificuldade em lidar com "noções meio formuladas" sobre submissão feminina torna a mulher com câncer uma vítima preferencial de abandono e agressões.

A vulnerabilidade da paciente oncológica é agravada quando o ambiente doméstico, que deveria ser o locus de acolhimento, torna-se palco de violência. Sob a ótica de Rodriguez (2024), o Direito em regimes democráticos deve ser sensível às disputas morais e sociais, não se limitando a um tecnicismo frio, mas respondendo às necessidades concretas de grupos vulneráveis. Neste sentido, a "disputa" reside na efetivação do direito à vida digna contra a omissão assistencial e a cultura de violência. O problema central desta pesquisa concentra-se na mulher que, ao enfrentar a mastectomia e os efeitos da quimioterapia, vê-se despojada de apoio emocional e de recursos financeiros por parte de parceiros que praticam abandono afetivo ou violência patrimonial.

Para responder a esta problemática, o presente estudo adota o método hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa e técnica de pesquisa bibliográfica e documental. A análise ancora-se na revisão da literatura científica recente e na interpretação de dispositivos do ordenamento jurídico brasileiro — da Constituição Federal e da Lei Maria da Penha às normas de responsabilidade civil — que servem de escudo à dignidade vulnerada. Adicionalmente, utiliza-se a técnica de vinheta clínica (estudo de caso ilustrativo) para contextualizar a aplicação prática dos conceitos discutidos, respeitando os preceitos éticos de anonimato e de integridade.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Fundamentos constitucionais e a dignidade da mulher enferma

A proteção da mulher com câncer de mama não é mera concessão, mas um imperativo do art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988 (CF/88). A Carta Magna consolidou a dignidade da pessoa humana como fundamento da República; contudo, a prática revela um hiato persistente. Segundo Neves e Rocha (2025, p. 265), há um déficit democrático na efetivação dos direitos sociais no Brasil e, para remediar essa situação, a Constituição busca promover um amplo catálogo de garantias à população. Para a paciente oncológica, esse déficit se manifesta tragicamente quando o ambiente doméstico se torna hostil. O direito à saúde, previsto no art. 196 da CF/88 deve ser interpretado de forma extensiva: não abrange apenas o acesso ao quimioterápico, mas também a garantia de um ambiente livre de violência para a plena recuperação.

Nesse contexto, a dignidade da paciente está intrinsecamente ligada à sua rede de apoio. Estudos qualitativos diádicos (DUAN et al., 2025) revelam que o crescimento pós-traumático — a mudança psicológica positiva após o diagnóstico — depende diretamente do fortalecimento pessoal e de sistemas de apoio eficazes. Em contrapartida, a alienação familiar e a pressão psicológica constituem obstáculos intransponíveis a esse desenvolvimento. Portanto, o Direito Constitucional à saúde deve ser lido sob a ótica da bioética do cuidado, na qual o Estado intervém para garantir que o suporte familiar não seja substituído pela agressão ou pelo desamparo.

A doutrina constitucionalista contemporânea, notadamente por meio das lições de Ingo Wolfgang Sarlet (2023), reforça que a dignidade não pode ser uma promessa vazia. Para a mulher mastectomizada, o "mínimo existencial" abarca não apenas o acesso ao fármaco, mas também o direito a um entorno familiar que não comprometa sua integridade psíquica. Quando o Estado falha em proteger essa mulher contra o abandono durante o tratamento, ocorre uma dupla vitimização: a biológica (pela doença) e a institucional, pela falta de proteção jurídica imediata aos seus direitos básicos de sobrevivência digna. A intersecção entre a imunologia e o Direito Constitucional revela que a proteção da dignidade humana possui uma dimensão biológica tangível. Como destacam Ricci e Ambrósio (2019), o ambiente afetivo e social é determinante para a aceitação da patologia e para a adesão ao tratamento.

Sob a ótica de Rodriguez (2024), o Direito deve ser compreendido como uma ferramenta sensível às necessidades concretas de grupos em situação de vulnerabilidade extrema. No caso da paciente oncológica, o "mínimo existencial" constitucional transcende a esfera financeira, abrangendo a integridade psíquica necessária para que o organismo responda às terapias citostáticas.

O estresse crônico decorrente do desamparo familiar atua como um imunossupressor; logo, a tutela jurisdicional que garante a paz doméstica não é apenas um ato jurídico, mas também um suporte clínico indireto à resiliência biológica da mulher. A dignidade da pessoa humana funciona, assim, como o "sobreprincípio" que orienta a interpretação de todas as normas infraconstitucionais, impedindo que a paciente seja tratada como um "objeto" de descarte afetivo em virtude da alteração de sua imagem corporal ou de sua capacidade laboral temporária.

A análise da dignidade no contexto oncológico exige a superação da visão dos direitos fundamentais como meros limites ao Estado. Sob a perspectiva da biopolítica da cura, a proteção jurídica atua como determinante social da saúde. Conforme leciona Rodriguez (2024), o Direito deve ser sensível às disputas concretas, o que, no caso da paciente mastectomizada, implica a necessidade de uma "imunoterapia jurídica". O estresse crônico decorrente da violência doméstica eleva os níveis de cortisol, o que, comprovadamente, inibe a resposta das células T do sistema imunológico. Portanto, a decisão judicial que protege a paz doméstica é uma extensão do ato médico, pois, conforme destacam Ricci e Ambrósio (2019), o ambiente afetivo impróprio é um preditor direto de problemas psicológicos que inviabilizam a adesão terapêutica e comprometem a sobrevivência.

Neste cenário de vulnerabilidade, a incapacidade do parceiro ou da família de reconhecer a alteridade da mulher doente remete a um estado ético deficitário. Sobre essa impossibilidade de reconhecimento e seu impacto bioético, lecionam:

A onipotência do pensamento, decorrente da incapacidade de reconhecer o outro, caracteriza a permanência no estado narcísico e nas relações de objeto, o que impede o desenvolvimento bioético. A elaboração deste estado é necessária, mas não suficiente para o pensamento bioético, pois a falta da possibilidade de pensar, que consideramos representante da pulsão de morte, também é antiética (Cohen e Oliveira, 2020, p. 338).

Essa "onipotência do pensamento" reflete-se no agressor, que, incapaz de processar a nova realidade física da companheira mastectomizada, projeta nela sua frustração narcísica por meio do abandono. O Direito, portanto, deve intervir para "forçar" o reconhecimento da alteridade por meio da responsabilidade civil e alimentar, impedindo que o egoísmo do parceiro resulte na morte social ou física da paciente.

## 2.2 O fenômeno da violência e a intersecção Medicina-Direito

Na prática clínica mesológica, observa-se que a fragilidade física facilita a subjugação. A violência psicológica manifesta-se no desprezo pelo corpo mutilado, enquanto a violência patrimonial ocorre frequentemente por meio da apropriação do auxílio-doença pelo companheiro. A

vulnerabilidade é agravada pelo medo da recorrência do câncer (MRC), um fenômeno multifacetado que apresenta níveis elevados entre pacientes com baixo apoio social e baixa renda (LI et al., 2024). O parceiro agressor se vale desse medo e da dependência financeira para manter a paciente em estado de ansiedade relacionado ao tratamento (ART), o que compromete a adesão às terapias oncológicas e a saúde holística da mulher.

A complexidade da assistência exige uma rede que muitas vezes falha em seu pilar afetivo, como bem descrevem:

Na atualidade, a abordagem do câncer de mama é centralizada pelo mastologista [...] Esse profissional inicia o primeiro atendimento e, em seguida, estabelece o tratamento conjunto da paciente com o oncologista clínico, o cirurgião plástico e o radioterapeuta [...] Para que a paciente seja assistida da melhor forma nesse momento, evitando sequelas físicas e psíquicas atuais e futuras, outros profissionais podem ser acionados (Ricci e Ambrósio, 2019, p. 45).

Sobre a necessidade de uma visão situada dos conflitos sociais, Rodriguez (2024) reforça a importância de um modelo de ciência que estude fatos e normas simultaneamente, sem reduzir o direito a um tecnicismo. A experiência médica revela que o abandono compromete o prognóstico. Ricci e Ambrósio (2019, p. 46) ressaltam que pacientes em ambientes afetivos e sociais impróprios apresentarão taxas mais elevadas de problemas psicológicos, o que dificultará a adesão ao tratamento e a aceitação da doença.

A cultura regional brasileira influencia diretamente a percepção da violência. Em regiões com grande fluxo migratório, é comum o atendimento a pacientes que trazem marcas de violências naturalizadas ao longo de décadas. Situações como essa evidenciam que a fragilidade imposta pelo câncer é, muitas vezes, o catalisador da exacerbação da violência doméstica, podendo a paciente apresentar histórico de agressões contínuas, fraturas múltiplas e necessidade de deslocamento interestadual como estratégia de sobrevivência, ainda que isso implique o rompimento de vínculos familiares por questões culturais.

É fundamental que o advogado e o defensor público também sejam considerados "profissionais de apoio oncológico". O tratamento exige a reconstrução da segurança jurídica da mulher que teme a interrupção do custeio de seu plano de saúde ou a apropriação de seus recursos. A negligência afetiva configura-se como um fator de risco clínico real. Quando o suporte familiar colapsa, o prognóstico passa a depender de fatores externos ao ato médico. Diante disso, o ordenamento jurídico é convocado a transmutar-se em um instrumento concreto de salvaguarda da vida, impondo limites ao abuso de direito.

A vulnerabilidade da mulher com neoplasia mamária deve ser abordada sob a ótica das crises contemporâneas. Conforme Morais e Sá (2024), a regressão econômica global atua como um

agravante estrutural. Em regiões distantes dos grandes centros, a escassez de recursos impede que a mulher rompa o ciclo de violência. Essa precariedade gera uma "fome de direitos", em que a naturalização do abandono torna-se uma trágica estratégia de sobrevivência diante da impossibilidade material de buscar auxílio judicial ou de manter a subsistência básica.

### 2.3 Medidas judiciais e mecanismos de proteção: o Direito como escudo

A dificuldade de acesso aos direitos fundamentais remete ao que Castro e Paplowski (2022) definem como a persistência da colonialidade do ser. Para muitas mulheres que sofrem as marcas da "mutilação" oncológica, o sistema-mundo ainda as enxerga sob a ótica da invisibilidade. Há um hiato entre o "direito no papel" e o "direito vivido", habitando uma zona em que a paciente enferma é despojada de sua agência. Essa lógica explica por que a violência contra a mulher enferma é frequentemente negligenciada. A luta pela tutela jurídica é, portanto, um ato de descolonização do próprio Direito, que exige que o Estado reconheça a plena humanidade das pessoas marginalizadas durante a enfermidade.

O ordenamento oferece respostas vigorosas. A Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) permite o afastamento do agressor, enquanto no âmbito civil, as ações de alimentos (art. 1.694 do Código Civil) e a tese da responsabilidade civil por abandono afetivo são fundamentais. A prioridade processual é garantida pela Lei nº 12.008/2009. Como aponta Ribeiro (2022), a boa-fé e o dever de cooperação devem nortear a conduta processual. Neste cenário, a transição para um Estado Constitucional, conforme Maria João Antunes (2020), redefine o papel do Direito: a lei deve se subordinar à autonomia dos direitos fundamentais, com o magistrado atuando como protetor da dignidade, mesmo diante de omissões legislativas.

A "função espada" dos direitos fundamentais, proposta por Antunes (2020), assume contornos dramáticos na oncologia. Não se trata apenas de punir, mas de garantir a integridade dos bens jurídicos da vítima. Essa proteção deve impedir a "proibição de insuficiência" (Untermassverbot), ou seja, uma tutela estatal que não seja deficitária. A vulnerabilidade oncológica cria uma assimetria em que a mulher, debilitada pela toxicidade do tratamento, carece de energia psíquica para o litígio. Aqui, a intervenção deve ser antecipatória, assegurando que o patrimônio da paciente não seja instrumentalizado pelo agressor.

Quando o Judiciário tarda em conceder medidas protetivas ou alimentos provisionais, permite que a urgência biológica seja suplantada pela insegurança material. O Direito Civil, ao reconhecer o dano moral *in re ipsa* decorrente do abandono em enfermidade grave, atua na preservação da dignidade. Intervenções de suporte, como a terapia do riso, demonstram que a melhora do humor

reduz a fadiga (QU et al., 2025); se o agressor impede esse acesso, viola o dever de assistência mútua. Spinelli (2020) aponta que o acesso à tutela civil ainda é restrito, o que prejudica a justiça como um todo. A indenização deve pautar-se na sobrevivência da paciente, ignorando a demora processual, que desconsidera a urgência da patologia.

A relação entre o Direito e a proteção da vida assume legitimidade punitiva e civil, em nome da salvaguarda de bens inalienáveis. Os dados são alarmantes: a ansiedade acomete até 23% e a depressão, 58% das pacientes. Se o Direito ignora a violência, torna-se cúmplice do agravamento clínico que leva à menor adesão ao tratamento e a maiores taxas de recidiva. A proteção contra o agressor é uma medida de prevenção oncológica. A omissão do Estado em oferecer tutela célere configura violação direta ao mandado de proteção constitucional.

Portanto, a conduta das partes deve ser analisada à luz da boa-fé objetiva (RIBEIRO, 2022). Em casos de violência crônica exacerbada pelo câncer, a reparação por danos morais constitui uma medida de justiça corretiva para restaurar a autonomia. O Poder Judiciário, ao reconhecer o impacto dessas agressões sobre a resposta biológica, reforça que a proteção contra o abandono não é uma opção política, mas um imperativo ético-jurídico que garante à paciente o direito de lutar pela vida com a dignidade que o texto constitucional lhe assegura.

#### 2.4 Projetos de lei e o papel do médico notificador

O avanço legislativo contemporâneo busca tipificar de forma mais gravosa os crimes contra mulheres em tratamento de doenças graves, reconhecendo que a enfermidade potencializa a vulnerabilidade. A Lei nº 10.778/2003 estabelece a obrigatoriedade de notificação compulsória de indícios de violência por parte do médico, transformando o mastologista em um agente estratégico na proteção dos direitos humanos. Esta atuação médica vai além do preenchimento de formulários; perpassa pela comunicação personalizada sobre os riscos e pelo acolhimento da paciente. Segundo Lambert-Côté et al. (2025), a satisfação com a informação recebida reduz o sofrimento psicológico, permitindo ao médico atuar na prevenção primária de danos psíquicos que poderiam se tornar permanentes em um contexto de agressão.

A relevância da intervenção jurídica precoce é corroborada por estudos longitudinais sobre sintomas depressivos em pacientes oncológicos. Chen et al. (2025) demonstram que o ambiente familiar é o fator determinante para que a trajetória pós-cirúrgica seja de recuperação ou de agravamento. Quando o ambiente é hostil, ocorre uma flutuação negativa dos sintomas, o que exige que o médico, ao detectar tais sinais, acione imediatamente os mecanismos de proteção previstos na Lei Maria da Penha. Essa conduta ética é reforçada pelo princípio da boa-fé objetiva, que impõe aos

cônjuges o dever de assistência mútua como obrigação intransigível. O "abuso de direito" manifesta-se quando o parceiro utiliza a fragilidade física da mulher para isolá-la ou dilapidar seu patrimônio. Como afirma Ribeiro (2022, p. 61), a conduta das partes deve pautar-se pela cooperação, o que impede a obstrução do acesso aos meios necessários à cura.

A indenização por danos morais e materiais deve pautar-se nesse dever de assistência, transformando a reparação em instrumento de sustentação da sobrevivência. A restrição ao acesso à tutela civil, denunciada por Spinelli (2020, p. 62), é ainda mais gravosa para a mulher com neoplasia mamária, pois o prazo do processo cível frequentemente ignora a urgência biológica imposta pela patologia. A proteção jurídica também deve considerar o "medo da recorrência do câncer" (MRC). Pesquisas de Li et al. (2024) indicam que o apoio social e a estabilidade econômica são os principais fatores de mitigação dessa ansiedade. O abandono afetivo e a violência patrimonial atuam como catalisadores do medo; logo, a concessão de medidas protetivas e o arbitramento de alimentos provisionais são, na verdade, intervenções de saúde pública.

A tese do abandono afetivo ganha novos contornos diante do diagnóstico oncológico. A ruptura do convívio no momento da maior fragilidade configura o que a doutrina classifica como um "ilícito ético-jurídico" (COHEN; OLIVEIRA, 2020). A jurisprudência brasileira tem reconhecido que o desamparo em situações de doenças graves gera dano moral *in re ipsa*, ou seja, presumido. O sofrimento imposto pela solidão forçada atentou contra o próprio direito à saúde da paciente. Nesse contexto, a conduta do parceiro negligente deve ser analisada sob a ótica da responsabilidade civil objetiva, com uma função multifacetada: compensatória para a vítima e punitivo-pedagógica para o ofensor, o que sinaliza que o ordenamento jurídico não tolera o descarte humano.

Somada ao abandono emocional, a paciente frequentemente enfrenta a "violência patrimonial silenciosa". A interrupção do cronograma terapêutico, decorrente de restrição de recursos controlados pelo agressor, constitui um atentado direto contra a vida. Conforme leciona Maria João Antunes (2020, p. 31), a lei deve subordinar-se à Constituição para garantir que a dignidade da pessoa humana não seja violada. A atuação conjunta do Judiciário e do médico configura, assim, uma "biossegurança jurídica", assegurando que a paciente não seja duplamente vitimada: pela biologia da doença e pela falência ética do seu núcleo de apoio (NEVES; ROCHA, 2025). Essa integração entre a notificação compulsória e a concessão de tutelas de evidência proporciona a estabilidade necessária para que o organismo responda aos estímulos clínicos.

A transição do médico para um agente de proteção exige reconhecer que o diagnóstico não ocorre no vácuo. Como apontam Cohen e Oliveira (2020), a incapacidade de reconhecer a alteridade do outro doente impede o desenvolvimento bioético, gerando "relações de objeto" que culminam no abandono. A materialização da "biossegurança jurídica" depende dessa simbiose: a notificação pelo

mastologista funciona como o gatilho para uma rede de proteção que blinda a mulher. Esta tutela garante que o "tempo do tratamento", contado em ciclos de quimioterapia, seja respeitado por uma justiça que compreende a fragilidade do corpo mastectomizado.

Por fim, a vulnerabilidade oncológica não pode ser dissociada das crises estruturais contemporâneas. Segundo Morais e Sá (2024), a regressão econômica global atua como um agravante e, em locais com vulnerabilidades complexas, a precariedade impede a busca por auxílio judicial. Emerge uma "paralisia" ou naturalização da violência, em que a sobrevivência é sufocada pela incapacidade material de romper estruturas abusivas. Essa dificuldade remete à "colonialidade do ser" (CASTRO; PAPLOWSKI, 2022), que classifica indivíduos em níveis distintos de valor, empurrando a mulher mastectomizada para uma "zona de não-ser". A luta pela tutela jurisdicional é, portanto, um ato de descolonização do Direito. É necessário garantir que o "olhar descolonial" alcance as margens, impedindo que a "fome de direitos" agrave o diagnóstico médico e transformando a dignidade em uma ferramenta concreta de biossegurança contra a regressão social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida demonstra que o tratamento do câncer de mama exige uma rede jurídica robusta. A dignidade da mulher não pode ser fragmentada: a integridade física depende da segurança jurídica e emocional, sendo o Direito o escudo necessário quando o suporte familiar se rompe. A proteção integral exige a superação de retrocessos culturais que naturalizam a violência. A ilustração teórica de base clínica, apresentada para fundamentar a tese, reforça que o corpo fragilizado é reflexo de um sistema que ainda falha na tutela cível tempestiva. A dignidade só será plena quando a medicina e a magistratura trabalharem em simbiose para interromper ciclos de dor, garantindo que a paciente lute apenas contra a patologia, e não contra o próprio ambiente doméstico.

As evidências científicas contemporâneas são contundentes: o isolamento social e a ausência de suporte familiar ético são preditores de trajetórias depressivas graves e elevam o risco de recidiva tumoral. Portanto, a intervenção jurídica para afastar o agressor ou garantir alimentos provisionais não é mera formalidade processual, mas uma "intervenção clínica indireta" essencial à sobrevivência biológica da mulher. Sob o prisma bioético, o abandono da parceira enferma deve ser reconhecido como uma falha moral que atenta contra a alteridade necessária à vida em sociedade. Ao tratar a mulher mastectomizada como um objeto passível de descarte, o parceiro viola não apenas o contrato afetivo, mas também o sobreprincípio da dignidade humana. Cabe ao Judiciário impor consequências civis que desencorajem o desamparo e garantam o mínimo existencial durante a convalescença.

O papel do médico mastologista, como agente notificador, constitui o primeiro elo de uma

corrente de proteção que deve culminar na tutela civil efetiva. A clareza na comunicação e o acolhimento institucional reduzem o sofrimento emocional e o arrependimento decisório da paciente. Assim, a notificação compulsória deve ser encarada como uma extensão do cuidado médico, permitindo que o Direito atue preventivamente antes que a violência patrimonial ou psicológica inviabilize a continuidade do tratamento oncológico. A superação da barreira de acesso à tutela civil é o maior desafio para a próxima década, exigindo que o Direito Civil reconheça que o tempo da doença é incompatível com a morosidade processual.

A reparação por danos morais, em casos de abandono afetivo na enfermidade grave, deve ter caráter pedagógico e punitivo, compensando a paciente pela energia vital subtraída pelo estresse do desamparo. Em suma, propõe-se uma visão situada e humanista do Direito, na qual a norma serve à saúde pública e à vida. A integração de terapias de suporte, aliada a uma proteção jurídica rigorosa contra o estigma, configura o que se denomina "justiça terapêutica". Somente por meio desta visão multidisciplinar será possível transmutar o trauma da neoplasia em crescimento pós-traumático, assegurando que a paciente encontre, no ordenamento jurídico, a paz necessária ao seu processo de cura.

***Conflito de interesses:** A autora declara não haver conflito de interesses.*

***Financiamento:** O presente trabalho não recebeu financiamento de nenhuma agência de fomento.*

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Maria João. **Constituição, lei penal e controlo de constitucionalidade**. São Paulo: Almedina, 2020. *E-book*.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.



BRASIL. **Lei nº 12.008, de 29 de julho de 2009**. Altera os arts. 1.211-A, 1.211-B e 1.211-C da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

CASTRO, André Giovane de; PAPLOWSKI, Schirley Kamile. O 'pseudo-humano' que habita o sistema-mundo: um olhar descolonial sobre o ser e os direitos humanos. **Revista Culturas Jurídicas**, Niterói, v. 9, n. 22, p. 121-147, jan./abr. 2022.

CHEN, S. et al. Trajectories of depressive symptoms and influencing factors among breast cancer patients: A longitudinal study—**Health Psychology**, v. 44, n. 7, p. 677–685, 2025.

COHEN, Claudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de (org.). **Bioética, direito e medicina**. 1. ed. Barueri: Manole, 2020.

DUAN, X. et al. Post-traumatic growth experiences of breast cancer patients and spouses: a dyadic qualitative study—**Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 7, p. 643, 2025.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

LAMBERT-CÔTÉ, L. et al. Psychological and emotional impacts of communicating breast cancer risk using multifactorial assessment with polygenic risk score: Findings from PERSPECTIVE I&I. **Genetics in Medicine**, v. 27, n. 8, p. 101453, 2025.

LI, D. H. et al. Early identification and prevention of depressive symptoms in breast cancer patients—**World Journal of Clinical Oncology**, v. 16, n. 7, p. 106792, 2025.

LI, Y. et al. Exploring fear of cancer recurrence and related factors among breast cancer patients: A cross-sectional study—**Journal of Advanced Nursing**, v. 80, n. 6, p. 2403-2414, 2024.

MORAIS, Hugo Belarmino de; SÁ, Ariadne Dias de. De volta ao mapa da fome: pandemia, agronegócio e as contradições na efetivação do direito humano à alimentação adequada no Brasil. **Revista Culturas Jurídicas**, Niterói, v. 11, n. 30, p. 51-76, set./dez. 2024.

NEVES, Isadora Ferreira; ROCHA, Matheus Alves da. Ativismo judicial e judicialização de direitos



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 09/04/2026** | **aceito: 13/04/2026** | **publicação: 16/04/2026**

sociais: uma leitura hermenêutica dos direitos sociais fundamentais no Brasil. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)**, Unisinos, v. 17, n. 2, p. 263-280, 2025.

QU, L. et al. Effects of laughter therapy on improving physical and psychological symptoms among cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 3, p. 230, 2025.

RIBEIRO, Darci Guimarães. **O novo processo civil brasileiro: presente e futuro**. 2. ed. Londrina: Thoth, 2022.

RICCI, Maria do Rosário Dias de Oliveira; AMBRÓSIO, Ana Beatriz Machado de. **Mastologia para o ginecologista**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

RODRÍGUEZ, José Rodrigo. **Como viver junto? Escritos para uma filosofia do Direito**. Rio de Janeiro: Sankoré, 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 15. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2023.