

- Área: Saúde
- Tema/modalidade de pesquisa: Bibliográfica

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ATENÇÃO ONCOLÓGICA COM ÊNFASE AO CÂNCER DE MAMA: REVISÃO NARRATIVA

Andrea Ferreira Ouchi França¹
Rosane Meire Munhak da Silva²
Marislei Sanches Panobianco³

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná; andreafranca192@gmail.com

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná; zanem2010@hotmail.com

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; marislei@eerp.usp.br

Resumo

Estudo com objetivo de descrever a trajetória histórica das políticas públicas de atenção oncológica, com ênfase no câncer de mama, apontando seus resultados no rastreamento, diagnóstico precoce e controle da doença. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, Instituto Nacional de Câncer e Ministério da Saúde, utilizando-se os descritores: políticas públicas, neoplasias da mama, história e oncologia. Incluíram-se publicações em português, entre 2007 e 2017. Os resultados pontuaram ações governamentais quanto à organização dos serviços de saúde, elaboração de programas, protocolos, estratégias e campanhas. Contudo, essas ações não contribuíram suficientemente para melhorar o rastreamento, diagnóstico precoce e controle do câncer de mama, o qual se mantém como principal causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Destaca-se assim, a necessidade de novas intervenções e intensificação das ações para o controle da doença.

Palavras-chave: Política Pública. Neoplasia da Mama. História. Oncologia.

Abstract

Study with the objective to describe the historical trajectory of public policies on cancer care, with emphasis on breast cancer, pointing to contributions to the tracking, early diagnosis and control of the disease. It was realized a narrative review of the literature, with search in the Virtual Healthy Library, National Cancer Institute and Ministry of Health, using the descriptors: public policies, breast neoplasms, history and oncology. Publications were published in Portuguese between 2007 and 2017. The results pointed out governmental actions regarding the organization of health services, elaboration of programs, protocols, strategies and campaigns. However, these actions did not contribute enough to improve the tracking, early diagnosis e breast cancer control, which remains the main cause of cancer death in the Brazilian female population. This highlights the need for new interventions and intensification of actions to control the disease.

Keywords: Public Policies. Breast Neoplasms. History. Oncology.

Introdução

A trajetória das políticas públicas de controle do câncer no Brasil passou por várias transformações, as quais envolveram avanços nas áreas das ciências e tecnologias, as questões culturais, o contexto político e a mobilização social (TEIXEIRA, 2010).

Entre a população feminina, o câncer de mama tem sido considerado o tipo mais comum no Brasil e no mundo. Sua taxa de mortalidade permanece em ascendência, havendo necessidade, cada vez mais, de investimentos em ações e serviços que possibilitem o diagnóstico precoce e início oportuno do tratamento da doença (INCA, 2017).

Nesse sentido, este estudo apresenta a historiografia das políticas públicas de atenção oncológica, com ênfase ao câncer de mama, visando a uma compreensão sobre como tem ocorrido a implantação de ações em diferentes contextos políticos, sociais, culturais e econômicos, assim como, dos resultados da implantação dessas políticas públicas no rastreamento, diagnóstico e controle do câncer de mama.

Dessa forma, o presente estudo apresenta como objetivo descrever a trajetória histórica das políticas públicas de atenção oncológica, com ênfase no câncer de mama, apontando seus resultados no rastreamento, diagnóstico precoce e controle da doença.

Método

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, buscando concluir o objetivo do estudo proposto. Os estudos de revisão são formas de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

As revisões narrativas descrevem e discutem o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Elas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constituem-se de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor e permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

A presente revisão narrativa foi realizada a partir da busca por publicações na Biblioteca Virtual em Saúde, no Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Ministério da Saúde (MS) brasileiro.

Os critérios para selecionar os estudos foram: publicações em português; no período entre 2007 a 2017; e que abordassem o tema central do estudo a fim de alcançar o objetivo proposto.

Excluíram-se as publicações em outro idioma; textos incompletos; em duplicata; e textos que citavam sobre as políticas públicas, mas não discutiam sobre o tema central.

Os dados foram coletados de junho a dezembro de 2017, utilizando-se os seguintes descritores: “políticas públicas”, “neoplasias da mama”, “história” e “oncologia”. Após a leitura dos textos selecionados, organizou-se um texto com a descrição detalhada da trajetória histórica das políticas públicas voltadas ao controle do câncer de mama no Brasil.

Resultados e discussão

Nas primeiras décadas do século XX, o câncer tornou-se uma preocupação médica, levando ao surgimento das primeiras iniciativas para ser incluído na agenda de saúde pública nacional (TEIXEIRA, 2010; SANGLAND, 2008).

O controle do câncer no governo de Juscelino Kubitschek (1955-1960) foi reconhecido pela inauguração, em 1957, da sede própria do INCA na praça da Cruz Vermelha. Os anos de 1960 foram destacados por transições para a saúde pública brasileira, devido à instabilidade política e social, resultando na visão de privatizações (TEIXEIRA; PORTO; HABIB, 2012).

Em 1973 e 1975 foram criados, respectivamente o Plano Nacional de Controle do Câncer (PNCC) e o Programa de Controle do Câncer (PCC). O primeiro tinha como objetivo organizar as atividades do câncer em âmbito nacional, juntamente ao Ministério Público e à Previdência Social, de forma a integrá-los, enquanto que, o segundo buscava o acesso ao tratamento gratuito por meio da Previdência Social (TEIXEIRA; PORTO; HABIB, 2012; TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Em 1982 foi aprovada a criação de um Sistema Integrado de Controle do Câncer (SICC), coordenado conjuntamente pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e pelo Departamento Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas (DNDCCD) do MS. Cinco anos mais tarde, foi institucionalizado o Programa de Oncologia (Pró-Onco), que foi transferido para o INCA em 1990. Ainda na década de 1980, a saúde foi assegurada como direito de todos e dever do Estado pela Constituição de 1988, o que resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, por meio da Lei nº 8.080 (TEIXEIRA; PORTO; HABIB, 2012).

O INCA foi identificado como órgão de referência no estabelecimento de parâmetros e avaliação da prestação de serviços oncológicos ao SUS. O regimento do MS atribuía ao Instituto

competência de órgão assessor, executor e coordenador da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Quanto ao controle do câncer de mama no Brasil, os primeiros relatos datam do final da década de 1970 com a chegada dos primeiros mamógrafos, porém as ações de controle deste câncer tiveram seu marco histórico no início da década de 1980, com o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). As técnicas se limitavam, no entanto, ao exame clínico das mamas (ECM) e ao autoexame das mamas (OHL et al., 2016; PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Ainda nessa década, as intervenções quanto ao câncer de mama se restringiam à distribuição de materiais de educação em saúde, e na década seguinte houve a estruturação da rede assistencial para detecção precoce do câncer de mama, através de oficinas de trabalho (INCA, 2017).

Com o lançamento do Programa “Viva Mulher” no início da década de 2000, principiaram-se as fases de dedicação ao diagnóstico de tumores, oportunizando assim, o acesso à mamografia para mulheres acima de 50 anos, por meio da distribuição de mamógrafos, agulhas e pistolas para punção e biópsia dos tumores da mama no SUS. Possibilitaram-se também ações e diretrizes voltadas à estruturação da rede assistencial para detecção precoce do câncer de mama, a qual contou com a oficina de trabalho intitulada “Câncer de mama: perspectiva de controle”, com a participação de vários componentes da sociedade civil e científica do segmento (INCA, 2017; PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

O marco para as diretrizes técnicas para o controle do câncer de mama através das recomendações para prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, foi o “Documento de Consenso”, elaborado em 2004. Neste mesmo ano, o MS lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), pactuando a redução da morbimortalidade por causas evitáveis, incluindo o câncer de mama (MARQUES; FIGUEIREDO; GUTIERREZ, 2015).

No ano de 2005, através do lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica, houve destaque do controle dos cânceres de colo do útero e de mama como problemas prioritários nos planos estaduais e municipais. Ainda neste ano, formulou-se o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama, que em 2006 teve sua importância firmada pelo “Pacto pela Saúde” (PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Ainda nesta década, o INCA, em 2009, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) elaborou o Sistema de Informação de Controle do Câncer de Mama (Sismama); ademais a importância desta neoplasia foi demonstrada e firmada em 2011, pelo governo de Dilma Rousseff, através do lançamento do Plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama (INCA, 2017; CUNHA, 2016; PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Tendo em vista a ampliação do acesso aos exames de rastreamento da doença com qualidade, em especial a mamografia, em 2012 o INCA e o MS instituíram o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM). Em 2013 foi lançado o Sistema de Informação de Câncer (Siscan) que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e de mama (Sismama). Neste mesmo ano, a Política Nacional de Atenção Oncológica foi atualizada para Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (INCA, 2017; OHL et al., 2016; MARQUES; FIGUEIREDO; GUTIERREZ, 2015).

A progressiva participação nos últimos anos da sociedade civil organizada, sociedades médicas, organizações relacionadas ao câncer de mama, bem como a crescente propagação midiática em jornais, revistas, televisão e internet, foram alguns eventos que fizeram parte do controle do câncer de mama no país. O evento mais visto e anunciado foi e continua sendo o “Outubro Rosa”, o qual divulga e estimula, principalmente o rastreamento mamográfico (PORTO; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Por fim, o MS junto ao INCA, lançou em 2015, as “Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil” que se referem a uma atualização e ampliação do Documento de Consenso de 2004, considerando os avanços tecnológicos e a produção de conhecimento mais recente (INCA, 2015).

A Constituição Federal garantiu e efetivou as políticas públicas de saúde como direito universal e igual para todos, além disso foram criadas as Leis que regulamentam as políticas públicas como por exemplo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) entre outras. As inúmeras Portarias elaboradas pelo MS e emitidas através dos ministros e seus secretários, são atos normativos, os quais possuem várias utilidades dentre elas: institucionalização de políticas; estabelecimentos de diretrizes; repasses de recursos financeiros e instituição de programas de

saúde. Todos os atos normativos devem estar em consonância com a Constituição Federal e os órgãos do Poder Executivo Federal (BRASIL, 2010).

As políticas públicas contribuíram para a organização dos serviços de saúde referentes ao rastreamento, controle, diagnóstico do câncer de mama, diminuição da mortalidade e incidência; cooperaram por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos; articularam diversos pontos de atenção à saúde; estruturaram sistemas de apoio, logísticos e também as redes de atenção à saúde. Além do exposto, elas também colaboraram para elaboração de programas, protocolos, estratégias, ações, intervenções, campanhas, conscientização, conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde e informação da população em geral.

Contudo, é notório que apesar das profusas Políticas Públicas e Portarias concebidas, o câncer de mama representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Encontra-se entre as neoplasias de maior impacto, considerando sua elevada incidência, altas taxas de mortalidade e por causar consequências danosas à mulher, sejam físicas ou psicológicas (INCA, 2017; INCA, 2015).

A problemática que converge à assistência à mulher no Brasil, em relação a esta neoplasia, refere-se às altas taxas de mortalidade justificadas por diagnósticos da doença em estágios avançados, pois quanto mais avançada a doença, maiores as intervenções a serem realizadas e ao considerar a sobrevivência das pacientes, nota-se que essa se reduz na medida em que o estágio da doença avança, ficando evidente a importância da ação em saúde para o diagnóstico precoce, o qual possibilitará maior benefício à mulher acometida e aos sistemas públicos de saúde, reduzindo os custos (MAMEDE; ASSIS, 2016; INCA, 2015).

Os fatos descritos relacionam-se a obstáculos de acesso da população aos serviços públicos de saúde, desqualificação dos profissionais e inabilidade do sistema público para atender às demandas, bem como organização dos fluxos nos diferentes níveis de atenção (OSHIRO et al., 2014).

Mendes (2012) descreve que além de se ofertar um leque de serviços para atender as necessidades de saúde, é preciso oferecer essas ações de forma planejada, estruturada, provida de uma equipe interdisciplinar conhecedora de seus papéis e tarefas, somados ao seguimento regular dos usuários.

Quanto maiores forem os investimentos para o rastreamento, diagnóstico precoce e controle do câncer de mama, melhor será a sobrevivência e qualidade de vida das mulheres, por conseguinte, menores serão os danos físicos, psicológicos, econômicos e sociais a toda a população (SIQUEIRA et al., 2016).

Considerações finais

A narração da trajetória histórica das políticas públicas nacionais referente ao câncer de mama mostrou que essas políticas contribuíram e contribuem para o rastreamento, diagnóstico e controle do câncer de mama. Elas se modelaram aos diferentes contextos sociais políticos e econômicos, enfrentando, no entanto, diversas limitações, tanto territoriais, quanto de recursos, e assim, até então apresentam um grande distanciamento do objetivo de alcançar a primazia preliminarmente proposta pelos vários programas e portarias lançados e instituídos. Este estudo almeja que o entendimento desta trajetória subsidie avaliações e tomadas de decisões favoráveis, direcionadas à atenção oncológica com ênfase no câncer de mama no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orientação:** elaboração de portarias no Ministério da Saúde. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 68 p.
- CUNHA, V. **Trajetória das políticas de controle do câncer de mama no Brasil.** 2016. Disponível em: <https://prezi.com/ubpem0hfsavq/copy-of-trajetoria-das-politicas-decontrole-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 10 mar. 2017.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco. Acesso em: 13 mar. 2017.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2015. 168p.
- MAMEDE, M.; ASSIS, C. F. A mamografia e seus desafios: fatores socioeducacionais associados ao diagnóstico tardio do câncer de mama. **Iniciação Científica CESUMAR**, Maringá, v. 1, n. 18, p. 63-72, 2016.

- MARQUES, C. A. V.; FIGUEIREDO, E. N.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Políticas de saúde pública para o controle do câncer de mama no Brasil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 23, p. 272-278, 2015.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1ª ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512p.
- OHL, I. C. B.; OHL, R. I. B.; CHAVAGLIA, S. R. R.; GOLDMAN, R. E. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, n. 69, p.793-803, 2016.
- OSHIRO, M. L.; BERGMANN, A.; SILVA, R. G.; COSTA, K. C.; TRAVAIM, E. B.; SILVA, G. B.; THULER, C. S. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no centro-oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 15-23, 2014.
- PORTO, M. A. T.; TEIXEIRA, L. A.; SILVA, R. C. F. Aspectos históricos do controle do câncer de mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 331-339, 2013.
- ROTHER, E. D. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 20-22, 2007.
- SANGLARD, G. **Entre os salões e o laboratório**: Guilherme Guinle. A saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 304p.
- SIQUEIRA, A. S. E.; GONÇALVES, J. G.; BALARO, M. L.; MENDONÇA, P. E. X.; MERHY, E.; LAND, M. G. P. Impacto econômico das internações, quimioterapias e afastamentos por neoplasia maligna de mama no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva e Bioética Universidade Federal Fluminense**. Niterói, v. 8, n. 1, p. 69-87, 2016.
- TEIXEIRA, L. A. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl.1, p. 13-31, 2010.
- TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. M. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. 172 p.



V Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos

Foz do Iguaçu, 30 e 31 de Maio e 1 de Junho de 2018

Pesquisa Qualitativa na
Educação e nas Ciências em Debate

Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:
torne-se um pesquisador em rede

TEIXEIRA, L. A.; PORTO, M.; HABIB, P. A. B. B. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 375-380, 2012.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisões: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.