

## ARTIGOS DE REFLEXÃO

# PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AO CÂNCER DE MAMA

Anna Paula Sousa da Silva\*  
Mariza Silva de Oliveira\*\*  
Francisco Stélio de Sousa\*\*\*  
Ana Fátima Carvalho Fernandes\*\*\*\*  
Ana Karina Pinheiro Bezerra\*\*\*\*\*

### RESUMO

O presente artigo consiste em uma reflexão acerca da inserção da saúde mamária no contexto das políticas de saúde no Brasil. Objetivou-se realizar um estudo descritivo-reflexivo sobre as políticas públicas e a promoção da saúde no que se refere ao câncer de mama, com uma a investigação, na literatura, das tendências atuais no tocante à existência de políticas de promoção da saúde direcionadas ao câncer de mama. A discussão está apresentada em dois tópicos: 1) Políticas públicas que envolvem o câncer de mama; e 2) Avanços da promoção da saúde no câncer de mama no Brasil. Considera-se necessário formular políticas públicas que possibilitem atenção integral à saúde da mulher, tenham um enfoque emancipador, preservem a autonomia e a dignidade da mulher e propiciem condições efetivas e favoráveis de promoção da saúde. Promover a saúde mamária significa atuar na proteção a determinados fatores ambientais e estilos de vida diários que poderiam contribuir para a diminuição da incidência desta doença.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Saúde da Mulher. Neoplasias da Mama.

### INTRODUÇÃO

A dimensão da incidência do câncer no país evidencia que este precisa ser encarado, definitivamente, como um grave problema de saúde pública. Atualmente, o câncer se constitui na segunda causa de morte por doença no Brasil<sup>(1)</sup>. Por esse motivo essa temática tem merecido atenção especial das políticas públicas que norteiam o atendimento das necessidades de saúde da população acometida.

Dentre os diversos tipos de câncer que acometem o organismo feminino elegemos nesse estudo o câncer mamário, por ser uma das mais comuns causas de morte de mulheres, conforme demonstra a epidemiologia atual. Este tipo de câncer ocupa o primeiro lugar em termos de incidência entre as mulheres em nível mundial e

é a segunda maior causa de morte, perdendo apenas para o câncer de pulmão<sup>(2)</sup>.

No Brasil, o câncer mamário permanece como o tipo mais frequente e a principal causa de óbitos em mulheres desde a década de 1980, e, segundo análises de séries temporais, esse quadro vem se agravando. Apesar de ser considerado um câncer de prognóstico relativamente bom, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por esta patologia continuam elevadas. Desse modo, torna-se um significativo índice para medir o progresso da atenção oncológica, pois capta os efeitos da prevenção, da detecção precoce e do tratamento<sup>(3)</sup>.

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2010, o número de casos novos de câncer de mama esperado para o Brasil é de 49.240, com o risco estimado de 49 casos a

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: annapaula\_ufc@yahoo.com.br

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: msilva@yahoo.com.br

\*\*\* Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: uepb@yahoo.com.br

\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: afeana@ufc.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

cada 100 mil mulheres. Na Região Nordeste, a incidência dessa patologia era de 8.270 casos novos, correspondendo à taxa bruta de 30,11/100.000. Para o Ceará, os dados indicaram o surgimento de 1.660 casos novos em todo o Estado, dos quais 690 ocorreram na capital e os restantes (970), nos demais municípios. Isto correspondeu às incidências de 37,29 e 51,57 por 100 mil mulheres, respectivamente<sup>(1)</sup>.

Além dessas características, o câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, devido à alta incidência e, sobretudo, aos seus efeitos biopsicossociais, que afetam, entre outros aspectos, a sexualidade e a imagem pessoal da mulher acometida<sup>(4)</sup>.

O conceito de saúde/doença vem evoluindo de uma concepção de mera ausência de doença para uma mais ampla e positiva, dando espaço para o surgimento de um novo contexto no qual se insere a promoção da saúde. Assim, promover a saúde na temática do câncer de mama pode significar a promoção de ações que levem à proteção contra determinados fatores ambientais e estilos de vida diários, como estratégia para colocar realmente a saúde no lugar da doença<sup>(5)</sup>. A promoção da saúde pretende ser um novo modo de os indivíduos e as coletividades obterem saúde, mas para que isto aconteça é preciso fazer algo capaz de afastar a ameaça que a doença representa<sup>(6)</sup>.

O marco de referência principal da promoção da saúde estabelecido na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi-se ampliando no decorrer dos tempos com novos elementos, entre os quais se destacaram a ênfase em políticas relativas à saúde da mulher e a promoção de ações direcionadas à responsabilidade social através do empoderamento<sup>(7)</sup>.

Diante do exposto acima cabe uma pergunta: como inserir neste contexto a problemática da saúde mamária, quando se observa nas Cartas de Promoção da Saúde que não há um direcionamento específico para tal questão? Na realidade, ao se falar em câncer de mama observa-se que o discurso das políticas públicas pertinentes a essa questão ainda são muito voltadas à detecção precoce, devendo a doença ser detectada em um estágio que permita a recuperação.

Dada a pouca projeção e divulgação de políticas públicas que enfocam a promoção da saúde na área da saúde mamária, optou-se por fazer uma reflexão sobre as políticas públicas e a promoção da saúde referentes ao câncer de mama. Investigou-se na literatura as tendências atuais sobre a possível inserção de políticas de promoção da saúde referentes a esse tipo de câncer.

A proposta deste estudo levou em consideração as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher quando preconiza que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado e capacitado para atenção integral à saúde da mulher<sup>(7)</sup>; contudo, para sua elaboração, buscaram-se em materiais bibliográficos e documentos do Ministério da Saúde questões relacionadas à saúde da mulher. Além disso, para uma melhor fundamentação teórica, foram realizadas consultas a periódicos científicos da área de saúde pública nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por meio dos descritores *promoção da saúde, políticas públicas, saúde da mulher e neoplasias mamárias*. Tal busca, realizada em novembro de 2009, foi feita de forma aleatória, cruzando-se de diversas formas os descritores supracitados até serem encontrados artigos relacionados ao assunto a ser explorado pelo estudo.

### **Políticas públicas direcionadas ao câncer de mama – breve histórico**

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas públicas de saúde nas primeiras décadas do Século XX, mas limitavam-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. Essas políticas foram vigorosamente criticadas pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, cuja assistência se restringia aos cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Diante desses desafios, em 1984 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcado, sobretudo, pela ruptura conceitual com os princípios tradicionais norteadores da política de saúde da mulher e por critérios para eleição de prioridades neste campo que incluíssem ações em benefício da promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>(8)</sup>.

O processo de construção do SUS tem grande influência sobre a implementação do PAISM. O SUS vem sendo implementado com base nos princípios e diretrizes contidos na legislação básica sobre a questão, a saber, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), ambas editadas pelo Ministério da Saúde.

Na área da saúde da mulher, o documento NOAS deixa à responsabilidade dos municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino, e para garantir o acesso às ações de maior complexidade prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde por meio da organização dos territórios estaduais<sup>(9)</sup>.

O Ministério da Saúde, por meio do INCA, tem procurado aplicar diretrizes priorizando ações e programas dividindo as responsabilidades com os gestores estaduais e municipais e preparando-se para acompanhar e avaliar a Política Nacional de Controle do Câncer<sup>(10)</sup>.

Outro programa importante no atendimento à mulher é o VIVA MULHER (Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama), que tem como objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais desses tipos de câncer na mulher brasileira. Esse programa propõe como estratégia a oferta de serviços para prevenção e detecção da doença em seus estágios iniciais, além do tratamento e reabilitação dessas mulheres<sup>(10)</sup>.

Com relação ao câncer mamário propriamente dito, o Ministério da Saúde, considerando a situação atual do câncer de mama no Brasil e percebendo a necessidade de definir as estratégias a serem priorizadas para o seu controle, criou e aprovou, através de um trabalho conjunto entre o Instituto Nacional de Câncer e a Área Técnica da Saúde da Mulher, um documento de consenso referente ao controle do câncer de mama. Este apresenta as recomendações emanadas dessa oficina para a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos no câncer de mama e aponta possíveis estratégias a serem

utilizadas para a sua implementação no Sistema Único de Saúde<sup>(11)</sup>.

Em virtude de propostas que já foram iniciadas, mas não renderam resultados tão promissores, a Portaria GM/MS N.º 2.439, baixada em dezembro de 2005, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Tal política deverá ter como pressuposto fundamental a promoção e vigilância em saúde através da elaboração de políticas, estratégias e ações que promovam modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida e superem a fragmentação das ações de saúde, mediante articulação intersetorial em busca de uma maior efetividade e eficiência<sup>(12)</sup>.

Para o século XXI, o documento “O Pacto pela Vida” é o compromisso entre os gestores do SUS com prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Tal proposta possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS e objetiva promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e da busca da equidade social.

A definição das prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais de acordo com os pactos locais. Para o controle do câncer de mama as metas traçadas são: ampliar para 60% a cobertura de mamografia, conforme protocolo, e realizar a punção em 100% dos casos necessários, conforme protocolo<sup>(11)</sup>.

### **Avanços da promoção da saúde no tocante ao câncer de mama no Brasil**

A promoção da saúde representa uma estratégia bastante promissora para o enfrentamento de múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas. Ela parte de uma concepção mais ampla do processo saúde-

doença e seus determinantes e tem como propostas a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução<sup>(13)</sup>.

A Conferência de Alma-Ata responsabiliza os governos pela saúde de seus povos, saúde que só pode ser alcançada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais<sup>(5)</sup>. Os cuidados à saúde da mulher, nesse documento, limitam-se ao controle da natalidade e ao ciclo gravídico-puerperal; contudo eles são apenas uma proposta inicial, merecendo destaque pela possibilidade dos desdobramentos conseguidos a partir de uma atenção primária na perspectiva de promoção da saúde.

Posteriormente, a Carta de Ottawa, marco das conferências sobre promoção da saúde, apresenta-se como uma resposta às expectativas quanto a uma nova saúde pública; mas suas discussões focalizam principalmente as necessidades dos países desenvolvidos, considerando necessidades semelhantes em outras regiões subdesenvolvidas ou em desenvolvimento.

A perspectiva de saúde que surge a partir do movimento histórico acima citado torna-se um novo paradigma no setor, pois aglutina os diversos ambientes onde o homem interage, mostrando sua importância para a manutenção da saúde das pessoas. Nesse sentido, compreende-se que a promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. Assim, para que as pessoas tenham a oportunidade de participar de modo eficaz no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, é necessário elas serem capacitadas para controlar os fatores determinantes de sua própria saúde.

Ao refletir criticamente sobre os campos de ação para a promoção da saúde da mulher com enfoque mais específico no câncer de mama, percebe-se a necessidade de criar novas políticas públicas para atendimento às necessidades da mulher portadora de câncer de mama e de consolidar as que já existem. Cabe ressaltar que, no panorama das doenças crônico-degenerativas, a exemplo do câncer de mama, ações de prevenção não possuem efeitos tão imediatos e/ou comprovados cientificamente. Na verdade, observa-se na prática que ações educativas como estimular hábitos alimentares saudáveis, o não

consumo de bebidas alcoólicas, o uso racional dos hormônios e outras podem conferir à mulher certo grau de proteção e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida; mas no âmbito das políticas públicas os governantes têm que priorizar a adoção de medidas que visem à redução de obstáculos ao atendimento da mulher portadora de câncer de mama. Por exemplo, os exames de *screening* (como mamografias) não são largamente disponibilizados à população feminina, contrariando o preconizado no Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama<sup>(14)</sup>. Tais exames, que deveriam ser de rastreamento para detectar os casos o mais precocemente possível, têm sido utilizados para a confirmação de diagnósticos de neoplasias malignas, em um processo já invasivo, o que acaba afetando negativamente esse processo e reduzindo as chances de cura, constituindo uma grave deficiência no atendimento em saúde<sup>(15)</sup>.

Preconiza-se que se dê à mulher o direito de resolutividade de seus problemas em todos os níveis de atendimento, incluindo as tecnologias e a assistência necessárias para o diagnóstico e tratamento adequado, uma vez que a intervenção efetiva em saúde se dá mediante uma abordagem integral dos problemas<sup>(16)</sup>.

Para se concretizar o preconizado acima e poder-se atender ao princípio da integralidade, uma das ações fundamentais é a capacitação das mulheres para o seu autocuidado. Este processo envolve o desenvolvimento das habilidades pessoais, como já referiram os documentos de 1978. Por isso se entende que as mulheres devem ser habilitadas e que é dever dos profissionais de saúde, mais especificamente dos enfermeiros, promover o desenvolvimento de tais habilidades junto à população feminina.

Quanto à assistência à mulher, o que se observa é que a maioria dos atendimentos é direcionada às ações de prevenção do câncer de colo do útero, assistência ao pré-natal, planejamento familiar e educação em saúde, conforme mostra um estudo realizado sobre a atuação do enfermeiro no atendimento à saúde da mulher, reafirmando a política do modelo tradicional vigente, que exclui a atuação direta no tocante à saúde mamária<sup>(17)</sup>.

Por último, quanto à reorientação dos serviços de saúde, considera-se que os governos têm participação importante nessa área quando

adotam medidas estruturais e estratégicas que garantam essa reorganização com vistas à promoção da saúde das pessoas. Neste sentido, o conceito de acessibilidade deve ser trabalhado de forma exaustiva pelos profissionais de saúde, para assegurar condições igualitárias entre todos os segmentos populacionais. Em síntese, tais estratégias devem ser efetivadas no sentido de viabilizar políticas públicas que incluam a promoção da saúde mamária.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cartas resultantes das conferências internacionais sobre promoção da saúde, ao apontarem direcionamentos para a promoção da saúde da mulher, enfatizam o ciclo gravídico-puerperal, cuja importância não se discute, mas não dão o devido relevo aos aspectos relativos à saúde mamária.

A partir das reflexões realizadas neste estudo, percebe-se que pensar as políticas públicas que deveriam envolver a saúde mamária é acatar o compromisso da promoção da saúde, princípio

ético do próprio SUS, estimulando a integralidade e a gestão participativa, uma vez que se trata de estabelecer modos de atenção e gestão das políticas públicas em saúde que operem na perspectiva da indissociabilidade entre a clínica e a promoção da saúde e entre necessidades sociais e ações do Estado. Não obstante, o panorama atual das políticas públicas para o setor saúde tem-nos mostrado um distanciamento da área de saúde mamária, pois não há um aspecto específico dessas políticas que atenda as mulheres numa perspectiva de promoção da saúde. Na realidade, quando elas têm acesso aos serviços de saúde, já são portadoras da neoplasia da mama – na maioria dos casos, em estágio avançado.

Após as reflexões, considera-se premente a necessidade de formular políticas públicas que possibilitem uma atenção integral à saúde da mulher, mais especificamente à saúde mamária. Ademais, essas políticas devem ter um enfoque emancipador, de modo a preservar a autonomia e a dignidade da mulher proporcionar condições favoráveis para ela mesma cuidar de sua saúde.

---

## HEALTH PROMOTION IN PUBLIC POLICIES DIRECTED TO BREAST CANCER

### ABSTRACT

This article is a reflection on the insertion of breast health in the context of health policies in Brazil. The objective was to conduct a descriptive reflexive study about public policies and the health promotion in breast cancer, investigating the current trends in the literature on the existence of policies on health promotion targeted to breast cancer. The discussion is presented on two topics: public policies involving breast cancer and advances in health promotion in breast cancer in Brazil. There is an urgent need to recast public policies that allow full attention to women's health, that focus and preserve the their autonomy and dignity and that effectively provide favorable conditions for health promotion. With that, promote breast health means act in the protection to certain environmental factors and daily lifestyles, which could contribute to reduce the incidence of such illness.

**Keywords:** Health Promotion. Women's Health. Breast Neoplasms.

---

## PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS AL CÁNCER DE MAMA

### RESUMEN

El presente artículo consiste en una reflexión sobre la inserción de la salud mamaria en el contexto de las políticas de salud en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo realizar un estudio descriptivo-reflexivo sobre las políticas públicas y la promoción de la salud en lo que se refiere al cáncer de mama, con una investigación, en la literatura, de las tendencias actuales sobre la existencia de políticas de promoción de la salud dirigidas al cáncer de mama. La discusión está presentada en dos temas: 1) Políticas públicas que involucren el cáncer de mama; 2) Avances de la promoción de la salud en el cáncer de mama en Brasil. Se considera necesario formular políticas públicas que permitan la plena atención a la salud de la mujer, con enfoque emancipador, y que preserven la autonomía y la dignidad de la mujer, propiciando condiciones efectivas y favorables de promoción de la salud. Promover la salud mamaria significa actuar en la protección a determinados factores ambientales y estilos de vida diarios que podrían contribuir para la disminución de la incidencia de esta enfermedad.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud. Salud de la Mujer. Neoplasias de la Mama.

**REFERÊNCIAS**

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa INCA 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2010. [acesso 2010 fev13]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>
2. Mendonça GAS, Silva AM, Caula WM. Características tumorais e sobrevida de cinco anos em pacientes com câncer de mama admitidas no Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Publica*. 2004;20(5):1232-39.
3. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília (DF); 2006. [Cadernos de Atenção Básica, n. 13, Série A. Normas e Manuais Técnicos].
4. Fabbro MRC, Westin UM. Histórias de vida e câncer de mama: revendo a vida. *Cienc cuid saúde* 2009;8(3):403-10
5. Ministério da saúde. Promoção da Saúde: declaração de Alma-Ata; carta de Ottawa; declaração de Adelaide; declaração de Sundsvall; declaração de Santafé de Bogotá; declaração de Jacarta. Brasília (DF); 2001.
6. Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção da saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.
7. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2004.
8. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1984.
9. Osis MJMD. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1998;14(Supl. 1):25-32.
10. Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino - serviço. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2002. p. 23-29.
11. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília (DF); 2006. [Série A. Normas e Manuais Técnicos].
12. Brasil. Ministério da saúde. Portaria GM/MS no. 2.439 de 8 de dezembro de 2005. [acesso 2011 maio 20]. Brasília (DF); 2005. Disponível em: [www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/...de.../Portaria2439.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/...de.../Portaria2439.pdf).
13. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cienc saude colet*. 2000;5(1):163-77.
14. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro; 2004.
15. Marinho LAB, Cecatti JG, Osis MJD, Gurgel MSC. Knowledge, attitude and practice of mammography among women users of public health services. *Rev saude publica* 2008;42(2):200-07.
16. Santos LR, Eidt OR. Os direitos do cidadão usuário do sistema único de saúde: um enfoque da bioética na saúde coletiva. *Acta paul enferm*. 2004;17(3):347-53.
17. Primo CC, Bom M, Silva PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2008;16(1):76-82.

---

**Endereço para correspondência:** Anna Paula Sousa da Silva. Travessa Luis Guimarães, 42, Álvaro Weyne, CEP: 60336-150. Fortaleza, Ceará.

**Data de recebimento:** 09/11/2010

**Data de aprovação:** 13/05/2011