



**Femama**

Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas  
de Apoio à Saúde da Mama

## **Audiência Pública**

**Primeiro Tratamento de Paciente com Neoplasia Maligna (CAS)**

**Brasília DF**

**Dra. Maira Caleffi, Ph.D.**

**Presidente da FEMAMA – Brasil**

**Presidente do IMAMA – Instituto da Mama do RS**

**Coordenadora Núcleo Mama – Hospital Moinhos de Vento**

Maio 2013

Índices de Câncer de Mama	Incidência 2012/13 (INCA)		Mortalidade 2010 (Datapus)
	Taxa Bruta / 100 mil mulheres	Casos	
<b>BRASIL</b>	52,50	52.680	12.853
<b>RJ</b>	94,93	8.140	1.825
<b>RS</b>	81,07	4.610	1.145
<b>SP</b>	71,77	15.620	3.501
<b>Porto Alegre (RS)</b>	125,63	980	224

SÃO MAIS DE **1.000** CASOS POR SEMANA.

SÃO MAIS DE **1.000** MORTES POR MÊS.

**2ª principal causa de morte**  
entre mulheres brasileiras.

# DIAGNÓSTICOS EM FASES AVANÇADAS

**Tabela 2** - Distribuição percentual dos casos de câncer de mama e colo do útero segundo estadiamento inicial. Brasil, 1995 a 2002.

Variáveis	Câncer de mama	Câncer do colo do útero
Total de Casos	43.442	29.263
Casos com Estágio ignorado, %	19,5	21,1
Casos com Estágio conhecido	34.988	23.082
Estágio I, % mediano	10,9	17,7
Estágio II, % mediano	42,8	33,3
Estágio III, % mediano	32,6	37,7
Estágio IV, % mediano	12,3	6,1
<u>Estágio avançado (III e IV), % mediano</u>	<u>45,3</u>	45,5

Fontes: dados primários.

Casos de câncer de mama são descobertos quando a doença já está muito avançada.

Rev Bras Ginecol Obstet. 2005;27(11): 656-60

Relatório TCU (2011)	Estádios (%)				
	4	3	2	1	0
BRASIL	12,5	41,4	25,7	15,2	5,2

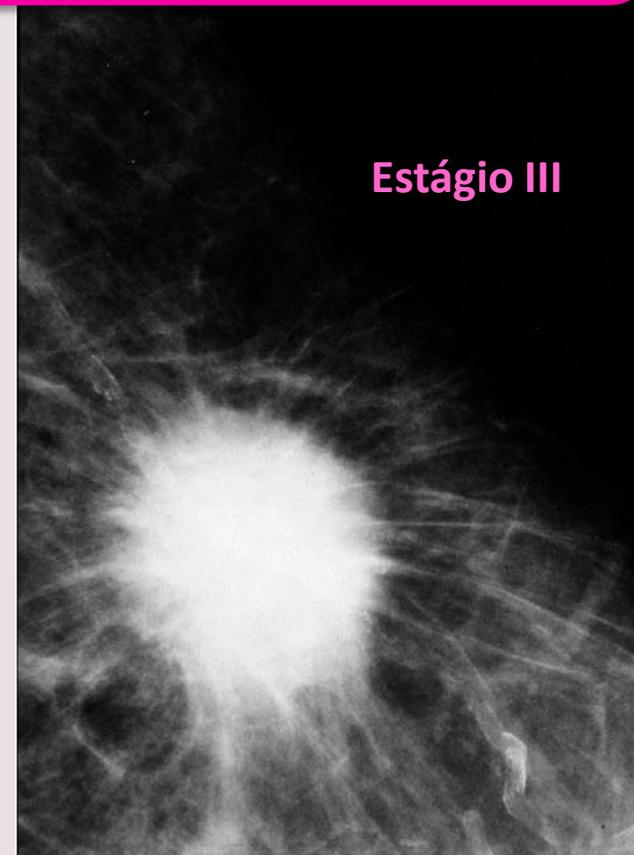
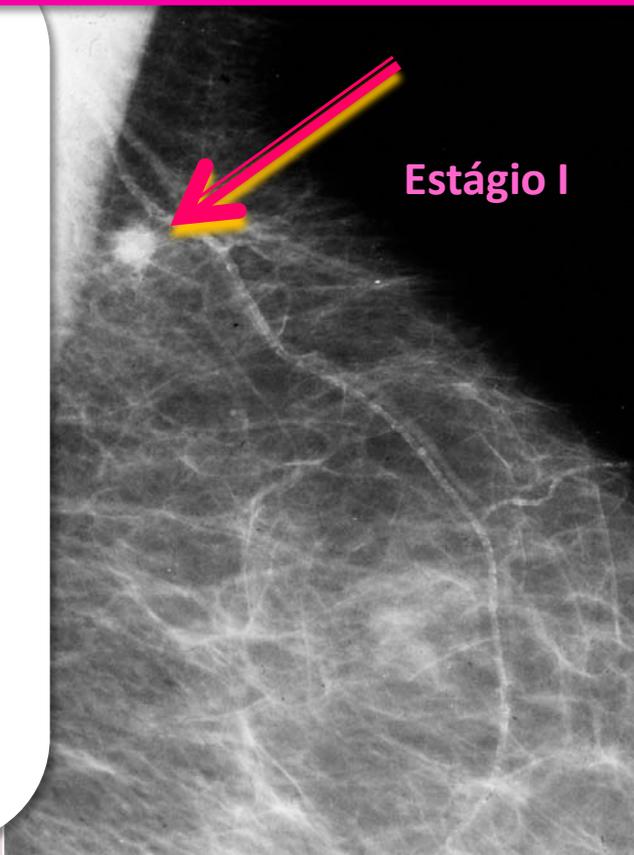
53,90

No Estágio I, as mulheres podem ser tratadas com cirurgias conservadoras.

**A lentidão do sistema público de saúde, como o tempo de demora para a mulher marcar uma consulta médica, é o tempo suficiente para o câncer de mama avançar.**

**NA REDE SUS, O TEMPO MÉDIO DAS PACIENTES SINTOMÁTICAS (COM NÓDULO PALPÁVEL) INICIAREM O TRATAMENTO VARIA ENTRE 4 E 6 MESES, CONTRA OS TEMPOS DA REDE CONVENIADA QUE TEM PERÍODO ENTRE 7 E 21 DIAS.**

*Dr. Luiz Henrique Gebrim – Prof. Livre-Docente da Disciplina de Mastologia da UNIFESP - Diretor do Hospital Perola Byington (SP)*



**Para cada 1mm de aumento de tamanho do nódulo do câncer de mama, diminui em 1% a chance de cura do paciente.**

*Department of Pathology, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School*

# Preservação X Mutilação



Cirurgias parciais

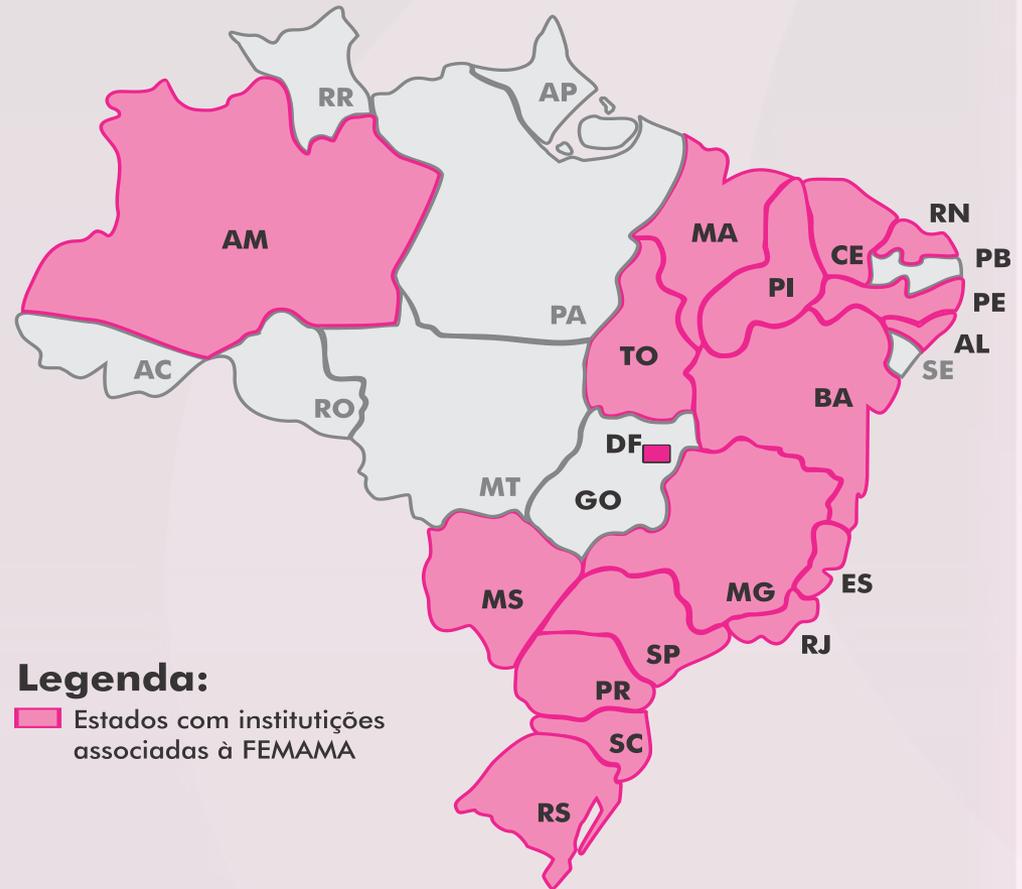


Mastectomia bilateral a  
espera de uma  
reconstrução tardia!

# O Câncer de Mama no Brasil: um problema da saúde pública

# FEMAMA – Representação Nacional

**Coalizão nacional para articular, propor, conscientizar e defender políticas públicas de atenção à saúde da mama.**



Em 2013: 60 entidades associadas, em 17 estados brasileiros mais o Distrito Federal.



**Femama**

Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama

# MAPA ESTRATÉGICO 2006-2015

## META, DIRECIONADORES E PILARES DE ATUAÇÃO

**75%**  
de cobertura  
mamográfica

Mamografia  
Agora é  
Lei  
11664/2008

**100%**  
de certificação para  
prestadores de  
serviços SUS e  
suplementar

Ministério da Saúde  
lança Programa  
Nacional de Qualidade  
em Mamografia em  
23/03/2012

Presidenta  
Dilma lança  
o Programa  
Nacional de  
Controle do  
Câncer do  
Colo do Útero  
e de Mama  
23/03/2011

**30 dias**  
Tempo máximo  
entre a 1ª consulta  
e o início do  
tratamento

Presidenta  
Dilma  
sanciona em  
22/11/2012

Lei 12.732  
- Prazo  
máximo de 60  
dias.



**Femama**

Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas  
de Apoio à Saúde da Mama

# LEI DOS 60 DIAS

**Lei 12.732/12 sancionada pela Presidenta Dilma Rousseff  
entra em vigor no dia 23 de maio de 2013**

**- Regulamentação detalhada em 15/05/13 pelo Ministro da Saúde,  
Alexandre Padilha.**

- **Pacientes com câncer deverão ter o início de seu tratamento assegurado em no máximo 60 dias após a inclusão da doença em seu prontuário.**
- **O prazo máximo vale para que o paciente passe por uma cirurgia ou inicie sessões de quimioterapia ou radioterapia, conforme prescrição médica.**

**A Femama considera o SUS,  
quanto aos seus princípios e diretrizes,  
um excelente sistema de saúde.**

**No entanto, entendemos que sua operação não tem sido efetiva.**

**Da mesma forma,  
somos favoráveis aos princípios e diretrizes da regulamentação da  
Lei 12.732**

**(inclusive sua consonância com as ações preconizadas pelo  
Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das  
Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT no Brasil).**

**No entanto, estamos preocupados que não seja cumprida na prática.**

## Alguns destaques:

PORTARIA No- 874, DE 16 DE MAIO DE 2013

Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Art. 9º III - implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde) e AE (Avaliação Econômica)**

- **MESMA QUESTÃO JÁ TRATADA NA LEI 11.664/2008**
- **A FEMAMA PROPÕE A IMPLANTAÇÃO DE RASTREAMENTO ORGANIZADO.**

**IV - garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer**

- **QUAL O PRAZO? ESSA ETAPA PRECEDE O PRAZO DOS 60 DIAS DA LEI.**

**V - estruturação das ações de monitoramento e de controle da qualidade dos exames de rastreamento**

- **APÓS AUDITORIA DO TCU (MAMÓGRAFOS), ALGUMAS MEDIDAS FORAM TOMADAS. MAS, AINDA NÃO TEMOS O PROGRAMA DE QUALIDADE AMPLIADO E ESTABELECIDO.**

## **Art. 16.**

**São diretrizes relacionadas à ciência e à tecnologia no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:**

**Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde foi aprovada na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004, e na 147ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada em 6 e 7 de outubro de 2004**

- ESTAMOS PREOCUPADOS COM A ESTRUTURA DE UMA ÁREA DE TAMANHA RELEVÂNCIA (ANVISA/ATS): É PROPORCIONAL A SUA IMPORTÂNCIA?**
- POLITICAS COM UM REFERENCIAL DE CONHECIMENTO QUE REMETE A 2004.**

## Dos Princípios e Diretrizes Relacionados à Comunicação em Saúde.

### Art. 19.

Constitui-se princípio da comunicação em saúde no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer o estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população em parceria com os movimentos sociais, com os profissionais da saúde e outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer, seus fatores de risco e sobre as diversas diretrizes de prevenção e controle e a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo.

**- A FEMAMA, COMO SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA, PODE E TEM FEITO MUITO MAIS DO QUE CONSCIENTIZAÇÃO. O PAPEL DO TERCEIRO SETOR TEM QUE SER REVISTO.**

## Das Responsabilidades das Esferas de Gestão do SUS

**Art. 21. São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do DF e dos Municípios, Comissões Intergestores:**

### **XIV - apoiar e acompanhar o funcionamento dos:**

- **Registros Hospitalares de Câncer (RHC) nas unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia - envio de suas bases de dados ao Ministério da Saúde e ao INCA**
  - **Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP)**
- ESSE PROCESSO DEVERIA PASSAR POR UMA AUDITORIA EM TODO O BRASIL: nos Estados e Municípios.**

## Das Responsabilidades das Esferas de Gestão do SUS

**Art. 21. São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do DF e dos Municípios, Comissões Intergestores:**

### **- Outras Medidas:**

#### **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**

**- QUANDO HÁ PROTOCOLOS, SÃO DEFASADOS E NEM SEMPRE CUMPRIDOS NO MÍNIMO.**

**O acolhimento e a humanização da atenção, com base em um modelo centrado no usuário e em suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico raciais, culturais, sociais e religiosas.**

**- NÃO PODEMOS ACEITAR QUE UMA PESSOA NÃO TENHA SUA DIGNIDADE RESPEITADA NUM ATENDIMENTO DE SAÚDE.**

## Das Responsabilidades das Estruturas Operacionais das Redes de Atenção à Saúde

Art. 26.

- Componente Atenção Básica:

f) encaminhar oportunamente a pessoa com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica

- **MAIS UMA VEZ ESSE “TEMPO OPORTUNO” PODE AMEAÇAR VIDAS, AINDA ANTES DO INICIO DA CONTAGEM DO TEMPO DOS 60 DIAS.**

V - Componente Regulação (acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer)

VI - Componentes dos Sistemas Logísticos (transporte dos usuários com câncer, estrutura necessária para a informatização, centrais de regulação para o diagnóstico e tratamento do câncer)

VII - Componente Governança (pactuar os planos e instituir mecanismos de regulação)

- **ESSE COMPONENTES SÃO DE EXTREMA IMPORTÂNCIA, SUA MÁ GESTÃO E FALTA DE INVESTIMENTO PODE SER UMA AMEAÇA AO ACESSO DO USUÁRIO SUS AO ATENDIMENTO.**

PORTARIA No- 876, DE 16 DE MAIO DE 2013

Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**QUANTO à PORTARIA 876, ELA É QUE TRATA ESPECIFICAMENTE DO PRAZO:** a Lei 12.732 versa a respeito do primeiro tratamento (cirúrgico ou quimioterápico ou radioterápico) do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O prazo de 60 (sessenta) dias contar-se-á a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente.

**A DIRETRIZ DA FEMAMA “30 DIAS” refere ao TEMPO MÁXIMO entre a 1ª CONSULTA (em especialista, ou seja, antes do diagnóstico definitivo, mas no caso de suspeita) e o INÍCIO do TRATAMENTO.**

**A LEI NÃO ESTÁ CONSIDERANDO O TEMPO ENTRE A SUSPEITA DE CÂNCER ATÉ O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.**

**“ As pacientes com diagnóstico de câncer de mama sofrem atrasos em várias etapas do seu diagnóstico e tratamento oncológico. Em nosso meio, o maior atraso consiste no intervalo entre a mamografia e a biópsia.”**

*Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 72-6*

## **Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde:**

**§ 1º criação da Comissão de Monitoramento e Avaliação do cumprimento da Lei nº 12.732, de 2012, de caráter permanente, composta por:**

**I - Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS)**

**Departamento de Articulação de Redes (DARAS/SAS/MS)**

**INCA/SAS/MS**

**II - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS)**

**Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SGEP/MS)**

**Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS)**

**III - Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)**

**IV – ANVISA**

**§ 4º Compete à Comissão de Monitoramento e Avaliação:  
garantir e monitorar o cumprimento do prazo de 60 (sessenta) dias e tomar as providências cabíveis, quando necessário, de acordo com suas responsabilidades**

**QUAL A GARANTIA DE QUE TODO O DIAGNÓSTICO SERÁ REGISTRADO NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE? O QUE VAI SER FEITO PARA FISCALIZAR OS REGISTROS? O QUE SERÁ FEITO QUANDO ISSO NÃO FOR CUMPRIDO?**

## **EM ENTREVISTA, O MINISTRO PADILHA DISSE:**

**"Sabemos que será um grande desafio para os municípios cumprir o prazo, mas é preciso que o cidadão busque informações nos equipamentos de saúde."**

**Cabe lembrar que na Portaria as Responsabilidades das Esferas de Gestão do SUS estão a cargo de:**

**- Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e, em seu âmbito de atuação, outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores. Ou seja, não cabe ao Cidadão o que é da competência dos Gestores.**

**É necessário facilitar ao cidadão o que ele deve fazer caso o sistema não funcione, garantindo que o mesmo não seja prejudicado.**

**> DEFENSORIA PÚBLICA, OUVIDORIA (136) ???**

**Também, segundo o Ministro, a partir desta quinta (16), municípios e estados terão acesso ao Sistema de Informação do Câncer (Siscan), que reunirá o histórico de todos os pacientes e do tratamento de cada um. Prefeituras e governos estaduais serão obrigados a cadastrar as informações no sistema a partir de agosto. Quem não fizer, terá repasses suspensos por parte do governo federal.**

**O SISTEMA SISCAN, AS RESPECTIVAS INFRA-ESTRUTURAS (EQUIPAMENTOS E PESSOAS), JÁ ESTARÃO DEVIDAMENTE DISPONÍVEIS E APTOS AO CADASTRO EM AGOSTO?**

**E QUANTO ÀS PESSOAS QUE NÃO CONSEGUEM A CONSULTA COM ESPECIALISTA?**

**OS PRAZOS DE QUEM TEVE O DIAGNÓSTICO ANTERIOR À REGULAMENTAÇÃO NÃO SERÃO CONSIDERADOS?**

## **E MAIS:**

**Dados do ministério - mostram que, antes mesmo da nova lei, 78% dos casos de câncer em estágio inicial já são tratados em até 60 dias;  
nos casos de câncer em estágio avançado, o percentual sobe para 79%.**

**Conforme Padilha, apesar dessas informações positivas, há grande desigualdade em relação ao tratamento em cidades mais distantes dos grandes centros urbanos. "Queremos reduzir as desigualdades em relação ao tratamento de câncer no país. Queremos que todos sejam tratados em 60 dias."**

**QUAL A FONTE DESSAS INFORMAÇÕES?**

**ESSA MESMA FONTE SERÁ UTILIZADA PARA O MONITORAMENTO E COMO INDICADOR PARA A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E, CONSEQUENTEMENTE, A TODOS OS INTERESSADOS?**

**Segundo o Ministro, um dos principais entraves para cumprimento dos prazos é a falta de médicos oncologistas no Brasil. Para tentar solucionar a questão, disse ele, há convênios com hospitais para abertura de vagas em residência médica. O Ministério da Saúde também está investindo na compra de equipamentos, informou Padilha.**

**SEGUNDO A SBOC, OS ONCOLOGISTAS ESTÃO MAL DISTRIBUIDOS.**

**A OMS PRECONIZA 1 ONCOLOGISTA PARA 100 MIL HABITANTES.**

**TEMOS CERCA DE 2.000 A 2.500 ONCOLOGISTAS NO BRASIL, O QUE DARIA CONTA DO ATENDIMENTO. ELES ESTÃO MAL DISTRIBUIDOS EM RAZÃO DA POLITICA DO GOVERNO DE CENTRALIZAÇÃO NO SUL E SUDESTE.**

**PRECISAMOS CRIAR NOVOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA NO NORTE, NORDESTE E CENTRO-OESTE DO PAIS.**

Nº 121 – 27/06/11 – Seção 1 p. 119

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.472, DE 24 DE JUNHO DE 2011

Institui o Comitê de Mobilização Social e o Comitê de Especialistas para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama e formaliza a Rede Colaborativa para qualificar o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II, parágrafo único, do art. 87 da Constituição, e Considerando a Portaria nº 4.279/GMMS, de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde;

e Considerando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo de útero e de mama, resolve:

Art. 1º Instituir o Comitê de Mobilização Social para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama.

§ 1º São atribuições deste Comitê:

I - ampliar a discussão relacionada à prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama, difundindo informações e envolvendo a sociedade civil;  
II - contribuir para a mobilização social, com o objetivo de facilitar e promover o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama; e  
III - contribuir para o fortalecimento do controle social destas ações.

§ 2º O Comitê de Mobilização Social será composto por representantes das seguintes instâncias:

- I - Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA);
  - II - Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT);
  - III - Instituto Mulheres pela Assistência Integral à Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (IMAIS);
  - IV - Confederação das Mulheres do Brasil (CMB);
  - V - Articulação das Mulheres Brasileiras (AMB);
  - VI - Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB);
  - VII - Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA);
  - VIII - Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos;
  - IX - ONU Mulher;
  - X - Artistas e Intelectuais;
  - XI - Secretaria de Políticas da Mulher (SPM);
  - XII - Comissão de Saúde do Congresso Nacional;
  - XIII - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);
  - XIV - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
  - XV - Conselho Nacional de Saúde (CNS);
  - XVI - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação e Saúde (ANEPS); e
  - XV - Rede de Educação Popular e Saúde (REDPOP).
- § 3º A coordenação do Comitê de Mobilização Social será responsabilidade do Gabinete do Ministro, com o apoio técnico e institucional da Secretaria de Atenção à Saúde.
- § 4º O Comitê de Mobilização Social se reunirá semestralmente, ou em caráter extraordinário quando solicitado.

Art. 2º Instituir o Comitê de Especialistas para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama.

## Femama no Comitê de Mobilização Social do Ministério de Saúde, para o fortalecimento das ações de qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer de mama.



Primeira reunião: 10/11/11



**V Conferência  
Nacional de  
Primeiras Damas**  
Maio de 2013 - Brasília D.F.

**23 DE MAIO – Quinta-feira**  
**das 8h30min às 17h30min**

**DESTAQUE à LEI 12.732/2012**

**LOCAL:**

***Auditório do Tribunal Pleno do Tribunal Superior do Trabalho/TST  
Brasília - DF***

**ABERTA AO PÚBLICO - ENTRADA FRANCA**

## Dra. Maira Caleffi, Ph.D.

Presidente Voluntária da FEMAMA – Brasil

Presidente Voluntária do IMAMA – Instituto da Mama do RS

Coordenadora Núcleo Mama – Hospital Moinhos de Vento

[presidencia@femama.org.br](mailto:presidencia@femama.org.br)



Proudly a member of

