



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A
DISTÂNCIA – PROEAD
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

HUGO DE ALMEIDA BEZERRA

O ACESSO AO EXAME DE MAMOGRAFIA NO BRASIL: O CASO DE JOÃO
PESSOA

JOÃO PESSOA PB

2021

HUGO DE ALMEIDA BEZERRA

**O ACESSO AO EXAME DE MAMOGRAFIA NO BRASIL: O CASO DE JOÃO
PESSOA**

Trabalho de Conclusão de Curso (ARTIGO) apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração Pública, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Área de concentração: Administração pública

Orientador: Prof. Dr. Filipe Reis Melo

JOÃO PESSOA-PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B574c Bezerra, Hugo de Almeida.
Câncer de mama em João Pessoa [manuscrito] :
problemas e desafios / Hugo de Almeida Bezerra. - 2021.
14 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em
Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba,
EAD - João Pessoa , 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Filipe Reis Melo , Pró-Reitoria de
Pós-Graduação e Pesquisa ."

1. Administração pública. 2. Câncer de mama. 3. Saúde
pública. I. Título

21. ed. CDD 351

HUGO DE ALMEIDA BEZERRA

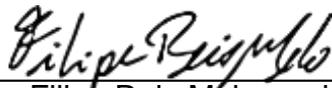
CÂNCER DE MAMA EM JOÃO PESSOA: PROBLEMAS E DESAFIOS

Trabalho de Conclusão de Curso (ARTIGO) apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração Pública, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Área de concentração: Administração pública

Aprovado em: 21/12/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Filipe Reis Melo – orientador (UEPB)



Profa. Dra. Vaneide Lima Silva (UEPB)



Profa. Ma. Shirleyde Alves dos Santos (UEPB)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de óbitos por câncer de mama em João Pessoa.....	7
Tabela 2 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária na Paraíba e em João Pessoa.....	10
Tabela 3 - Exames realizados em João Pessoa (2018 e 2019).....	12

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	O IMPACTO DA DESIGUALDADE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA: O CASO DO CÂNCER DE MAMA.....	6
3	ACESSO AO EXAME DE MAMOGRAFIA.....	8
4	CONCLUSÃO.....	12
	REFERÊNCIA.....	13

RESUMO

O câncer de mama é um problema preocupante de saúde pública que está presente na realidade de muitas mulheres do nosso país. Pensar os impasses existentes dentro da administração pública, com o intuito de superá-los, é uma ação imperativa. Assim, este artigo objetiva discutir a dificuldade de acesso ao exame do câncer de mama vivida pela mulher residente em João Pessoa (PB). Para isso, foi feita uma pesquisa bibliográfica e documental, de análise interpretativa argumentativa com o objetivo de trazer ao conhecimento da população feminina, a lei que assegura o direito ao exame mamográfico. Discute-se, a partir de autores como AGUDO, 2020, CASADO, 2021 e a presidente da ONG Amigos do Peito, Dra^o Joana Marisa de Barros (CRM 4952-PB), a dificuldade orçamentária que a emenda constitucional n^o 95 impõe à Administração Pública, mostrando as contradições na faixa etária para realização do exame mamográfico. Por fim, abre-se uma discussão tendo por base os dados de exames realizados na tentativa de propor soluções para que as pessoas tenham acesso mais rápido ao diagnóstico de forma precoce, primordial ao tratamento da patologia. A principal conclusão a que se chega é que é necessário ampliar e fortalecer o Sistema Único de Saúde brasileiro para que se consiga entregar um serviço de saúde adequado e universal.

Palavras-chave: Câncer de mama. Acesso. Diagnóstico. Mortalidade.

ABSTRACT

Breast cancer is a worrying public health problem which is present in the reality of many women in our country. Thinking about the existing deadlocks inside of the public administration, with the intent of overcoming them is an imperative action. Therefore, this article aims to portray the problematic of breast cancer lived by the women residing in João Pessoa (PB). To this end, a bibliographical and documental research was made, of argumentative interpretative analysis with the objective of bringing to the knowledge of the feminine population, the law which assures the right to the mammography exam. The budgetary difficulty that constitutional amendment N^o 95 imposes on the Public Administration is discussed, showing the contradictions in the age group for performing the mammography exam. Lastly, a discussion based on the exams data realized in the attempt of proposing solutions for people to have faster access to early diagnosis, primordial to the treatment of the pathology. The main conclusion reached is that it's necessary to amplify and strengthen the Brazilian Unified Health System so that it may be possible to deliver an adequate and universal health service.

Keywords: Breast cancer. Diagnosis. Mortality.

1 INTRODUÇÃO

Dentro do contexto da saúde pública, o câncer de mama hoje é um problema preocupante na vida da mulher brasileira. Sobretudo na Paraíba, uma vez que temos casos que têm alarmado, não apenas as mulheres que sofrem da patologia, como também os profissionais que se dedicam a atenuar o avanço da mortalidade causada por esta doença.

Desse modo, justifica-se o presente estudo, que surge a partir da inquietação em observar os contrastes entre os documentos oficiais e as práticas médicas ofertadas pelo serviço público em atendimento à saúde da mama. Portanto, este trabalho levanta as seguintes questões: quais os cenários que o sistema de saúde oferece para o combate ao câncer de mama? E quanto ao acesso, quais são os problemas que precisam ser superados para que a população receba um adequado tratamento de saúde no que se refere ao câncer de mama?

Partindo deste último questionamento, adotou-se como objetivo geral discutir a dificuldade de acesso ao exame de câncer de mama vivida pela mulher residente em João Pessoa (PB), e, de maneira mais específica, refletir sobre as dificuldades existentes para que seja executado um adequado tratamento do câncer de mama.

Do ponto de vista metodológico, este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e exploratória. É uma pesquisa documental, pois adotou-se como fonte de informação a pesquisa em arquivos pessoais, matérias jornalísticas e legislação vigente sobre o tema. Foram de grande importância os trabalhos da ONG Amigos do peito, da experiência e trabalho realizado pela médica mastologista, Joana Marisa de Barros CRM 4952-PB, dentre outros autores.

Para conduzir o leitor neste trabalho, foi retratado um contexto histórico sobre a desigualdade social no Brasil e como esta realidade desencadeia problemas estruturais em serviços de saúde, em especial às pacientes que buscam tratamento para o câncer de mama. Também foi posta em discussão a defasagem do orçamento destinado à saúde pública e as contradições por meio de um confronto de informações entre os órgãos públicos competentes e a sociedade médica.

2 O IMPACTO DA DESIGUALDADE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA: O CASO DO CÂNCER DE MAMA

Nesta seção será discutida a relação entre a desigualdade social em que o Brasil está inserido e o impacto deste fenômeno na saúde pública, sobretudo o câncer de mama, objeto de estudo deste trabalho.

O Brasil vive uma das maiores desigualdades sociais do mundo. De acordo com o novo cálculo da Organização das Nações Unidas (ONU) realizado no ano de 2020, o Brasil perdeu 5 posições no ranking mundial do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em relação ao ano de 2018 passando da posição 79^o para 84^o entre 189 países. O Brasil ficou atrás de alguns países da América do Sul, como Colômbia, Peru entre outros (AGUDO, 2020). O IDH é um índice responsável por medir o progresso do país em setores-chave para o desenvolvimento e a prosperidade de uma nação.

Desde a década de 1990, o IDH é um dos indicadores utilizados para aferir a qualidade de vida dos cidadãos no mundo. Dentre os fatores analisados estão: saúde, educação e renda. Os países que ostentam bons investimentos nesses setores estão mais inclinados a conseguir atingir o índice um (1). O Brasil tem um índice de 0,765 na avaliação referente ao ano de 2018 (AGUDO, 2020).

No Brasil, 1% da população concentra 49,6% da renda que é gerada, segundo o relatório da riqueza global publicado anualmente pelo banco Credit Suisse (CASADO, 2021). Essa realidade desencadeia problemas sociais que atingem diretamente a população em setores essenciais como a saúde. Após aprovação da emenda constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016, a famosa lei de teto dos gastos (BRASIL, 2016), os investimentos em saúde sofreram uma trava, pois não se pode gastar mais do que esta lei permite. Como se não bastasse esse teto, houve uma regressão de investimentos em 2021. No ano de 2020, foram orçados R\$18,866 bilhões de reais pelo Ministério da Saúde. Em 2021, o orçamento do Ministério da Saúde sofreu uma queda: R\$16,348 bilhões, que se traduz numa redução de 12% em relação ao ano anterior (LIS; MARTELO, 2020). Esse decréscimo vai gerar um efeito dominó negativo nos repasses de verbas para Estados e municípios.

Portanto, o cenário para os próximos 10 anos não é animador, haja vista a escassez de recursos que esta decisão de limitar os gastos vai provocar. Seria necessário que o poder executivo e o legislativo derrubassem esta decisão para que o SUS fosse fortalecido. A ampliação e o fortalecimento do SUS podem ter um impacto positivo no que se refere à prevenção e ao tratamento do câncer de mama no Brasil.

A constituição brasileira garante que a saúde é um direito de todos. Além do direito constitucional, existe a lei específica nº 11.664 de 29 de abril de 2008 (Brasil, 2008) que garante o acesso a exames de diagnósticos possibilitando a detecção precoce, como também assegura o tratamento das mulheres que são acometidas pela patologia em questão.

Por consequência do aumento da quantidade de casos de câncer de mama, esta doença foi enquadrada como problema de saúde pública. Em decorrência desse aumento, a mortalidade por câncer de mama está atingindo índices preocupantes e acende uma luz de emergência para que o poder público tenha presteza em adotar políticas públicas de prevenção e atenção buscando atenuar essa realidade. A mortalidade por câncer de mama na cidade de João Pessoa apresentou, no último levantamento realizado disponível, os seguintes dados, conforme elucidados na Tabela 1:

Tabela 1: Número de óbitos por câncer de mama em João Pessoa

ANO	Nº DE ÓBITOS
2018	77
2019	84
2020	85
2021	84
Total:	258

Fonte: SIM (sistema de índice de mortalidade)

Suspeita-se de subnotificação nesses números apresentados na Tabela 1 devido à pandemia do COVID-19, principalmente nos anos de 2020 e 2021. A quantidade de exames realizados e o rastreamento dos casos que ocorrem são tratados com descaso pelo poder público. Essa ideia é fortalecida por Viegas et al (2021), na discussão sobre prevenção do câncer de mama a partir da compreensão de mulheres sobre a assistência dos profissionais da saúde:

(...) a implementação de condutas que permitem o diagnóstico precoce

interfere decisivamente na taxa de mortalidade. Entretanto, o acesso ao rastreamento do câncer de mama no Brasil é menor em regiões menos desenvolvidas e com maior desigualdade devido à falta de estrutura da atenção em saúde (VIEGAS *et al*, 2021, p. 2).

Os gestores públicos da saúde têm ao seu alcance, no seu artigo 2 da lei 11.664, os incisos III e IV que apresentam o seguinte:

Art. 2^o Sistema Único de Saúde – SUS, por meio dos seus serviços, próprios, conveniados ou contratados, deve assegurar:

III – a realização de exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade;

IV – o encaminhamento a serviços de maior complexidade das mulheres cujos exames citopatológicos ou mamográficos ou cuja observação clínica indicarem a necessidade de complementação diagnóstica, tratamento e seguimento pós-tratamento que não puderem ser realizados na unidade que prestou o atendimento (BRASIL, 2008).

Portanto, podemos perceber que a legislação vigente oferece aos gestores públicos de saúde, e conseqüentemente, à população brasileira, todo o suporte jurídico para a criação de políticas públicas que possibilitem o diagnóstico, a observação clínica e o tratamento precoce, fato que poderia mudar consideravelmente os números apresentados na Tabela 1.

3 ACESSO AO EXAME DE MAMOGRAFIA

É sabido dentro da comunidade científica da medicina o benefício da realização da mamografia em mulheres a partir dos 40 anos. Silvana Luciani, Assessora regional em prevenção e controle do câncer da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS), diz que “O câncer de mama pode ser detectado cedo e tratado efetivamente” (ONU MULHERES BRASIL, 2015).

Logo, o diagnóstico precoce é uma poderosa arma na luta contra a doença. Em João Pessoa, existe a ONG “Amigos do Peito”. É uma organização não governamental que tem trabalhado para que a mulher pessoense encontre solução prática para fazer a mamografia anualmente. Criada no ano de 2001, esta ONG tem prestado serviços de palestras, consultas, realização de mamografias e campanhas de conscientização. A organização mobiliza a sociedade e visa alertar as pacientes de baixa renda da Paraíba acerca dos cuidados da saúde da mama. Ao longo dos seus 20 anos de trabalho, foram desenvolvidos projetos específicos para atender mulheres em todo o Estado. A “Amigos do Peito” foi pioneira ao trazer a campanha “outubro Rosa” para a Paraíba, cobrando do poder público e fazendo ações específicas durante todo o mês de outubro, com a finalidade de melhorar o acesso aos exames de mamografia ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em um manifesto público endereçado à Secretaria do Estado de Saúde da Paraíba, Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, Conselho de Secretarias de Saúde dos Municípios (COSEMS), Conselho regional de Medicina da Paraíba, (CRM – PB), Sociedade Brasileira de Mastologia Regional da Paraíba (SBM – PB) e Ministério Público da Paraíba (MPPB), no dia 28 de outubro de 2020, a presidente da ONG Amigos do Peito reivindicou políticas públicas que auxiliem as pacientes na prevenção e na redução da mortalidade ocasionada pela patologia. Algumas das

medidas que foram entregues no manifesto foram:

- 1 – Número de mulheres em faixa etária de rastreamento mamográfico (a partir dos 40 anos);
- 2 – Relatórios mensais com nome completo, idade, filiação e endereço das mulheres que realizaram mamografia;
- 3 – Relatório mensal com nome completo, idade, filiação e endereço das mulheres classificadas nas Categorias 4 e 5 do BI-RADS;
- 4 – Relatório anual do número de casos de câncer de mama confirmados no município;
- 5 – Relatório anual do número de mulheres tratadas para o câncer de mama; 6 – Relatório anual do número de óbitos por câncer de mama no município (AMIGOS DO PEITO, 2020).

Diante do cenário atual, foram observados 3 (três) pontos de falhas na rede pública da saúde da mulher: (1) a morosidade no fluxo de atendimento, de rastreamento e a inicialização do tratamento; (2) falhas no processo de alimentação de dados nos ambientes informatizados; e (3) ausência da transparência dessas informações. Devido aos fatos relatados, suspeita-se de casos de subnotificação dos números de confirmação da doença como também do índice de mortalidade, sobretudo pela dificuldade do mapeamento de dados sobre a doença, resultando em problemas que são relatados a seguir. O ministério público emitiu uma nota no dia 12 de dezembro de 2020 requisitando um pronunciamento da Secretaria Municipal da Saúde pedindo esclarecimentos:

[...] verifique e informe alternativas de correção das falhas apontadas na realização de mamografias, de modo a garantir a eficiência do fluxo ajustado para acompanhamento de pacientes com maior risco para câncer de mama (MPPB, 2020, p.1).

Essas falhas são produto de uma confusão de informações que se contradizem. Não é padronizada, por exemplo, a faixa etária de idade para a realização do exame. O ministério da saúde, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomenda que a mamografia de rastreamento seja realizada nas mulheres sem sintomas a partir dos 50 anos até 69 anos e a cada dois anos. O INCA argumenta que a sua recomendação se baseia no fato de que pacientes com idade menor, apresentam uma mama mais densa e a sensibilidade da mamografia é menor. Logo, o diagnóstico do câncer fica comprometido, gerando um maior número de resultados falsos positivos ou falsos negativos (INCA, 2020).

Também é explicitado pelo INCA (2020) que os possíveis danos superam os possíveis benefícios:

O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios). Por isso, também as principais diretrizes e programas de rastreamento do mundo não recomendam o rastreamento de mulheres abaixo desta idade. O rastreamento com mamografia, mesmo na faixa etária recomendada, implica em riscos que precisam ser conhecidos pelas mulheres. Além dos resultados falso-positivos e falso-negativos, o rastreamento pode identificar cânceres de comportamento indolente, que não ameaçariam a vida da mulher e que acabam sendo tratados (sobrediagnóstico e sobre tratamento), expondo-a a riscos e danos associados. As mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que possam, em conjunto com o médico, decidir sobre a realização

dos exames de rotina e exercer sua autonomia (INCA, 2020).

A Sociedade Brasileira de Mastologia defende que a faixa etária para realização de exames seja a partir dos 40 anos de idade. Enfatiza que o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e o segundo tipo de câncer mais comum no mundo, respondendo por 23% dos novos casos a cada ano. A faixa etária de 40 anos até 49 anos é responsável por aproximadamente 15% dos casos da doença (SOCIEDADE, 2017).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a **mamografia anual para as mulheres a partir dos 40 anos de idade**, visando ao diagnóstico precoce e a redução da mortalidade. Tal medida difere das recomendações atuais do **Ministério da Saúde, que preconiza rastreamento bianual**, a partir dos 50 anos, excluindo dos programas de rastreamento uma faixa importante da população (mulheres entre 40-49 anos), responsável por cerca de 15-20% dos casos de câncer de mama (SOCIEDADE, 2017).

A Federação Brasileira de Institutos Filantrópicos de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA) diz que 10% de todos os casos registrados são de mulheres com idade menor que 40 anos (FEMAMA, 2019). Apesar de serem raros, a doença nesses casos tende a ser mais agressiva. Logo, quando tratamos do diagnóstico precoce, essa desorganização nas recomendações dos exames, dificulta diretamente o mapeamento da doença necessário para melhorar o combate ao câncer de mama.

A mamografia auxilia na detecção do câncer de mama, podendo ser uma excelente aliada no processo de cura da paciente através do diagnóstico precoce visando reduzir a mortalidade. Deixar de ofertar mamografia às mulheres abaixo da faixa etária dos 50 anos de idade é privar a chance de cura de uma parcela importante da população que precisa ter acesso ao diagnóstico o quanto antes. Importante lembrar que a Lei 11.664 de 29 de abril de 2008 que assegura prevenção, detecção e o tratamento do câncer de mama através do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu artigo 2º e inciso terceiro, também assegura o direito ao exame a partir dos 40 (quarenta) anos de idade.

Barros (2021) sinaliza que ações preventivas podem impedir o aumento da taxa de óbito por câncer de mama. No seu trabalho de pesquisa, Barros (2021, p.57) conclui que realizar “campanhas de prevenção, campanhas para diagnóstico precoce” é uma medida eficaz para controlar o alastramento da patologia.

Essa divergência sobre a conduta na hora da prescrição do exame se traduz numa corrida contra o tempo que a paciente tem que percorrer. A confusão entre as pacientes de quando acessar o sistema para recorrer ao exame mamográfico afeta o profissional da saúde. A obtenção do exame depende dos gestores públicos.

A Pandemia da COVID-19 ocasionou diminuição nas realizações dos exames de mamografia. O alto poder de contaminação do vírus fez com que o serviço fosse interrompido durante os meses mais críticos por precaução. O SUS focou o cuidado nos casos de COVID-19.

A Tabela 2 apresenta a estimativa de casos de câncer de mama para ano de 2020 na Paraíba e em João Pessoa. No Estado são 1.120 casos e em João Pessoa são 360 casos.

Tabela 2 - Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária na Paraíba e em João Pessoa

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos											
	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	1.740	87,62	80,03	320	85,99	107,99	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	1.120	52,93	46,17	360	84,83	74,79
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	290	13,56	11,56	60	13,34	11,47
Traqueia, brônquio e pulmão	250	12,58	13,14	50	12,79	14,81	240	11,23	9,78	70	15,97	14,31
Cólon e reto	180	8,84	8,80	50	13,67	16,13	260	12,11	11,12	60	13,82	12,04
Estômago	250	12,83	13,08	50	13,33	15,11	180	8,61	7,09	30	6,84	5,83
Cavidade oral	240	11,88	11,97	60	15,25	17,86	140	6,38	4,78	30	7,25	5,86
Laringe	120	6,09	6,60	30	7,64	9,13	30	1,31	1,09	**	0,82	0,82
Bexiga	80	4,00	3,85	**	4,18	5,24	50	2,15	1,66	**	2,39	2,02
Esôfago	110	5,46	5,74	20	4,36	5,19	90	4,41	3,20	**	3,01	2,48
Ovário	-	-	-	-	-	-	140	6,44	5,78	30	8,08	7,08
Linfoma de Hodgkin	**	0,76	0,84	**	1,13	1,34	20	1,05	0,84	**	0,70	0,56
Linfoma não Hodgkin	80	3,96	3,98	20	4,79	5,39	60	3,02	2,49	20	4,26	3,73
Glândula tireoide	40	2,11	2,04	**	2,40	2,99	250	11,96	8,93	40	10,05	8,13
Sistema nervoso central	100	4,90	5,07	20	5,06	5,80	140	6,52	6,12	30	8,17	6,66
Leucemias	130	6,40	6,03	30	9,36	10,36	110	5,00	4,53	20	5,25	4,81
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	140	6,54	5,22	40	10,48	9,30
Pele melanoma	30	1,67	1,72	**	1,93	2,46	70	3,26	2,46	**	3,43	2,99
Outras localizações	830	41,67	42,26	170	45,71	51,23	880	41,44	33,86	220	51,95	43,26
Todas as neoplasias, exceto Pele não melanoma	4.190	211,55	199,29	860	234,02	247,86	4.210	198,85	165,39	1.060	252,58	198,66
Pele não melanoma	1.830	92,16	-	580	157,82	-	1.570	74,34	-	590	140,83	-
Todas as neoplasias	6.020	303,94	-	1.440	391,84	-	5.780	273,00	-	1.650	393,17	-

*População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Fonte: INCA (2020, p. 72)

Uma peculiaridade que sempre ocorre ano após ano é o crescimento pela procura de exames de mamografia durante o mês de outubro. A campanha Outubro Rosa tem um papel importante de divulgação durante o período e mostra com clareza os direitos que as mulheres têm de realizar seus exames através do SUS.

Ainda no mês de setembro, começam os preparativos para o início da campanha no mês seguinte. Ofertam desde informações básicas sobre a doença chegando até exames gratuitos. A ONG amigos do peito, realiza ações variadas na Paraíba. Nestas ações, são realizadas entrevistas em canais de televisão e rádio, eventos esportivos como: caminhadas, corridas e pedais pela cidade e venda de camisas e acessórios da campanha, entre outras ações.

Todo o dinheiro que se arrecada durante a campanha é utilizado para custear a realização de exames de mamografia e ultrassonografia mamária em mulheres carentes. Nesse período da campanha outubro rosa, observa-se um maior interesse por exames mamográficos. A Tabela 3 retrata com precisão essa situação. Há um aumento da procura e do número de exames realizados durante o período do mês de outubro e novembro, como consequência da procura remanescente:

Tabela 3 - Exames realizados em João Pessoa (2018 e 2019)

Mês/Ano	Nº de casos Ano 2018	Nº de casos Ano 2019
Janeiro	2121	2762
Fevereiro	1455	2010
Março	873	1548
Abril	1301	1421
Mai	1289	1378
Junho	1208	1373
Julho	900	790
Agosto	1461	1437
Setembro	1221	1518
Outubro	1271	3160
Novembro	3110	3000
Dezembro	2469	2518
Total:	20697	24934

Fonte: SISCAN (2019).

Na Tabela 3, percebe-se que nos meses de outubro e novembro existe aumento na procura por exame. Em 2018, no mês de outubro, houve um aumento do número de exames em relação ao mês de setembro. Em novembro, houve um aumento aproximado de 145% em relação a outubro no mesmo ano. Já em 2019, em outubro houve um aumento de 108% em relação a setembro, e em novembro houve uma pequena redução (0,5%) em relação ao mês anterior. Vê-se que na Tabela 3 que nos meses de outubro, novembro e dezembro o efeito da campanha se faz notar pelo aumento de exames realizados nesses meses. Ou seja, a campanha Outubro Rosa tem um papel relevante na sociedade, pois tem êxito em seu objetivo.

4 CONCLUSÃO

Este artigo apresenta uma problemática que deve ser objeto de atenção por parte da Administração Pública: o tratamento precoce do câncer de mama. Entende-se que seja primordial uma convergência entre os profissionais da saúde e o poder público para que o serviço seja ofertado de forma adequada, principalmente no que se refere à idade para realização da mamografia.

O poder público deve garantir orçamento e infraestrutura básica para a oferta de atendimento digno para as pacientes, pois esse direito é garantido por lei. A disparidade de entendimento quanto à idade inicial que as mulheres devem iniciar os exames de mamografia que há entre o SUS e a Sociedade Brasileira de Mastologia é um problema. O governo federal apresenta informações de que o exame mamográfico deve ser realizado em mulheres a partir dos 50 anos; em contrapartida, a Sociedade Brasileira de Mastologia indica a realização do exame a partir dos 40 anos. Enquanto os dados não forem unificados, as ações para amenizar o avanço da mortalidade ficam limitadas.

O trabalho que a campanha Outubro Rosa faz é uma grande ajuda para que a sociedade possa lidar com o problema do câncer de mama feminino, pois informa a população feminina sobre seus direitos. No entanto, isso não é suficiente. O

fundamental é que o poder público atue através de sua capilaridade e infraestrutura que é capaz de atender a toda a sociedade. A luta pelo acesso ao exame e ao diagnóstico precoce precisa do Estado como seu aliado.

Como foi mencionado neste artigo, a aprovação do teto de gastos por 20 anos vai ter repercussões negativas no desempenho do Sistema Único de Saúde do Brasil e, conseqüentemente, esse efeito negativo incidirá sobre a qualidade das ações preventivas e de tratamento do câncer de mama em João Pessoa. A revogação desta medida precisaria estar na pauta das propostas das plataformas políticas que almejem governar o Brasil de forma a ampliar o atendimento do SUS de forma generalizada.

REFERÊNCIAS

AGUDO, Alejandra. Índice de desenvolvimento humano 2020 revela como o planeta sustenta os países mais ricos. **El País**, 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/sociedad/2020-12-15/indice-de-desenvolvimento-humano-2020-revela-como-o-planeta-sustenta-os-paises-mais-ricos.html>>. Acesso em: 17 out. 2021.

AMIGOS DO PEITO. **MANIFESTO PELA MELHORIA DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA**. Diagnóstico e Tratamento. Publicado em 28 de out de 2020. Arquivo do projeto Amigos do peito.

BARROS, Veronica Aparecida Souza. **Monitoramento da taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil**. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Matemática. Bacharelado em Estatística. Uberlândia, MG, 2021.

BRASIL. **Decreto Lei** nº 11.664, de 29 de abril de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11664.htm>. Acesso em 06 dez. 2021.

BRASIL. **Constituição** (1988). Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.

Disponív
em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em 06 dez. 2021.

CASADO, José. **Credit Suisse**: Concentração de renda no Brasil é record. Veja, 2021. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/blog/jose-casado/credit-suisse-concentracao-de-renda-no-brasil-e-recorde/>>. Acesso em 17 out. 2021.

Confira as recomendações do ministério da saúde para o rastreamento do câncer de mama. **Instituto Nacional do Câncer**, 2019. Disponível em: <<https://www.credit-suisse.com/about-us/en/reports-research/global-wealth-report.html>>. Acesso em 18/10/2021 às 00h:38min.

INCA: MINISTÉRIO DA SAÚDE INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa->

2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

LIS, Lais; MARTELO, Alexandro. **Veja** 2020: Orçamento 2021: veja quais áreas devem perder recursos, e quais terão mais verbas no próximo ano, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/08/31/orçamento-2021-veja-quais-areas-devem-perder-recursos-e-quais-terao-mais-verba-no-proximo-ano>>. Acesso em 15 dez. 2020. Mais de 40% dos casos de câncer de mama acontecem em mulheres com menos de 50 anos. **FEMAMA**, 2019. <<https://www.femama.org.br/site/br/noticia/mais-de-40-dos-casos-de-cancer-de-mama-acontecem-em-mulheres-com-menos-de-50-anos>>. Acesso em 18 out. 2021.

MPPB. MPPB e MPF avaliam serviços de rastreamento e diagnóstico de câncer de mama. **BRASIL, Ministério Público da Paraíba**, 2020 12 nov. 2020. Disponível em: <<http://www.mppb.mp.br/index.php/30-noticias/saude/22883-mppb-e-mpf-avaliam-servicos-de-rastreamento-e-diagnostico-de-cancer-de-mama>> Acesso em: 17 Dez. 2020.

OPAS Destaca importância de igualdade de acesso a serviço de detecção de câncer. **ONU Mulheres Brasil**, 2015. Disponível em <https://www.onumulheres.org.br/noticias/09-10-2015-opas-destaca-importancia-de-igualdade-de-acesso-a-servicos-de-deteccao-de-cancer-de-mama/>. Acesso em 06 dez. 2021

PRADO, Mateus. Com pandemia, ricos ganham 42 vezes mais que pobres nas regiões metropolitanas. **CNN**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/08/31/orçamento-2021-veja-quais-areas-devem-perder-recursos-e-quais-terá-mais-verba-no-próximo-ano.html> (acesso em 15 de dezembro às 18h:20min) (acesso em 17.10.2021 às 23h:13min)<https://www.cnnbrasil.com.br/business/com-pandemia-ricos-ganham-42-vezes-mais-que-pobres-nas-regioes-metropolitanas/>>. Acesso em 17 out. 2021.

SAKAMOTO, Leonardo. Com 1% do país concentrando 28% da renda, Brasil não tem como dar certo. **UOL**, 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/Leonardo-sakamoto/2020/12/15/com-1-do-pais-concentrando-28-da-renda-brasil-nao-tem-como-dar-certo.amp>> Acesso em 15 dez.

SOCIEDADE Brasileira de Mastologia. Sociedade Brasileira recomendam mamografia a partir dos 40 anos. 2017. Acesso em: <<https://sbmastologia.com.br/sociedades-medicas-brasileiras-recomendam-mamografia-anual-a-partir-dos-40-anos/>>. 18 out, 2021.

Viegas AC, Muniz RM, Cardoso DH, Santos BP, Barboza MCN, Amaral DED et al. Prevenção do câncer de mama: compreensão de mulheres sobre a assistência dos profissionais. J. nurs. health. 2021;11(3):e2111319994. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19994>