

28/10/2019

## 59 mil tons de Outubro Rosa

Fatima Sueli Neto Ribeiro

[Doutora em Saúde Pública. Coordenadora do Grupo de Ensino e Pesquisa em Câncer - GEPEC da UERJ/Universidade do Estado do Rio de Janeiro]



imagem da autora

A estratégia do "Outubro Rosa" como forma de fomentar ações voltadas a prevenção do câncer de mama iniciou nos anos 1990 nos EUA por movimentos sociais. O Brasil adere em 2002 e o incorpora como Campanha Nacional.

A diferença reside no poder público limitar a campanha ao diagnóstico precoce sem capacidade de responder à demanda e **não discutir a prevenção**. No Brasil, o número de mamografias (indicadas para o diagnóstico precoce) realizadas no SUS está reduzindo. Em 2017, 24% das mulheres entre 50 e 69 anos haviam realizado a mamografia, em 2018 foram 22%. A Organização Mundial de Saúde recomenda 70%. A [Sociedade Brasileira de Mastologia](#) demonstrou que o número de mamografias realizadas em 2018 foi o pior dos últimos 6 anos, em torno de dois milhões. A dificuldade de marcar e realizar o exame é a causa principal. Em São Paulo, município com as maiores ofertas de serviço de saúde do país, a espera por uma mamografia pode durar 10 meses. A incapacidade de resposta do sistema de saúde não desmerece a iniciativa de discutir o problema, mas por uma questão ética deveria organizar, pelo menos neste mês, uma oferta ampliada.

O tom da campanha se torna cruel, pois remete à mulher a responsabilidade de buscar o local do exame, agendar, buscar resultado e continuar com o tratamento no caso de alteração. Em síntese, transfere a responsabilidade pública para o indivíduo, ou no clássico, **culpabiliza a vítima por não ter realizado o auto cuidado**. A dificuldade para realizar uma biópsia pode levar mais de 4 meses.

Por observação pessoal, no município do Rio de Janeiro pode levar 8 meses. Com sorte, após 4 meses do resultado da biópsia conseguirá realizar a cirurgia. Este tempo redundante na evolução da doença para estágios avançados e reflete no prognóstico, ou seja, na capacidade do tratamento ser bem sucedido: de cura ou de morte. A [Lei 12.732/2012](#), instituiu prazo máximo de 60 dias para o tratamento de

pacientes com câncer. Acompanhando os desmandos do judiciário brasileiro, entendemos como se dá a aplicação de leis no Brasil. A projeção para o ano de 2019 é de **59.700 casos novos**, quase um terço de todos os tipos de câncer.

E a pergunta fundamental é por que não se promove a prevenção? Os fatores de risco para o câncer de mama são complexos. Estão ligados à forma como a sociedade organiza a vida. Assim, os vilões de sempre são: o tabaco, álcool, alimentação não saudável, carne processada, obesidade, falta de atividade física e outros. Para a Medicina Milenar Chinesa, os fatores estão ligados ao sentimento de mágoa, longos períodos de sofrimento, frustração e ingestão de alimentos que geram umidade como leite e derivados, açúcar e farinhas brancas. Complexa é a prevenção sob qualquer olhar. **O grande e absoluto silêncio reside nos fatores de risco presentes no trabalho** e reconhecidamente capazes de causar câncer de mama. Em nenhum momento o "Outubro Rosa" se refere aos fatores ocupacionais. Será que a RENAST [Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador] não está informada? Vamos ajudar. As [Diretrizes para a Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho](#) do Ministério da Saúde, em 2012, já reconheciam cancerígenos ocupacionais para mama: dioxina, cloreto de vinila, hidrocarboneto policíclico aromático (HPA), benzeno, agrotóxicos, campos eletromagnéticos, metais pesados, disruptores endócrinos, hormônios e trabalho noturno.

E as ocupações: cabelereira, enfermeira, operadora de telefonia, comissária de bordo, aplicadoras de agrotóxico, trabalhadoras nas indústrias (borracha, plástico, química, petróleo e produção de PVC). Mais modernamente, uma revisão da literatura ([Fenga/2016](#)) identifica a importância da radiação (ionizante e não ionizante) mesmo em baixas doses (do celular à tomografia computadorizada); agrotóxicos (organoclorado, organofosforado, herbicida); HPA em bombeiros, trabalhadores da coquearia, indústria de alumínio e fundição; benzeno (indústria de sapato e couro, lavanderia e limpeza a seco); trabalho noturno (profissionais de hospital e comissárias de bordo); metais pesados (cobre, cromo, manganês, zinco, cádmio, mercúrio, chumbo, além de arsênico, berílio e níquel, potenciais desreguladores endócrinos ou metaloestrogênicos) presentes nas indústrias: energia, fertilizantes, transporte e na gestão de resíduos municipais e locais de despejo de resíduos. Os casos notificados no [SINAN](#) são inexpressivos e na Previdência Social em 2017, entre as 9.700 doenças ocupacionais com CAT, 5 eram câncer de mama. Dentre os 24 mil benefícios por câncer de mama, 13 eram relacionados ao trabalho.

Cruéis os tons obscuros de rosa, que projetam a culpa para as novas **59.700 vítimas** e que omitem uma exposição tão importante. Mais cruel ainda é o "silêncio dos bons".

■ ■ ■

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.