

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ALEXANDRE ALVES DA SILVA FILHO
BRUNA BEATRYS GOMES DA SILVA
LORENNALAYSE FERREIRA

**Desafios ao acesso aos medicamentos no tratamento de câncer de
mama no SUS**

RECIFE/2025

ALEXANDRE ALVES DA SILVA FILHO
BRUNA BEATRYS GOMES DA SILVA
LORENNALAYSE FERREIRA

**Desafios ao acesso aos medicamentos no tratamento de câncer de
mama no SUS**

Trabalho de conclusão de
curso apresentado à Disciplina
TCC II do Curso de Bacharelado
em farmácia do Centro
Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do
curso.

Orientador(a): Prof. Me. Dayvid
Batista da Silva.

RECIFE
22 DE JUNHO DE 2025

ALEXANDRE ALVES DA SILVA FILHO
BRUNA BEATRYS GOMES DA SILVA
LORENNALAYSE FERREIRA

**Desafios ao acesso aos medicamentos no tratamento de câncer de
mama no SUS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC do Curso de farmácia
do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do
curso.

Examinadores:

Prof. Me. Dayvid Batista da Silva
Orientador

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, que nos concedeu força, sabedoria e saúde durante toda essa caminhada acadêmica. Agradecemos imensamente às nossas famílias, que sempre estiveram ao nosso lado, oferecendo amor, apoio, compreensão e incentivo nos momentos mais desafiadores. Sem vocês, nada disso seria possível.

Estendemos nossa gratidão aos colegas de curso, que, direta ou indiretamente, contribuíram com apoio, compartilhamento de conhecimentos e troca de experiências ao longo dessa jornada. Nossos sinceros agradecimentos também vão para os nossos professores, em especial ao nosso orientador Dayvid Batista pela dedicação, paciência, profissionalismo e pelas orientações fundamentais durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradecemos a cada integrante deste grupo Alexandre Alves, Bruna Beatrys e Lorena Layse pelo empenho, comprometimento, responsabilidade e respeito mútuo, que foram essenciais para que este projeto se concretizasse com sucesso. A todos, nossa eterna gratidão.

“Você ganha força, coragem e confiança a cada experiência em que realmente para e encara o medo de frente. ”

Eleanor Roosevelt

RESUMO

O câncer de mama é a principal causa de mortalidade entre mulheres no Brasil, com mais de 66 mil novos casos registrados em 2022. O diagnóstico precoce e o acesso a tratamentos eficazes são essenciais para aumentar as chances de cura. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel fundamental ao oferecer serviços gratuitos, incluindo o tratamento do câncer de mama, que exige uma abordagem multidisciplinar e o uso de medicamentos de alto custo. Políticas como a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas buscam garantir o acesso universal. No entanto, persistem desafios, como a escassez de medicamentos, falhas na distribuição e desigualdades regionais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas dificuldades se somam à lentidão na incorporação de novas tecnologias, como inibidores de PARP e anticorpos monoclonais, devido aos altos custos e ao processo burocrático da CONITEC. A ausência de medicamentos essenciais, como quimioterápicos e terapias hormonais, é recorrente em várias unidades do SUS, afetando a continuidade dos tratamentos e elevando o risco de metástases. O diagnóstico tardio, comum em regiões vulneráveis, também compromete os resultados terapêuticos. Apesar da existência de diretrizes, pacientes enfrentam entraves burocráticos, judicialização da saúde e investimentos insuficientes. Diante desse cenário, este trabalho visa analisar os principais desafios no acesso aos medicamentos para câncer de mama pelo SUS, com ênfase nas desigualdades regionais e estruturais, propondo medidas para aumentar a efetividade do sistema e garantir melhores condições de tratamento às pacientes.

Palavras-Chaves: Acesso a medicamentos, políticas públicas de saúde, medicamentos de auto custo.

ABSTRACT ou RESUMEN

Breast cancer is the leading cause of mortality among women in Brazil, with over 66,000 new cases reported in 2022. Early diagnosis and access to effective treatments are essential to increase the chances of cure. The Unified Health System (SUS) plays a fundamental role by providing free services, including breast cancer treatment, which requires a multidisciplinary approach and the use of high-cost medications. Policies such as the National Policy for Oncological Care (PNAO) and the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines aim to ensure universal access. However, challenges persist, such as medication shortages, distribution failures, and regional disparities, especially in the North and Northeast regions. These issues are compounded by the slow incorporation of new technologies, such as PARP inhibitors and monoclonal antibodies, due to high costs and the bureaucratic process of CONITEC. The lack of essential medications, such as chemotherapy and hormone therapies, is recurrent in several SUS units, affecting the continuity of treatment and increasing the risk of metastasis. Late diagnosis, common in vulnerable regions, also compromises therapeutic outcomes. Despite the existence of guidelines, patients face bureaucratic hurdles, legal actions to obtain treatments, and insufficient investment. In this context, this work aims to analyze the main challenges in accessing breast cancer medications through SUS, with emphasis on regional and structural inequalities, proposing measures to improve the effectiveness of the health system and ensure better treatment conditions for patients.

Keywords: Access to medications, public health policies, high-cost medications.

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Metodologia	14
3. Resultados e Discussão	15
3.1 Aspectos Gerais do Câncer de Mama: Evolução Histórica e Abordagens Terapêuticas ...	18
3.2 Avaliação do impacto das políticas públicas e diretrizes do sus no acesso aos medicamentos para o tratamento do câncer de mama	19
3.3 Estratégias e recomendações para melhorar o acesso e a efetividade dos tratamentos oncológicos para pacientes com câncer de mama no sus	21
4. Conclusão	22
5. Referências	24

1. Introdução

O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres no Brasil e no mundo. Segundo o INCA² estima-se que, em 2022, o Brasil tenha registrado mais de 66 mil casos novos de câncer de mama, representando a maior incidência entre os tipos de câncer no país. O diagnóstico precoce e o acesso a tratamentos eficazes, incluindo medicamentos, são fundamentais para aumentar as chances de cura e melhorar a qualidade de vida das pacientes. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel essencial na oferta de serviços de saúde gratuitos e universais para todas as pessoas, incluindo o tratamento de câncer de mama, que envolve uma abordagem multidisciplinar e medicamentos que são muitas vezes de alto custo.

O SUS, desde sua criação, tem buscado garantir o acesso universal à saúde por meio de políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Câncer de Mama, estabelecendo diretrizes para a oferta de medicamentos essenciais e tratamentos para o câncer. Contudo, a realidade de acesso a esses medicamentos ainda enfrenta desafios significativos. A escassez de medicamentos, a falta de uma infraestrutura adequada para a distribuição, e as desigualdades regionais no acesso ao tratamento são obstáculos que comprometem a continuidade e a efetividade dos tratamentos. O Brasil, com sua imensa extensão territorial e disparidades regionais, apresenta variações na qualidade da assistência entre as diferentes regiões, o que reflete diretamente no acesso a medicamentos e tratamentos eficazes.

O acesso aos tratamentos para o câncer de mama envolve diversas barreiras, incluindo a disponibilidade de medicamentos essenciais, os prazos para incorporação de novas tecnologias ao SUS e a desigualdade regional na oferta de tratamentos conforme ⁶. Embora a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer estabeleça diretrizes para ampliar o acesso a tratamentos de qualidade, a realidade dos pacientes frequentemente esbarra na burocracia, na judicialização da saúde e na insuficiência de investimentos. ³

Estudos revelam que a falta de medicamentos essenciais para o tratamento do câncer de mama, como quimioterápicos e terapias hormonais, são problemas recorrentes em várias unidades do SUS, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a logística de distribuição de medicamentos enfrenta maiores dificuldades⁷. Além disso, ⁴ a inclusão de terapias mais inovadoras e caras, como os inibidores de PARP (Poli (ADP-ribose) polimerase) e os anticorpos monoclonais, no tratamento de tumores de mama com mutações genéticas específicas, ainda é limitada devido ao custo elevado e à morosidade na incorporação de novas tecnologias no SUS.

A incorporação de medicamentos inovadores ao SUS, especialmente aqueles de alto custo, é um processo demorado, que depende da avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Mesmo após a aprovação, a distribuição desses medicamentos pode ser limitada pela falta de infraestrutura hospitalar e logística, agravando as disparidades regionais no tratamento da doença conforme ⁴.

Além disso, a falta de continuidade no tratamento, muitas vezes causada por interrupções no fornecimento de medicamentos e pelo atraso na liberação de medicamentos de alto custo, pode prejudicar a eficácia do tratamento e agravar o prognóstico da doença. Estudos mostram que a interrupção do tratamento de quimioterapia ou a falta de acesso a medicamentos hormonais essenciais para o tratamento do câncer de mama podem diminuir significativamente as chances de cura, aumentando o risco de metástases e recorrência da doença de acordo com ⁵.

Outro aspecto importante é a desigualdade no acesso ao diagnóstico precoce e à qualidade do tratamento. O diagnóstico tardio, muitas vezes causado pela falta de acesso a exames e à inadequação do sistema de saúde em regiões mais carentes, compromete a eficácia do tratamento e reduz as chances de cura. O acesso ao tratamento no SUS, embora universal,

depende de uma série de fatores, como a capacidade das unidades de saúde locais em oferecer exames de imagem, como a mamografia, e a presença de profissionais capacitados em centros de referência segundo ⁸.

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo analisar os principais desafios no acesso aos medicamentos utilizados no tratamento do câncer de mama no SUS, abordando aspectos relacionados à política pública e à distribuição desigual de recursos. A partir de uma revisão da literatura e de dados secundários, busca-se compreender as dificuldades enfrentadas pelas pacientes e propor caminhos para melhorar a efetividade do sistema de saúde no combate à doença.

2. Metodologia

Este estudo se permeia como uma pesquisa de natureza qualitativa, e adota uma revisão integrativa, com delineamento exploratório e descritivo. A escolha por essa abordagem justifica-se pela necessidade de compreender de forma aprofundada e contextualizada os desafios enfrentados pelas pacientes com câncer de mama no acesso aos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além do enfoque qualitativo, esta pesquisa também emprega procedimentos de levantamento bibliográfico e análise documental.

A estratégia metodológica visa reunir informações relevantes a partir de múltiplas fontes, permitindo uma visão ampla e abrangente sobre o tema em questão. O estudo buscará identificar os principais entraves relacionados à distribuição, acesso e judicialização de medicamentos utilizados no tratamento do câncer de mama, com ênfase no contexto do SUS. Assim, a metodologia adotada pretende contribuir para a compreensão das múltiplas dimensões que compõem essa problemática de saúde pública.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise de publicações científicas, documentos oficiais e dados estatísticos. Para o levantamento bibliográfico, serão selecionados artigos acadêmicos publicados entre os anos de 2015 e 2025, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Os descritores utilizados na busca serão: “câncer de mama”, “acesso a medicamentos”, “tratamento oncológico”, “SUS” e “judicialização da saúde”, combinados com o uso de operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados. Os critérios de seleção priorizarão publicações com relevância científica reconhecida, com ênfase em estudos realizados no Brasil ou que tratem especificamente do sistema público de saúde brasileiro.

Paralelamente, será realizada uma análise documental a partir de fontes institucionais, tais como o Ministério da Saúde, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Esses documentos serão utilizados para mapear os fluxos de incorporação, distribuição e fornecimento de medicamentos oncológicos no SUS, bem como os entraves burocráticos e estruturais que impactam negativamente o acesso ao tratamento por parte das pacientes.

Para garantir a qualidade e a relevância do material analisado, serão adotados critérios de inclusão e exclusão. Serão incluídos estudos e documentos que tratem diretamente do câncer de mama no contexto do SUS, com foco na oferta e no acesso aos medicamentos, nas políticas públicas envolvidas e na judicialização da saúde. As publicações devem estar disponíveis em português, inglês ou espanhol e ter sido publicadas nos últimos quinze anos. Serão excluídos artigos que abordem exclusivamente terapias alternativas ou complementares, estudos com enfoque em sistemas de saúde privados e materiais sem clareza metodológica ou com baixa relevância para os objetivos da pesquisa. Por meio dessa abordagem metodológica, espera-se produzir uma análise abrangente, crítica e fundamentada dos desafios enfrentados pelas

mulheres com câncer de mama para acessar os medicamentos no SUS, contribuindo com a discussão acadêmica e com o aprimoramento das políticas públicas de saúde no Brasil.

3. Resultados e Discussão

Na presente revisão, foram incluídos 15 estudos que abordam os desafios do tratamento do câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nas barreiras de acesso, diagnóstico precoce e efetividade terapêutica. O período de publicação dos estudos analisados variou de 2012 a 2025, refletindo tanto a evolução das políticas públicas quanto o avanço das tecnologias e estratégias terapêuticas ao longo da última década.

Em relação à distribuição geográfica, os estudos analisados concentram-se majoritariamente na América Latina, com ênfase particular no Brasil, dada a especificidade do tema relacionado ao SUS. Contudo, também foram identificadas referências a experiências e recomendações internacionais, especialmente de países europeus e norte-americanos, que servem como base comparativa para a análise crítica das políticas brasileiras.

No que se refere à metodologia, a maioria dos estudos encontrados são pesquisas descritivas e analíticas, com destaque para estudos observacionais transversais e pesquisas qualitativas que buscam compreender a percepção das pacientes e dos profissionais de saúde sobre as dificuldades enfrentadas no tratamento. Também foram incluídas revisões bibliográficas e estudos de caso, além de relatórios institucionais produzidos por órgãos oficiais como o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Fundação do Câncer. Ao avaliarmos os temas abordados nos artigos escolhidos foi possível observar que os estudos incluíam assuntos relevantes conforme demonstra a Quadro 1.

Quadro 1 Temas abordados nos artigos selecionados.

Tema	Descrição
Demora no Início do Tratamento	Mais de 65% das pacientes iniciam o tratamento após 60 dias, o que contraria o prazo legal estabelecido pela Lei nº 12.732/2012.
Desigualdade Regional	O acesso ao diagnóstico e ao tratamento é desigual entre regiões. Metropolitanas têm maior cobertura, enquanto áreas mais carentes sofrem restrições severas.
Reconstrução Mamária	Apenas 25% a 30% das mulheres submetidas à mastectomia realizam reconstrução mamária pelo SUS, revelando baixa cobertura de um direito garantido.
Oferta Limitada de Tratamentos	Há escassez de medicamentos e de profissionais especializados, o que compromete a qualidade do atendimento às pacientes.

Elaborado por: autores (2025)

Esses resultados serviram de base para o aprofundamento na discussão desta pesquisa e dessa forma foi realizado seções para melhor o entendimento com isso foi possível realizar a caracterização e dispor no quadro 2.

Quadro 2 Caracterização dos artigos elegidos para a revisão da literatura.

Autor ano	País	Título	Objetivo	Metodologia utilizada	Considerações
Mukherjee, S ¹ . 2011	EUA	O imperador de todos os males: uma biografia do câncer	Descrever a evolução histórica do tratamento do câncer.	Pesquisa histórica, revisão narrativa.	tratamento inicialmente restrito à cirurgia radical; avanços significativos com terapias-alvo e imunoterapia.
Instituto Nacional de Câncer (INCA) ² (2018)	Brasil	Câncer: entendendo a doença	Informar a população sobre o que é o câncer, seus fatores de risco, prevenção e diagnóstico.	Revisão de literatura técnica e científica voltada à divulgação científica acessível ao público geral.	O material apresenta conceitos básicos sobre o câncer, destacando a importância da prevenção, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento. É uma obra de caráter educativo e informativo.
DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg AS ³ (2021)	EUA	Cancer: Principles & Practice of Oncology	Fornecer uma visão abrangente e científica sobre o câncer, voltada para profissionais da saúde.	Compilação de evidências científicas, estudos clínicos e revisão especializada feita por diversos autores renomados.	Considerado um dos livros mais completos sobre oncologia, aborda fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e avanços na área. Referência essencial para oncologistas e pesquisadores.
Hanahan D. ⁴ (2022)	EUA	Hallmarks of Cancer: New Dimensions	Atualizar e expandir o modelo dos "marcos do câncer", incorporando novas características das células cancerosas.	Revisão crítica baseada em avanços recentes na biologia do câncer e evidências experimentais.	O artigo amplia os conceitos estabelecidos em 2000 e 2011, acrescentando novos marcos como plasticidade celular e microbioma. Reforça a complexidade e evolução do entendimento sobre o câncer.
Fundação do Câncer ⁵ (2025)	Brasil	Pesquisa sobre tempo de espera para início do tratamento	Identificar o tempo médio de espera entre diagnóstico e início do	Pesquisa quantitativa, levantamento de dados nacionais.	65,7% das mulheres aguardam mais de 60 dias, descumprindo a Lei nº 12.732/2012.

			tratamento de câncer de mama no SUS.		
Fiocruz⁶ (2025)	Brasil	Estudo sobre desigualdade no acesso ao diagnóstico	Avaliar as desigualdades regionais no acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento.	Estudo de caso em Pernambuco com análise descritiva.	Ausência de serviços em áreas fora da Região Metropolitana; impacto negativo no diagnóstico precoce.
Instituto Oncoguia⁷ (2024)	Brasil	Câncer de mama: desigualdade no tratamento compromete chances de cura.	Evidenciar a desigualdade de acesso aos tratamentos de câncer de mama no Brasil.	Análise documental e revisão de relatórios.	Mulheres de baixa escolaridade e renda têm maior risco de morte; falta de acesso a tratamentos adequados.
Instituto Oncoguia⁸ (2024)	Brasil	Desigualdade no tratamento compromete chances de cura	Evidenciar a desigualdade de acesso aos tratamentos de câncer de mama no Brasil.	Análise documental e revisão de relatórios.	Mulheres de baixa escolaridade e renda têm maior risco de morte; falta de acesso a tratamentos adequados.
Instituto Oncoguia⁹ (2024)	Brasil	Reconstrução mamária: acesso pelo SUS	Avaliar o acesso das mulheres à reconstrução mamária após mastectomia.	Levantamento estatístico e análise de políticas públicas.	Apenas 25% a 30% das mulheres conseguem realizar reconstrução mamária pelo SUS.
Ministério da Saúde 2024¹⁰	Brasil	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Câncer de Mama	Atualizar os procedimentos clínicos e terapêuticos para tratamento de câncer de mama no SUS.	Elaboração de diretrizes com base em evidências científicas	Incorporação de cinco novos procedimentos; desafios na implementação por falta de infraestrutura
Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹¹ 2012	Brasil	Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil	Orientar políticas públicas para reduzir a mortalidade.	Revisão técnica e análise de dados epidemiológicos.	Índice do rastreamento mamográfico a partir dos 40 anos pode reduzir a mortalidade em 25%.

Urban. ¹² 2023	Brasil	Recomendações para o rastreamento do câncer de mama	Atualizar diretrizes para rastreamento do câncer de mama no Brasil.	Revisão de evidências científicas e consenso de especialistas.	Rastreamento anual a partir dos 40 anos recomendado; preocupação com aumento de falsos positivos.
Atty. ¹³	Brasil	Painel-Onco-logia: uma ferramenta de gestão	Apresentar ferramenta de gestão para monitoramento do tratamento oncológico no SUS.	Estudo descritivo sobre implementação de ferramenta de gestão.	Ferramenta contribui para monitoramento, mas não resolve barreiras estruturais no acesso ao tratamento.
Instituto Nacional de Câncer (INCA) ¹⁴	Brasil	A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados	Apresentar panorama nacional do câncer de mama com base em sistemas de informação.	Análise documental e estatística de dados secundários.	Confirma desigualdades regionais; necessidade de fortalecimento da atenção primária e da rede de oncologia.

Elaborado por: autores (2025).

3.1 Aspectos Gerais do Câncer de Mama: Evolução Histórica e Abordagens Terapêuticas

Os dados segundo Mukherjee¹, até o início do século XX, o tratamento do câncer estava limitado quase exclusivamente à cirurgia. Essas cirurgias eram, em sua maioria, radicais, extensas e muitas vezes desfigurantes, uma vez que a estratégia era remover o máximo possível do tecido afetado na tentativa de evitar a recorrência. Esse relato evidencia que, historicamente, o câncer era compreendido como uma doença local, tratável apenas por meio da remoção física do tumor. A escassez de conhecimento sobre os mecanismos celulares, genéticos e moleculares da doença impunha sérias limitações às opções terapêuticas disponíveis.

Com a descoberta dos raios-X por Wilhelm Roentgen, em 1895, e o reconhecimento dos efeitos biológicos da radiação, surgiu a radioterapia como alternativa ao tratamento cirúrgico. Inicialmente encarada como uma promessa revolucionária, seu uso era prejudicado por equipamentos rudimentares, que afetavam tanto os tecidos tumorais quanto os saudáveis, gerando complicações graves e efeitos colaterais severos².

A quimioterapia teve origem na década de 1940, em um contexto inusitado e trágico. Durante a Segunda Guerra Mundial, observou-se que o gás mostarda causava supressão da medula óssea e redução das células sanguíneas. Esse efeito levou pesquisadores a investigar compostos derivados como possíveis agentes terapêuticos contra células de crescimento acelerado, como as cancerígenas³. Os primeiros quimioterápicos, embora representassem um avanço, apresentavam alta toxicidade e pouca seletividade, atingindo também células saudáveis da medula óssea, do trato gastrointestinal e dos folículos capilares. Durante décadas, o câncer

foi encarado como uma sentença de morte, especialmente nos casos diagnosticados em estágios avançados. As opções terapêuticas eram escassas, e o tratamento, frequentemente, tinha caráter paliativo — voltado à mitigação dos sintomas e ao prolongamento mínimo da vida³.

Somente nas últimas décadas do século XX e, sobretudo, no século XXI, a compreensão sobre o câncer passou por uma revolução significativa. Avanços em biologia molecular, genética, imunologia e farmacologia propiciaram uma mudança no paradigma terapêutico. O tratamento atual não se limita mais à destruição indiscriminada do tumor, mas se baseia na identificação e modulação de mecanismos biológicos específicos que levam ao surgimento e à progressão da doença. Com o advento das terapias-alvo, os medicamentos passaram a ser desenvolvidos para agir diretamente em proteínas, enzimas e receptores específicos das células tumorais, minimizando os danos aos tecidos saudáveis. A imunoterapia, por sua vez, representa um marco na oncologia moderna ao capacitar o sistema imunológico do paciente a reconhecer e combater as células cancerígenas⁴.

A medicina personalizada, por meio da análise genética dos tumores, permite a identificação de mutações específicas e a seleção de tratamentos individualizados. Trata-se de uma abordagem diametralmente oposta àquela praticada no passado, quando todos os pacientes recebiam o mesmo protocolo terapêutico, independentemente das características moleculares do tumor.

Ao comparar o cenário atual com aquele de 50 ou 100 anos atrás, percebe-se um progresso extraordinário. Contudo, é necessário reconhecer que o câncer continua sendo um grande desafio para a medicina contemporânea. Certos tipos da doença ainda demonstram resistência aos tratamentos disponíveis, e as desigualdades no acesso às terapias mais modernas permanecem uma realidade, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Dessa forma, a evolução no tratamento do câncer reflete não apenas o avanço científico, mas também uma transformação na forma como a sociedade compreende a doença. Se antes a abordagem era predominantemente física e destrutiva, hoje ela é mais biológica, molecular e personalizada — oferecendo aos pacientes não apenas maiores taxas de sobrevida, mas também mais dignidade, menos sofrimento e melhor qualidade de vida.

3.2 Avaliação do impacto das políticas públicas e diretrizes do SUS no acesso aos medicamentos para o tratamento do câncer de mama

O câncer de mama constitui uma das principais causas de mortalidade feminina no Brasil, sendo também a neoplasia mais incidente entre as mulheres. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha promovido avanços em relação ao diagnóstico precoce e à oferta terapêutica, ainda persistem barreiras importantes que comprometem a integralidade e a equidade do cuidado oncológico.

Entre os principais desafios, destaca-se a demora no início do tratamento após o diagnóstico. De acordo com pesquisa da Fundação do Câncer, 65,7% das mulheres diagnosticadas pelo SUS aguardam mais de 60 dias para iniciar o tratamento, descumprindo o prazo legal estabelecido pela Lei nº 12.732/2012⁵. Associam-se a esse problema a sobrecarga dos serviços, a escassez de profissionais especializados e falhas na articulação da rede assistencial.

A desigualdade regional também compromete o acesso aos exames e terapias, sobretudo em áreas fora dos grandes centros urbanos. Em Pernambuco, por exemplo, identificou-se a ausência de serviços de biópsia na maior parte do estado, concentrando-se na Região Metropolitana do Recife, o que gera lacunas assistenciais significativas⁶. Paralelamente, fatores socioeconômicos e educacionais influenciam o entendimento sobre a doença e a adesão ao

tratamento. Mulheres com menor escolaridade têm maiores taxas de mortalidade, reflexo da desinformação e da dificuldade de navegação no sistema de saúde ⁷.

Outro desafio relevante refere-se à limitação no acesso a tratamentos específicos, sobretudo em casos que demandam terapias-alvo. Muitas mulheres não recebem o tratamento ideal devido à ausência de medicamentos no SUS, à burocracia dos planos de saúde ou à resistência na incorporação de novas tecnologias ⁸. Além disso, a reconstrução mamária — etapa importante para a recuperação física e emocional — ainda é restrita: apenas entre 25% e 30% das pacientes submetidas à mastectomia conseguem realizá-la pelo SUS ⁹.

Diante dessas limitações, o Ministério da Saúde lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para câncer de mama, incorporando novos procedimentos e terapias inovadoras, como técnicas cirúrgicas minimamente invasivas ¹⁰. No entanto, sua implementação depende de investimentos sustentados em infraestrutura, formação profissional e gestão eficiente. Por fim, a adesão das mulheres às medidas de prevenção e ao tratamento também está relacionada ao acesso à informação. A educação em saúde e a comunicação acessível são fundamentais para promover decisões conscientes e maior protagonismo feminino no cuidado ¹¹. De forma sintética, os principais desafios e avanços relacionados ao acesso ao tratamento do câncer de mama no SUS estão organizados no Quadro 3, que resume os aspectos críticos abordados nesta seção.

Quadro 3- Desafios e Avanços no Acesso ao Tratamento do Câncer de Mama no SUS

Aspecto Avaliado	Desafios Identificados	Avanços Recentes	Referência
Início do tratamento	65,7% das mulheres esperam mais de 60 dias após o diagnóstico, descumprindo o prazo legal (Lei nº 12.732/2012)	PCDT do câncer de mama define fluxos e metas para acelerar o início do tratamento.	Fundação do Câncer ⁵ (2025)
Desigualdade regional	Concentração dos serviços em regiões metropolitanas, ausência de biópsia e imagem no interior	Expansão planejada da rede oncológica e incentivos à interiorização de serviços.	Fiocruz ⁶ (2025)
Fatores socioeconômicos e educacionais	Baixa escolaridade dificulta entendimento, acesso e adesão ao tratamento	Ações de educação em saúde e campanhas de conscientização voltadas a públicos vulneráveis	Instituto Oncoguia ⁷ (2024)
Acesso a tratamentos específicos	Falta de medicamentos inovadores, terapias-alvo e protocolos adequados ao subtipo de câncer	Incorporação de novas terapias ao SUS por meio do PCDT.	Instituto Oncoguia ⁸ (2024), Ministério da Saúde 2024 ¹⁰
Reconstrução mamária	Apenas 25% a 30% das mulheres realizam o procedimento pelo SUS, por falta de equipe e estrutura	Leis garantem o direito à reconstrução e iniciativas de capacitação de cirurgões oncológicos.	Instituto Oncoguia ⁹ (2024)
Capacitação de profissionais	Profissionais da atenção primária nem sempre preparados para suspeitar e encaminhar casos de câncer de mama	Diretrizes nacionais e cursos de educação permanente oferecidos pelo Ministério da Saúde e instituições.	Ministério da Saúde 2024 ¹⁰
Participação ativa das pacientes	Mulheres têm dificuldade de acesso a informações claras e compreensíveis	Incentivo à educação em saúde, promoção da autonomia e protagonismo feminino no cuidado.	Instituto Nacional de Câncer

			(INCA) ¹¹
			2012

Elaborado por: Autores (2025).

3.3 Estratégias e recomendações para melhorar o acesso e a efetividade dos tratamentos oncológicos para pacientes com câncer de mama no sus

Diversos estudos avaliados destacam a importância da detecção precoce do câncer de mama por meio do rastreamento mamográfico, que pode reduzir a mortalidade em até 25% ao longo de 10 anos quando iniciado aos 40 anos, conforme recomendação da Comissão Nacional de Mamografia. Além disso, esses estudos apontam a influência do nível socioeconômico e educacional das pacientes no acesso e adesão ao tratamento, assim como a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde e da rede de cuidados paliativos, regulamentada pela Resolução nº 41, de 2018. Em síntese, os estudos analisados evidenciam a complexidade dos desafios enfrentados pelo SUS na garantia de um tratamento oncológico integral e de qualidade, ressaltando a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura, capacitação profissional e políticas públicas que promovam a equidade e eficiência do sistema.

Entre as estratégias mais frequentemente mencionadas, destacam-se as ações para detecção precoce do câncer, principalmente o rastreamento mamográfico anual a partir dos 40 anos, que pode reduzir em até 25% a mortalidade ao longo de uma década. Também são ressaltadas a implantação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), a incorporação de procedimentos menos invasivos e medicamentos mais eficazes, além de políticas públicas como a Lei nº 12.732/2012, que estabelece o prazo máximo de 60 dias para início do tratamento após diagnóstico.

No entanto, os estudos identificam lacunas significativas, como a efetividade real das políticas públicas na redução das desigualdades regionais e o impacto do nível socioeconômico sobre a adesão ao tratamento. A falta de dados consistentes sobre reconstrução mamária, o atraso no início do tratamento e a desigualdade regional entre centros urbanos e interior também são barreiras críticas. Por outro lado, facilitadores como a expansão de campanhas de conscientização, aumento do número de mamógrafos públicos e capacitação profissional na atenção primária foram apontados como intervenções promissoras, ainda que insuficientes.

Em relação ao impacto positivo, a normatização do prazo de início do tratamento e a ampliação do rastreamento mamográfico melhoraram o diagnóstico precoce e as taxas de sobrevivência, mas com efeitos heterogêneos conforme a região e investimentos locais, como mostra na tabela 2, elaborada pelos autores com base nos dados coletados em 2025.

A prevenção é, indiscutivelmente, o melhor “medicamento” no enfrentamento do câncer de mama. A promoção de campanhas educativas permanentes, por meio de diferentes canais de comunicação — como televisão, redes sociais e unidades básicas de saúde —, é essencial para conscientizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce. A presença de mamógrafos nas redes municipais de saúde contribui para tornar o rastreamento acessível, favorecendo uma abordagem integral que articula prevenção, promoção da saúde e diagnóstico oportuno.

O início do rastreamento mamográfico aos 40 anos pode reduzir a mortalidade por câncer de mama em até 25% ao longo de 10 anos, embora também se observe um aumento na taxa de falsos positivos, de 4,8% para 7% . No Brasil, aproximadamente 41,1% dos casos de câncer

de mama ocorrem em mulheres com menos de 50 anos. Além disso, intervalos de rastreamento superiores a dois anos estão associados a uma maior proporção de tumores avançados, com diâmetro superior a 15 mm e pior prognóstico. Por essas razões, a Comissão Nacional de Mamografia recomenda a realização anual da mamografia a partir dos 40 anos ¹².

A mamografia continua sendo o exame de imagem mais essencial para o rastreamento, permitindo o diagnóstico precoce e possibilitando a realização de exames complementares quando há suspeita de malignidade. A Lei nº 12.732/2012 estabelece que o prazo máximo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico seja de até 60 dias ¹³. No entanto, a garantia desse direito enfrenta entraves práticos, como a falta de medicamentos, a descontinuidade da linha de cuidado e as dificuldades logísticas do sistema de saúde. Pacientes muitas vezes precisam recorrer a doações ou arcar com os custos de tratamentos fora do SUS, o que afeta diretamente sua segurança emocional, adesão ao tratamento e qualidade de vida.

Outro aspecto fundamental para a efetividade do cuidado oncológico é a atenção aos cuidados paliativos. Em 2018, foi lançada a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que define diretrizes para a organização desses cuidados no SUS, com enfoque nas necessidades biopsicossocioespaciais do paciente e de seus familiares ¹⁴. Os cuidados paliativos devem ser oferecidos não apenas em casos terminais, mas também durante todo o processo terapêutico, promovendo o alívio da dor, o suporte emocional e o respeito à dignidade do paciente.

Para os casos de cura, o seguimento contínuo é indispensável. O acompanhamento pós-tratamento deve incluir mudanças no estilo de vida, como adoção de uma alimentação saudável, prática regular de exercícios físicos e comparecimento periódico a consultas de acompanhamento, prevenindo recidivas e promovendo a reabilitação integral da paciente. As principais estratégias e recomendações para superar os desafios enfrentados pelas pacientes com câncer de mama no SUS são apresentadas de forma sintetizada no Quadro 4, a seguir.

Eixo	Recomendações Estratégicas
Prevenção e educação	Ampliar campanhas educativas contínuas e acessíveis sobre câncer de mama nas comunidades, escolas e mídias sociais.
Rastreamento	Implementar mamografia anual a partir dos 40 anos, conforme diretriz nacional, com garantia de acesso equitativo.
Diagnóstico e Tratamento	Cumprir rigorosamente a Lei nº 12.732/2012 e assegurar a continuidade do tratamento oncológico sem interrupções.
Assistência farmacêutica	Garantir fornecimento regular de medicamentos essenciais e incorporar terapias inovadoras de forma mais ágil.
Cuidados paliativos	Ampliar a oferta de cuidados paliativos com equipe multiprofissional capacitada e abordagem centrada no paciente.
Sobrevivência e Acompanhamento	Estabelecer protocolos de acompanhamento pós-tratamento para reduzir recidivas e promover reabilitação integral.

Elaborado por: Autores (2025)

4. Conclusão

A análise realizada evidenciou que o tratamento do câncer de mama no SUS enfrenta diversos desafios estruturais, organizacionais e socioculturais que comprometem a integrali-

dade, equidade e eficácia da assistência. Barreiras como demoram no acesso a exames e tratamentos, insuficiência de profissionais especializados e fragilidade da infraestrutura agravam o prognóstico e ampliam as desigualdades regionais e sociais. Apesar da existência de políticas públicas como o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, sua implementação ocorre de forma fragmentada e desigual, refletindo limitações na gestão e monitoramento.

Fatores socioeconômicos e culturais também impactam significativamente o percurso terapêutico das pacientes, influenciando o acesso, adesão e continuidade do tratamento. Desigualdades educacionais, desinformação, estigmas e barreiras geográficas perpetuam um ciclo de vulnerabilidades que elevam os índices de morbimortalidade. Assim, é fundamental que o enfrentamento desses desafios ultrapasse o discurso político e se torne prioridade estratégica, por meio do investimento em infraestrutura, tecnologia, capacitação profissional e fortalecimento da atenção primária.

Por fim, este estudo contribui para ampliar o debate acadêmico e técnico sobre o câncer de mama no Brasil, evidenciando lacunas, avanços e potencialidades na assistência oncológica pública. Espera-se que os resultados aqui apresentados subsidiem futuras pesquisas e estimulem a formulação de políticas públicas mais eficazes, que promovam o acesso universal, reduzam desigualdades e assegurem um cuidado humanizado e de qualidade às mulheres acometidas por essa doença.

5. Referências

1. Mukherjee S. O imperador de todos os males: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer: entendendo a doença. Rio de Janeiro: INCA; 2018.
3. DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer: Principles & Practice of Oncology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
4. Hanahan D. Hallmarks of cancer: New dimensions. Cell. 2022;185(2):215-232. doi:10.1016/j.cell.2021.12.023.
5. CNN Brasil. 65,7% das mulheres com câncer de mama esperam mais de 60 dias por tratamento no SUS. 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/657-das-mulheres-com-cancer-de-mama-esperam-mais-de-60-dias-por-tratamento-no-sus/>
6. Fiocruz. Estudo indica desigualdade no acesso ao diagnóstico do câncer de mama. 2025. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2025/02/estudo-indica-desigualdade-no-acesso-ao-diagnostico-do-cancer-de-mama>
7. Instituto Oncoguia. Câncer de mama: desigualdade no tratamento compromete chances de cura. 2024. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-mama-desigualdade-no-tratamento-compromete-chances-de-cura/17422/7/>
8. Correio do Povo. Câncer de mama: desigualdade no tratamento compromete chances de cura. 2024. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/bellamais/saudefeminina/c%C3%A2ncer-de-mama-desigualdade-no-tratamento-compromete-chances-de-cura-1.1540436>
9. Instituto Oncoguia. Reconstrução mamária: apenas 30% das mulheres com câncer de mama conseguem acesso pelo SUS. 2024. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/reconstrucao-mamaria-apenas-30-das-mulheres-com-cancer-de-mama-conseguem-acesso-pelo-sus/17456/7/>
10. Ministério da Saúde. Novo protocolo incorpora cinco procedimentos para câncer de mama no SUS. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/novo-protocolo-incorpora-cinco-procedimentos-para-cancer-de-mama-no-sus>
11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil: balanço 2012/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: Inca, 2012.
12. URBAN LA, Chala LF, Paula IB, Bauab SP, Schaefer MB, Oliveira AL, *et al.* Recomendações para o rastreamento do câncer de mama no Brasil do Colégio Brasileiro de Radiologia, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Femina**. 2023.
13. ATTY, A. T. M. *et al.* Painel-oncologia: uma ferramenta de gestão. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, e-04827, abr./jun. 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.827.
14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.