



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Política social e gestão de serviços sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-756-7 DOI 10.22533/at.ed.567192511 1. Política social. 2. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de. CDD 361
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Conforme uma tendência verificada em escala mundial, a proteção social brasileira teve sua trajetória histórica fortemente influenciada pela desigualdade social advinda da expansão do capitalismo industrial e por crescentes lutas dos trabalhadores nos séculos XIX e XX. Porém, destacam-se as especificidades e contextos inerentes de cada região. A realidade brasileira historicamente foi permeada por contradições sociais e econômicas, que tem forte impacto na condução e execução das políticas sociais.

A política social e os bens e serviços sociais emergem das relações sociais de uma sociedade em constante transformação e são produtos de uma arena de conflitos, ao mesmo tempo em que buscam consenso reproduzem a manutenção da ordem e do controle. Logo, a compreensão destes conceitos implica necessariamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, assim como a conjuntura econômica, social, cultural e política.

Esta coletânea intitulada “Política Social e Gestão dos Serviços Sociais” apresenta reflexões acerca da concepção da Política Social e da Gestão dos Serviços Sociais, e, questões transversais que influenciaram a concepção, transformação e os movimentos sociais para o seu aprimoramento. Os autores utilizam diferentes metodologias, tais como: revisões bibliográficas, análise documental, abordagens técnicas e qualitativas, pesquisa de campo com entrevistas e estudos de casos. Cabe ressaltar, que a variedade das discussões asseguradas neste exemplar, que é composto por vinte e três artigos, é também intrínseca a configuração do próprio desenrolar da política social, que perpassa por diferentes meandros e tem uma infinidade de possibilidades e desdobramentos.

Este livro reúne uma coletânea de artigos, que foram subdivididos em dois blocos centrais. O primeiro bloco é composto pela contextualização da política social e por reflexões sobre sua influência no processo de trabalho do Assistente Social. Assim, os autores realizam ponderações acerca da conjuntura de institucionalização da política social, com apontamentos sobre o contexto histórico do desenvolvimentismo e pós-desenvolvimentismo na América Latina e elucidação do desmantelamento das políticas sociais na contemporaneidade. Trata-se de uma obra plural, que inclui análises sobre interlocução da política social junto ao processo de trabalho do Assistente Social, abordando mercado de trabalho, a autonomia profissional e reflexão acerca da influência do coronelismo, clientelismo, assistencialismo e da religião no Serviço Social, que são eixos fundamentais para pensar a estruturação desta profissão.

No segundo bloco os autores discorrem sobre políticas sociais públicas, como: Política de Assistência Social, Adolescentes e Jovens, Sistema Penal - Segurança Pública, Racial, Habitação e Saúde. Para tanto, analisam aspectos sobre a pobreza e a conformação da Assistência Social como política pública, abordando inclusive a estruturação da Política Nacional de Assistência Social, do Sistema Único de

Assistência Social e demonstrando variadas experiências locais. Esse conjunto de inquietações foi primordial para adentrar a discussão sobre os adolescentes, jovens e as famílias, que foi analisado sob a ótica da Proteção Social Básica, ato infracional, medidas socioeducativas e do processo de desligamento dos jovens, institucionalmente acolhidos, ao completarem a maioridade.

Na sequência, o livro apresenta uma análise sobre o sistema penal na sociedade capitalista, que possibilitou a discussão sobre os desafios da desigualdade racial, e também foi explanada a situação dos refugiados acolhidos no Brasil e a perpetuação do racismo. Além disso, a obra contempla a discussão sobre a desigualdade socioespacial, incluindo ponderações sobre a conformação dos espaços urbanos, do direito à cidade e das implicações do Programa de Aceleração do Crescimento. E, por fim, apresenta distintas pesquisas realizadas, que versam sobre a avaliação de desempenho, análises documentais, análise da percepção dos gestores sobre o programa do Governo Federal e pesquisas com enfoque nas políticas de saúde.

Ressalto que, na atualidade, os ataques e cortes das verbas para a Educação Pública influem diretamente na restrição do desenvolvimento dos projetos, que indicam à limitação da realização da pesquisa e do alcance dos necessários resultados. Considerando a fragilidade deste cenário torna-se ainda mais essencial visibilizar os estudos técnicos científicos, sobretudo pelos resultados, que são engendrados as lutas sociais e buscam a manutenção e execução das políticas sociais e dos serviços sociais.

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO E PÓS-DESENVOLVIMENTO: UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA DOS DISCURSOS CIENTÍFICOS E PRÁTICAS SOCIAIS EMERGENTES NA AMÉRICA LATINA EM SUAS BASES DECOLONIAIS	
Mariza Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5671925111	
CAPÍTULO 2	13
O DESMANTELAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NA CONTEMPORANEIDADE	
Thaynara Moreira Botelho	
DOI 10.22533/at.ed.5671925112	
CAPÍTULO 3	23
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICA SOCIAL NO SERVIÇO SOCIAL	
Angela Kaline da Silva Santos	
Lucicleide Cândido dos Santos	
Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.5671925113	
CAPÍTULO 4	35
MERCADO DE TRABALHO, TRABALHO E AUTONOMIA RELATIVA DO ASSISTENTE SOCIAL	
Carlos Antonio de Souza Moraes	
Gabriela Mendes Moreira Schocair	
DOI 10.22533/at.ed.5671925114	
CAPÍTULO 5	48
OS REBATIMENTOS DA POLÍTICA CORONELISTA NA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA BAIXADA FLUMINENSE	
Adriano Pereira Basilo de Oliveira	
Erica Silva de Oliveira	
Vaniele Soares da Cunha Copello	
DOI 10.22533/at.ed.5671925115	
CAPÍTULO 6	62
SERVIÇO SOCIAL E RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE: ANÁLISE CRÍTICA DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Vinicius Pinheiro de Magalhães	
DOI 10.22533/at.ed.5671925116	
CAPÍTULO 7	74
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ENTRE O TRABALHO PROFISSIONAL PRECÁRIO E A PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Lívia Daniela de Brito Berlandi	
Leana Oliveira Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.5671925117	

CAPÍTULO 8	84
O SUAS NA CONTEMPORANEIDADE: ENTRE AS LÓGICAS DO APERFEIÇOAMENTO E DA RESTRIÇÃO	
Poliana de Oliveira Carvalho Solange Maria Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.5671925118	
CAPÍTULO 9	95
POBREZA, VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO SOCIAL NO BAIXO AMAZONAS	
Dayana Cury Rolim	
DOI 10.22533/at.ed.5671925119	
CAPÍTULO 10	107
AS DESIGUALDADES SOCIAIS QUE AFETAM JOVENS E SUAS FAMÍLIAS NO BRASIL EM TEMPOS NEOLIBERAIS E O TRABALHO SOCIAL DO SCFV ARTICULADO AO PAIF	
Rosilene Marques Sobrinho de França	
DOI 10.22533/at.ed.56719251110	
CAPÍTULO 11	118
O ATO INFRACIONAL E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA CONTEMPORANEIDADE	
Dora Susane Fachetti Miôtto Maria José Coelho dos Santos Eliaidina Wagna Oliveira da Silva César Albenes de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.56719251111	
CAPÍTULO 12	130
PERSPECTIVAS ACERCA DO PROCESSO DE DESLIGAMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS AO COMPLETAREM A MAIORIDADE, NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	
Carol Colpo Gubert Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi Daniela Tonús	
DOI 10.22533/at.ed.56719251112	
CAPÍTULO 13	145
A EVOLUÇÃO DO SISTEMA PENAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA	
Andressa Silva Veloso	
DOI 10.22533/at.ed.56719251113	
CAPÍTULO 14	156
OS DESAFIOS DA INCLUSÃO RACIL E AS AÇÕES AFIRMATIVAS	
Eliaidina Wagna Oliveira da Silva Maria José Coelho dos Santos Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva Dora Susane Fachetti Miotto Marcelo Plotegher Campinhos César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251114	

CAPÍTULO 15	167
REFUGIADOS CONGOLESES: A EVIDENCIAÇÃO DO RACISMO NO BRASIL	
Suellen Felix Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.56719251115	
CAPÍTULO 16	178
REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL NOS PLANOS DIRETORES	
Sueli do Nascimento	
Celena Pereira Rabello	
DOI 10.22533/at.ed.56719251116	
CAPÍTULO 17	188
A CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO URBANO E AS EXPRESSÕES DAS DESIGUALDADES	
Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva	
Maria José Coelho dos Santos	
Eliaidina Wagner Oliveira da Silva	
Marcelo Plotegher Campinhos	
César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251117	
CAPÍTULO 18	199
INVESTIMENTOS PÚBLICOS E VALORIZAÇÃO IMOBILIÁRIA EM ÁREA DE ZEIS: MORADIAS DE ALUGUEL NA COMUNIDADE DA SERRINHA, FLORIANÓPOLIS-SC	
Raquel Soares	
DOI 10.22533/at.ed.56719251118	
CAPÍTULO 19	212
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: UM DIFERENCIAL PARA ATUAÇÃO DOS COLABORADORES DO RAMO IMOBILIÁRIO	
Fernando Cavalheiro Silva Da Roza	
Nadya Regina Bilibio Antonello	
Claudia Aline de Souza Ramser	
Letícia Marasca	
Steffani Nikoli Dapper	
Luis Felipe Dias Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251119	
CAPÍTULO 20	233
PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ SOBRE O PANORAMA DO PROVIMENTO DO MAIS MÉDICOS	
Marlon Gibb Barreto Zimmer	
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.56719251120	

CAPÍTULO 21	246
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) DE UMA GRANDE REDE DE FARMÁCIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Amanda Bastos Castro	
Djalma Coriolano da Silva Júnior	
Rodrigo Lisboa Nunes de Oliveira	
Maria Cleciene Fontes de Oliveira Thomaz	
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento	
Stéfani Ferreira de Oliveira	
Maria Joanellys dos Santos Lima	
Williana Tôrres Vilela	
Karolynne Rodrigues de Melo	
Pedro José Rolim Neto	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.56719251121	
CAPÍTULO 22	259
INTERVENÇÕES PARA USUÁRIOS DE DROGAS BASEADAS NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	
Ana Maria da Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251122	
CAPÍTULO 23	268
A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DE QUESTÃO SOCIAL: CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO	
Rosângela Nascimento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.56719251123	
CAPÍTULO 24	280
ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: A SISTEMATIZAÇÃO DAS MEDIDAS ORGANIZATIVAS PARA SEU CONTROLE NO BRASIL	
Thaislayne Nunes de Oliveira	
Mônica de Castro Maia Senna	
DOI 10.22533/at.ed.56719251124	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	292
ÍNDICE REMISSIVO	293

ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: A SISTEMATIZAÇÃO DAS MEDIDAS ORGANIZATIVAS PARA SEU CONTROLE NO BRASIL

Thaislayne Nunes de Oliveira

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense. Assistente Social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município do Rio de Janeiro. Cidade: São Gonçalo – Estado: Rio de Janeiro. E-mail: <thaiislayne@hotmail.com>.

Mônica de Castro Maia Senna

Doutora em Ciências – Saúde Pública. Professora Associada ao Programa de Pós-graduação em Política Social e da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Cidade: Niterói – Estado: Rio de Janeiro. E-mail: <monica.senna20@gmail.com>.

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo analisar a trajetória da atenção ao câncer de mama no Brasil. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica sobre a temática, associada à análise documental com base em portarias, normativas e legislações nacionais. O levantamento bibliográfico e documental compreendeu o período de 1980 a 2016. Os resultados demonstram modificações na forma de atenção pública à doença, sobretudo com a implementação de políticas, programas e sistemas específicos. Tais avanços buscam a disseminação do cuidado preventivo, de modo a incidir nos riscos, agravos e elevado número de óbitos. Entretanto, apesar da existência de tais ferramentas, ainda permanece em certo

descompasso, perceptível pelo elevado índice de mortalidade por uma doença de baixa letalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama; Saúde Pública; Políticas Públicas.

CARE TO BREAST CANCER: THE SYSTEMATIZATION OF ORGANIZATIONAL MEASURES FOR ITS CONTROL IN BRAZIL

ABSTRACT: This paper aims to analyze the breast cancer care trajectory in Brazil. A bibliographic research about the theme was made as well as a documentary analysis, based on official documents, such as: ordinances, norms and national legislations in between 1980 and 2016. The results demonstrate changes: into health care policies to breast cancer, notably in with specific policies, programs and systems implementation. These advances are related to the increase of preventive care measures, in order to focus on risks, injuries and a high number of deaths. Although these advantages, the high mortality rates remains in our country and indicates some difficulties to provide resolutivity.

KEYWORDS: Breast cancer; Public health; Public Policies.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é um tipo de doença também conhecida como neoplasia, que segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é definido como um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, dividindo-se rapidamente, tendendo a ser muito agressivas e incontroláveis. Sua associação à morte deve-se a complexidade da doença, que dependendo da localização tumoral tem rápida evolução e elevado número de óbitos. Observa-se que as estratégias de cuidado da neoplasia apresentam diversas modificações ao longo dos anos, que influem positivamente nos prognósticos e chances reais de recuperação. Ainda assim são condicionantes insuficientes para a desconstrução do estigma cultural arraigado a esta doença.

No caso do câncer de mama trata-se do tipo de câncer mais comum em mulheres no Brasil e no mundo. Conforme as taxas disponibilizadas pelo INCA (2017) estimam-se para o biênio 2018-2019 a ocorrência de 59.700 casos novos, para cada ano, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. O aparecimento do tumor na mama não é evitável, apesar de não ser prevenível esse tipo de câncer possui boas evoluções se diagnosticado inicialmente. No entanto, segundo o atlas da mortalidade por câncer, em 2016 foram registrados 16.069 óbitos, números que configuram esse tipo de neoplasia como o que mais mata as mulheres.

Contudo cabe questionar: por que ainda assim apresenta-se como a maior causa de morte entre as mulheres? Não podemos justificar o elevado número de óbitos ao também exorbitante número de casos novos, já que esse tipo de câncer está entre os menos letais. Então, considerando que a detecção precoce favorece a chances reais de recuperação, logo o elevado número de óbitos justifica-se pelo acesso inoportuno ao diagnóstico e tratamento.

Cabe destacar, que a diferença do câncer para outras morbidades consiste na complexidade do seu tratamento, pois requer avanços científicos e tecnológicos, uma vez que ainda não temos assegurada sua cura em definitivo. Além disso, como todas as outras doenças, seu cuidado é inerente ao contexto de desenvolvimento da saúde brasileira, ou seja, a criação das medidas para seu controle perpassou por aspectos próprios do desenrolar da política de saúde, aspecto essencialmente considerado na elaboração desta análise.

Diante disso, esse artigo tem como objetivo sistematizar as medidas organizativas para o controle do câncer de mama no Brasil. De modo que é necessário compreender elementos transversais, como: o desenvolvimento da política de saúde no Brasil, o “direcionamento” do cuidado em saúde das mulheres, que perpassa a questão de gênero e o progresso científico que propicia o alinhamento das formas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Assim, o estudo buscou compreender o desenvolvimento das medidas de atenção câncer de mama em perspectiva histórica, identificando como a prevenção e

o tratamento do câncer de mama tem sido incorporado na agenda pública da saúde no país em diferentes momentos da trajetória da saúde pública brasileira.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Foram empregados dois procedimentos metodológicos principais: a pesquisa bibliográfica e a análise documental. A pesquisa bibliográfica consiste no levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

A seleção do material consistiu em levantamento e análise de artigos científicos, constantes nas plataformas SCIELO, RBC, e banco de dissertação e teses disponíveis pela CAPES no período iniciado na década de 1980 até 2016. Para seleção do material bibliográfico, foram empregados os seguintes descritores: neoplasias mamárias, câncer de mama e saúde pública. Em um primeiro levantamento, foram encontradas 80.460 produções, a maioria referente a aspectos clínicos/ epidemiológicos ou de cuidados de enfermagem. A essa produção, aplicou-se como filtro a adoção de critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos textos que tratavam de doenças benignas, experiências de outros países, métodos de cirurgia de retirada do tumor e/ou de reconstrução mamária, avaliações de métodos de tratamento, atuação profissional no cuidado da doença, obesidade e correlação com a doença, atividade física e reabilitação, análises sobre o desenvolvimento da doença e possibilidade de metástases, análise de fármacos e reações medicamentosas, sintomas físicos e mentais. Como critério de inclusão, buscou-se selecionar os trabalhos que analisaram a trajetória histórica da atenção e cuidado do câncer no Brasil, como por exemplo, as revisões integrativas e analíticas, sobre prevenção do câncer de mama e dificuldades para realização exames (mamografia, ultrassom, biópsia). Além disso, foram incluídos apenas aqueles trabalhos que estivessem disponíveis na íntegra. Assim, o quantitativo da busca inicial acabou se limitando a seis obras, o que aponta para a escassez da produção referente a essa temática.

Posteriormente realizou-se análise documental, que se trata de um procedimento sistemático para revisão e avaliação de material documental, “que requer que os dados sejam examinados e interpretados de modo a elucidar os significados, ganhar maior compreensão e desenvolver conhecimento empírico” (BOWEN, 2009, s/p.). Entende-se que a análise documental permite obter informações sobre contextos históricos e políticos analisados, identificando as transformações e mudanças ocorridas nos conceitos, seus perfis e trajetórias. No presente estudo, utilizaram-se documentos, legislações, e normativas relacionados ao câncer de mama disponível nas plataformas DATASUS, IBGE e INCA.

Esta investigação subsidiou o momento seguinte, que consistiu na análise do material coletado, relacionando a trajetória histórica das medidas, bem como as

alterações significativas no trato do câncer de mama no Brasil.

3 | ELEMENTOS HISTÓRICOS DA ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

Em um breve resgate histórico é possível constatar que as primeiras medidas sanitárias relacionadas ao câncer surgiram no início do século XX, atreladas exclusivamente ao tratamento, sobretudo por estarem vinculadas ao modelo de saúde curativo e campanhas sanitárias para combate de endemias, aspectos próprios do desenvolvimento da política de saúde brasileira. (BRAVO, 2001).

Além disso, o conhecimento restrito acerca da etiologia, pela própria complexidade, provocou pouca ênfase na prevenção, enfocando o tratamento individual. Nesse período, os índices de mortalidade eram baixos, mas devido à complexidade da doença já se tinha uma tendência da elevação dos números de mortes, como também por outros fatores transversais, como o envelhecimento, por exemplo. (OLIVEIRA, 2017).

Consoante a Barreto (2005) as primeiras medidas para cuidado do câncer iniciaram na década de 1920, com desenvolvimento de práticas filantrópicas. Mas, o cuidado se intensificou no final da década de 1930, período em que o médico Mario Kroeff deu visibilidade a métodos cirúrgicos associados ao cuidado da doença. O mesmo autor refere que a complexidade da doença e do seu tratamento fez com que alguns médicos sanitaristas e cancerologistas recorressem ao exterior na busca de conhecimento científico para desenvolver os tipos de tratamento, aspecto também categorizado em INCA (2018).

Em 1937 foi criado o primeiro Centro de Cancerologia que tinha o objetivo de tratar dos indivíduos acometidos pela doença. No que tange especificamente as neoplasias femininas, o governo de Juscelino Kubitschek iniciou incremento em recursos para desenvolvimento das medidas de prevenção, ressalta-se que sua sogra faleceu com diagnóstico de câncer ginecológico. Assim, em 1957 foi criada uma unidade específica para cuidado dos cânceres femininos, a estruturação desta unidade foi posterior ao falecimento da sogra do então presidente e como forma de homenageá-la a unidade recebeu seu nome (Luiza Gomes de Lemos). Em tempo, atualmente trata-se do Hospital do Câncer que trata exclusivamente do tratamento da neoplasia mamária. (Costa, 2014).

Ainda que impulsionada por um interesse direto da família do Presidente, a criação desta unidade hospitalar suscitou desenvolvimento de estudos e estratégias para tratamento da doença no país, até então considerada enigmática no modo de tratar e evitar óbitos. Esta unidade hospitalar foi o pontapé inicial da criação do Instituto Nacional do Câncer, referência brasileira no tratamento e em medidas de cuidado e prevenção da doença. Além disso, possibilitou a responsabilização do Estado, no desenvolvimento de pesquisas e métodos de tratamento, que nas décadas seguintes permaneceu como principal ação realizada, até o alcance da consolidação da política de saúde.

Destaca-se que as décadas de 1960, 1970 e 1980 tiveram mudanças importantes na consolidação da saúde como política pública e, por conseguinte, incidiram na configuração da abordagem e tratamento do câncer. Considera-se aqui, sobretudo, a população urbana assalariada, pois o acesso à saúde sucedia da vinculação com institutos de previdência, a chamada medicina previdenciária. Na década de 1960, a Organização das Nações Unidas (ONU) buscou promover e apoiar o desenvolvimento de políticas, assim, nesse período, os países da América Latina firmaram compromisso de planejar ações integradas para o desenvolvimento social e econômico, pois a saúde é fundamental ao progresso do país. As décadas de 1960/1970 foram marcadas pela ênfase na medicina curativa, com “articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar”. (BRAVO, 2001, s/p.).

Observa-se que a transição democrática foi fundamental ao desenvolvimento da saúde que, na década de 1980, assumiu dimensão política, vinculando-se à proposta de saúde coletiva, com acesso igualitário e universal. Este período foi caracterizado por transformações importantes na atenção à saúde brasileira, destacando-se a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que demarca uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres. O programa foi construído como fruto de luta das mulheres e consolidou a proteção acerca das maiores vulnerabilidades feminina, inclusive o câncer de mama.

Nesse contexto, a consolidação da saúde como política pública ocorreu por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988, que no seu art. 196 prevê a saúde como uma política pública de direito de todos e dever do Estado. A implantação da Lei Orgânica da Saúde, Lei Nº 8.080/1990, que trata sobre as condições de promoção, proteção e recuperação de saúde, organizou o SUS e delimitou a organização da política. No mesmo ano, ocorreu a implantação da Lei Nº 8.142/1990 que trata da participação da comunidade na gestão do SUS. Ambas as legislações são frutos da articulação do movimento sanitário que buscou formular uma política de saúde pública ampla e de acesso igualitário.

Os movimentos sociais foram fundamentais na incorporação dos direitos sociais, principalmente durante a década de 1980, entre estes o movimento feminista. As mulheres se organizavam na luta contra as desigualdades na relação de gênero e nos problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina. (NUNES, 1991). Neste período, a nível mundial, o câncer desponta como uma doença com elevados números de casos novos e óbitos.

Segundo as estimativas realizadas pelo IBGE, a partir da década de 1990, o Brasil inicia uma transição da faixa etária populacional. A chamada transição demográfica associa-se à transição epidemiológica, pois com o envelhecimento tem-se o aumento das doenças crônicas, entre elas o câncer. A partir de então, tem-se um direcionamento das organizações mundiais para a estruturação de medidas para o cuidado do câncer. Considerado uma doença complexa que requer atenção especializada. Na década

subsequente, institucionalizou-se uma norma para seu tratamento integrado à política de saúde, afirmando-o como um problema de saúde pública. (OLIVEIRA, 2017).

Um marco legal que buscou normatizar o tratamento do câncer ocorreu por meio da publicação da Portaria N° 170/1993 da Secretaria de Saúde e Assistência Social. Esta portaria estabeleceu as normas para credenciar os hospitais em procedimentos para tratamento do câncer. Tratou-se da primeira medida do sistema público, que buscou credenciar o sistema privado para tratar a doença.

Em 1998 uma nova portaria foi promulgada, a Portaria N° 3.535/1998, que dividiu e estabeleceu uma rede de tratamento de maneira hierarquizada, com cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Ambas as portarias restringem-se ao credenciamento de redes hospitalares para tratamento da doença, afirmando novamente o câncer enquanto uma doença pontual que requer intervenção medicamentosa e/ou abordagem-tratamento individual. Em contrapartida, segundo estimativas do INCA, gradativamente os números de casos foram aumentando, tendo em vista os fatores para desenvolvimento, complexidade do tratamento e possibilidades de reincidir a doença.

Segundo Bravo (2001) nos anos de 1990, ocorre o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pelo período neoliberal. Tal ação tem influência direta na política de saúde, que nesta época perpassa por ampliação de parcerias público/privado. Com isso, evidencia-se o sucateamento da saúde pública e constante tentativa de privatização desse espaço. Em meio a este, “a recuperação de alguns dos pontos básicos da proposta governamental permite perceber que a execução da Reforma do Estado choca-se, radicalmente, com as conquistas sociais obtidas na Carta Constitucional de 1988” (IAMAMOTO, 2011, s/p.). Identifica-se que o modelo inerente à Reforma Sanitária, afirmado na CF/1988, passa por tensões, devido ao projeto articulado ao mercado, comprometendo o avanço das estratégias previstas no SUS.

No que tange à discussão específica sobre o câncer, a partir dos anos 2000, há uma retomada na agenda política, corroborado por orientações internacionais advindas da Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em vista elevados índices de casos novos e mortalidade pela doença em nível mundial. Por meio dos parâmetros especificados pela OMS, o Brasil alterou a abordagem do câncer e instituiu uma política específica, motivo pelo qual, em 2005, foi publicada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). A política estruturada consolidou-se por meio da Portaria N° 2.439/2005 que afirmou o câncer como problema de saúde pública e estruturou a rede de atenção oncológica a ser implantada em toda unidade federada, avançando nos parâmetros e diretrizes da atenção oncológica em conformidade com diretrizes estabelecidas pelo SUS.

Ainda em 2005, foi elaborado um Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama (2005-2007) pelo Governo Federal, que estabeleceu diretrizes estratégicas a fim de incidir no controle dos cânceres femininos mais incidentes em casos novos (colo de útero e mama). Por meio desse Plano ocorreu a designação

da prioridade da cobertura deste público, capacitações, incentivo às pesquisas e o rastreamento da doença por realização de mamografia.

Observa-se a investida na prevenção por meio do rastreamento, para incidir na detecção precoce que, como mencionado anteriormente, propicia maiores chances de cura. Outra medida que fomentou a detecção precoce foi à publicação da Lei N° 11.664/2008, que garante a realização de mamografias para todas as mulheres acima de 40 anos, bem como o encaminhamento a serviços de maior complexidade para complementação diagnóstica e tratamento, quando houver necessidade. Esta lei, que entrou em vigor em 29 de abril de 2009, reafirma o que é estabelecido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2009, o Instituto Nacional do Câncer promoveu encontro internacional para discussão das medidas exitosas de tratamento adotadas por outros países da Europa, Canadá e Chile. Este encontro resultou na criação das recomendações do programa de rastreamento do câncer de mama, nomeado “Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama” e também “Recomendações para a redução da mortalidade do câncer de mama no Brasil”. Subsequente foi estruturado o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) que favorece a vigilância desta neoplasia. (INCA, 2009).

Já em 2011 o governo Federal elaborou um novo plano de ação. Trata-se do Plano Nacional de Diagnóstico, ao qual se articula o Plano Nacional de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama, que objetiva aumentar os exames mamográficos, a fim de incidir na oferta da prevenção e da assistência às mulheres. No mesmo período, foi instituído o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia, que busca monitorar e avaliar os serviços de diagnóstico, submetido à Vigilância Sanitária e ao INCA, além de incidir em capacitações e qualificações para realização do exame, entre outros. Essas ações corroboram para organização das ações de controle do câncer de mama, buscando garantir a qualidade dos exames realizados.

Destaca-se ainda a publicação da Portaria N° 189/2014 que estabelece incentivo financeiro no custeio dos serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama. A portaria posiciona percentuais de incremento a cada procedimento realizado na detecção do câncer de mama. Posteriormente, algumas outras legislações foram criadas, inclusive com estruturação de programas e sistemas específicos, como o Sistema de Informação do câncer de mama (SISMAMA) que favorece a vigilância desta neoplasia e outros exemplos instituídos nessa mesma época: SISCAN, SISCOLO, SIM.

Não obstante, a construção histórica da política de saúde, assim como do cuidado em saúde da mulher, é intrínseca ao contexto e desenvolvimento histórico, social, econômico e cultural da sociedade. E também delimitado por avanços técnicos, científicos e interesses econômicos, assim como as demais políticas de proteção social brasileira, as transformações ocorreram de forma gradual, afetadas pelo contexto histórico então vivenciado.

De mais a mais, percebe-se modificação no acesso às informações sobre

prevenção e foco no controle da doença de maneira positiva, sobretudo nas ações de vigilância da doença. Por tudo isso, tem que se reconhecer o avanço no sentido das normativas e ferramentas que corroboram a conjuntura do câncer de mama, que por se apresentar como um câncer com chances de cura, se detectado precocemente, torna-se uma prioridade governamental.

Por tais razões, evidencia-se a necessidade de discutir a prevenção e promoção da saúde e a relevância dos determinantes sociais e seus impactos nos números de casos novos de câncer no Brasil e a nível mundial. Destaca-se que por intermédio da pressão internacional, os países integrantes da OMS foram direcionados a intensificar medidas de prevenção e controle do câncer. Esse fato instigou o Brasil, no ano de 2013, a publicar a Portaria Nº 874/2013 que 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 SUS, em substituição a PNAO. Com isso, identifica-se uma intensificação na criação de medidas estratégicas que devem incidir nos riscos e agravos da doença. Percebe-se a magnitude e complexidade do câncer em nível mundial, sendo considerado como um problema de saúde pública. A OMS orienta os países signatários à implementação de estratégias e mecanismos de controle e prevenção do câncer.

Diferente da PNAO, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer prevê estratégias que incidam nos riscos da doença, reconhecendo o cuidado eficaz, se iniciado na fase inicial da neoplasia, afirmando a importância da oferta do cuidado integral. E ressalta a articulação entre a promoção de saúde e a prevenção, a fim de subsidiar o monitoramento, assim como prevê o SUS. Além disso, a política de prevenção prevê a modificação na abordagem da doença, tendo em vista o enfoque da prevenção e do seu controle, reafirmando a importância do acesso universal e igualitário às ações e serviços. E, também, delimita a assistência ao paciente oncológico, como não exclusiva da alta complexidade, afirmando a centralidade da Atenção Primária à Saúde como geradora/ coordenadora do cuidado, ainda que o acesso à confirmação do diagnóstico seja pela via da urgência e emergência.

Cabe ressaltar que o investimento na prevenção pode reduzir o custo do tratamento invasivo. Por exemplo, o gasto com o investimento em prevenção e detecção precoce é infinitamente menor do que o necessário no tratamento oncológico, por isso evidencia-se ótimo custo-efetividade. Em termos de gasto com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, a política prevê que, para seu financiamento, os recursos sejam retirados dos fundos nacionais, estaduais e municipais da saúde, citando ainda o ressarcimento da rede privada, o repasse de recursos advindos da Seguridade Social, criação de fundos especiais e parcerias com órgãos nacionais e internacionais. Apesar de especificar as fontes de financiamento, a política não delimita estimativa e/ou percentual.

O último estudo disponibilizado pelo INCA quanto ao gasto com prevenção e tratamento foi em 2007 (sete anos antes da criação da política para a prevenção), o

mesmo refere que o custo do tratamento tende a ser sete vezes mais caro do que da prevenção da doença. Segundo as projeções disponibilizadas em época, o custo para o tratamento de estágio avançado em 2008 a 2010 seria de R\$ 35 milhões de reais, enquanto a detecção precoce sairia por R\$ 5 milhões.

Compreende-se o estabelecimento de mecanismos e estratégias para alcançar o público feminino. Destaca-se que ocorreu aumento no número da realização de mamografia, sobretudo de 2008-2011. Contudo, apesar do aumento da realização de exames, ainda persistem iniquidades no acesso, apontadas em outros estudos nacionais e internacionais que, inclusive, sinalizam mulheres, na faixa etária indicada, que nunca realizaram mamografia (VILLAR et al 2015).

O estudo de Villar (et al 2015) foi realizado no Rio de Janeiro, em 2015, e apresenta a discussão acerca dos mamógrafos SUS e não SUS distribuíram-se desigualmente nas regiões do estado, apresentando mulheres dentro da faixa etária recomendada para rastreamento da doença que nunca fizeram mamografia. Os pesquisadores indicam a necessidade de instalar novos mamógrafos, realizar manutenção dos existentes, priorizar estratégias de regionalizar os serviços ou utilizar mamógrafos móveis, tais fragilidades implicam no diagnóstico tardio e no prognóstico das mulheres.

As indicações evidenciadas pelo INCA apontam que o diagnóstico com estadiamento avançado tem menores chances de cura. Alguns tipos de câncer se apresentam como a principal causa de morte nas regiões brasileiras menos favorecidas. Por tal razão, evidencia-se que, se houvesse uma destinação maior de recursos à prevenção e à detecção precoce, teríamos impacto nas escolhas terapêuticas menos mutiladoras, com redução dos números de óbitos, corroborando com a diminuição de gasto com tratamento da doença.

Sendo assim, constata-se o avanço na estruturação das legislações, além da implantação de programas e sistemas relacionados ao câncer de mama e mamografia, principalmente os que favorecem a detecção precoce. Contudo, apesar da existência dos programas, dos sistemas e da política, a realidade observada ainda permanece em certo descompasso, perceptível pelo número de casos novos, como exposto no decorrer deste trabalho. Com isso, observa-se que ainda não se tem estrutura capaz de subsidiar o número de atendimentos necessários, corroborando com o elevado índice de acesso ao tratamento ser em fase de estadiamento avançado e poucas chances de cura.

4 | CONCLUSÃO

Na atualidade, o câncer de mama persiste como sendo a doença mais causadora de morte no mundo entre as mulheres. Permanecem elevadas as estimativas de números de casos novos, e conseqüentemente esse crescimento tem se refletido na maior demanda por tratamento. Por sua magnitude, o câncer consiste em uma

questão de saúde pública.

Reconhece-se que o adoecimento por câncer de mama repercute de diversas formas e em diferentes esferas da vida das mulheres. Trata-se de uma doença de alta complexidade requer uma rede estruturada articulada junto à rede de serviços. Por isso, faz-se necessário o analisar este diagnóstico a partir de elementos que configuram o acesso ao tratamento oportuno e recuperação da doença.

Evidenciam-se os progressos em torno da abordagem da neoplasia de mama na agenda política, com maior ênfase a partir dos anos 2000. Com desenvolvimento e estruturação das legislações e implementação de política, programas e sistemas específicos, que tendem a favorecer a rastreamento da doença e a detecção precoce. Percebe-se modificação no acesso às informações sobre prevenção e foco no controle da doença de maneira positiva, sobretudo nas ações de vigilância da doença. É inevitável a constatação que muito avançamos com relação à concepção da doença e à construção de normativas e ferramentas, assim como na busca pelo controle dos riscos e agravos.

Por tudo isso, reconhece-se o avanço no sentido das normativas e ferramentas que corroboram a conjuntura do câncer de mama. Como é possível observar, diversas medidas governamentais voltadas à detecção precoce e rastreamento de casos e à conformação de uma rede integrada de cuidados à saúde foram adotadas no país nas últimas décadas, avançando no entendimento de que o câncer é uma questão de saúde pública que envolve os diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde e as três esferas de governo.

Contudo, apesar de tais previsões legais, observa-se um relativo descompasso no cotidiano dos serviços que, por vezes, são acessados de forma desigual por diferentes indivíduos que deles necessitam. Não obstante, pontua-se que cada itinerário em saúde pode ser composto de elementos que favoreçam ou prejudiquem o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, sobretudo, pela trajetória individual possibilitar o acesso aos serviços de saúde.

Por tais questões, destaca-se a necessidade de discutir a prevenção e promoção da saúde e a relevância dos determinantes sociais e seus impactos nos números de casos novos de câncer no Brasil e a nível mundial. A fim de subsidiar as estratégias que incidam no rastreamento e detecção precoce, sobretudo nas realidades vivenciadas pelas mulheres, e conseqüentemente possibilidades terapêuticas e chances de cura. Pois, como elucidado, a neoplasia de mama é uma doença de baixa letalidade, mas persiste como a maior causadora de morte no mundo entre as mulheres.

REFERÊNCIAS

BARRETO, E.M.T. **Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 267-75, 2005.

BOWEN, G.A. **Document analysis as a qualitative research method**. Qualitative research journal,

v. 9, n. 2, p. 27-40, 2009.

BRAVO, M.I.S.de. **Política de saúde no Brasil. Rio de Janeiro**, 2001: Disponível em: <www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática.

Brasília: Ministério da Saúde, 1984. (versão impressa).

____. Constituição Federal de 1988.

____. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

____. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

____. Lei Nº 11.664, de 29 de abril de 2008.

____. Portaria Nº 170, de 17 de dezembro de 1993.

____. Portaria Nº 3.535, de 2 de setembro de 1998.

____. Portaria Nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005.

____. Portaria Nº 779, de 31 de dezembro de 2008.

____. Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013.

____. Portaria Nº 2.898, de 28 de novembro de 2013.

____. Portaria Nº 189, de 31 de janeiro de 2014.

____. Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama 2005-2007. 2005. (versão impressa).

COSTA, A.M. **A organização da atenção ao câncer de mama nos municípios: estudo de um sistema local de saúde**. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2014.

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação**. São Paulo: Cortez, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2018. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Sumário Executivo. Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil. Alimentos, Nutrição e Atividade Física. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama. Rio de Janeiro, 2009.

NUNES S.A. **A medicina social e a questão feminina**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 1, p. 49-76, 1991.

OLIVEIRA, T.N. “**Proteção social dirigida às mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório**”. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.

TEIXEIRA, L.A. **O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX**. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, n. 17, 2010.

THULER, L.C. “**Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino.**” Revista Brasileira de Cancerologia, v. 49, n. 4, 2003.

VILLAR, V.C., FELIPPE L., SOUZA C.T.V.de, DELAMARQUE E.V., SETA M.H.de. **Distribuição dos mamógrafos e dos exames mamográficos no estado do Rio de Janeiro**, 2012 e 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 24, n. 1, p. 115-22, 2015.

Sites:

www.inca.gov.br/– Acesso em 16 de abr. de 2018.

www.ibge.gov.br/home/– Acesso em 24 de jan. de 2018.

www.scielo.org/php/index.php - Acesso em 24 de jan. de 2018.

www.capes.gov.br/ - Acesso em 16 de abr. de 2018.

www.inca.gov.br/rbc/ - Acesso em 16 de dez. de 2017.

datasus.saude.gov.br/ - Acesso em 16 de abr. de 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

Thaislayne Nunes de Oliveira: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2013), com especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Pública pelo Hospital Universitário Antônio Pedro (2015). Em 2017 se tornou Mestre em Política Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense. E inicia Doutorado no mesmo programa e universidade em 2018, pesquisadora e bolsista vinculada a Coordenação de Aperfeiçoamento da Pesquisa de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na área de concentração Avaliação de Políticas Sociais e linha de pesquisa Avaliação de Políticas de Seguridade Social. Atualmente tem se dedicado a pesquisa com mulheres com câncer de mama, buscando identificar a trajetória do cuidado em saúde e aspectos que podem influir no acesso ao diagnóstico, tratamento e recuperação da doença. Possui experiência profissional na Previdência Social e na Assistência Social, e atualmente é Assistente Social na área da Saúde vinculada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro. Atua ainda como palestrante em diversas atividades realizadas pela própria Prefeitura e também pela Universidade Estácio de Sá. A autora possui experiência nas áreas: direitos sociais, políticas públicas, seguridade social, envelhecimento, violência, rede socioassistencial, entre outros.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações afirmativas 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 176

Adolescentes 30, 102, 114, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 153, 167

Assistencialismo 88, 103

Assistencialista 48, 49, 52, 56, 76, 131, 137, 275

Assistência social 18, 29, 30, 31, 32, 34, 39, 40, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 123, 124, 126, 127, 143, 153, 184, 268, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 285, 292

Ato infracional 118, 119, 124, 128, 152, 153, 154

C

Capitalismo 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 30, 33, 56, 60, 63, 67, 72, 97, 107, 108, 109, 111, 115, 119, 120, 121, 122, 127, 146, 147, 180, 196, 271, 272

Capitalista 2, 3, 7, 11, 14, 15, 17, 19, 27, 38, 42, 52, 59, 93, 95, 96, 97, 98, 104, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 127, 145, 148, 149, 151, 153, 185, 192, 194, 195, 196, 208, 271, 277

Cidadania 12, 15, 57, 59, 66, 72, 82, 83, 95, 113, 117, 118, 120, 124, 126, 127, 128, 147, 157, 181, 234, 269, 274

Classes sociais 108, 121, 163, 183, 190, 192, 194

Clientelismo 59, 88

Clientelista 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 103

Coronelismo 49, 50, 59, 189

Coronelista 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 60

Crime 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

D

Desemprego 15, 20, 34, 38, 50, 86, 100, 105, 121, 123, 146, 148, 181, 205

Desenvolvimentismo e Pós-Desenvolvimentismo 5

Desigualdade 19, 20, 25, 26, 31, 38, 86, 104, 110, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 157, 158, 163, 166, 169, 172, 173, 187, 188, 190, 197, 199, 206, 235, 271, 277

Desigualdade social 19, 38, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 158, 169, 173, 190, 271, 277

Desigualdade socioespacial 194

Determinantes sociais 82, 287, 289

Direitos sociais 13, 17, 18, 20, 38, 59, 60, 70, 76, 77, 104, 120, 121, 127, 174, 181, 240, 274, 275, 284, 292

Drogas 29, 70, 152, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

E

Encarceramento 145, 146, 150, 151, 152, 154, 155

Estado 4, 6, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 48, 49, 50, 52, 53, 57, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 75, 76, 83, 86, 87, 88, 90, 93, 95, 104, 105, 108, 109,

114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 158, 161, 162, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 180, 184, 185, 186, 192, 193, 195, 207, 213, 235, 236, 242, 243, 244, 270, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 280, 283, 284, 285, 288, 291
Exclusão social 46, 109, 114, 174, 189, 192, 272
Extrema pobreza 26, 27, 79, 109, 111, 112, 113, 120

F

Famílias 26, 27, 28, 79, 80, 81, 85, 86, 89, 90, 92, 93, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 134, 136, 138, 163, 180, 201, 207, 209, 240, 273, 275
Focalização 17, 18, 19, 30, 38, 76, 82, 85, 86

G

Gestão de pessoas 213, 214, 215, 225, 231, 232

I

Inclusão social 30, 32, 72, 95, 96, 120, 122, 123, 127, 156, 157, 164, 274

J

Jovens 33, 72, 73, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144
Justiça social 17, 27, 87, 105, 121, 123, 184
Juventude 29, 69, 72, 107, 108, 109, 115, 117, 123, 138, 139, 140

M

Marginalização 70, 109, 157, 165, 184, 192
Marxismo 21, 24, 55, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73
Marxista 7, 12, 14, 24, 31, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 63, 66, 68, 69, 147
Medida socioeducativa 125, 154
Meio ambiente 8, 186, 190, 193, 196, 247, 248, 249, 251, 254, 256, 258
Mercado de trabalho do assistente social 35
Miséria 27, 79, 82, 83, 168, 169, 174, 186

N

Negros 107, 109, 110, 116, 146, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 172, 173
Neoliberal 13, 16, 17, 25, 38, 39, 56, 57, 78, 82, 86, 88, 100, 109, 196, 272, 285
Neoliberalismo 25, 27, 39, 56, 86, 107, 272

P

Pobreza 3, 8, 11, 15, 17, 20, 26, 27, 49, 50, 78, 79, 86, 88, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 162, 168, 174, 181, 184, 186, 190, 192, 210, 236, 271, 275, 277
Política de habitação 194
Política econômica 15, 25, 26, 30

Política pública 17, 83, 85, 87, 88, 111, 141, 193, 234, 275, 284

Políticas compensatórias 16, 105

Projeto ético e político 42, 46

Proteção social 22, 25, 32, 33, 38, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 88, 90, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 116, 122, 126, 127, 274, 275, 286, 291

Q

Questão social 16, 30, 32, 38, 39, 43, 44, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 72, 82, 86, 93, 96, 97, 100, 105, 106, 107, 112, 113, 116, 117, 121, 123, 124, 126, 127, 147, 148, 192, 268, 269, 270, 271, 274, 275, 276, 277

R

Racismo 72, 110, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 172, 173, 174

Refugiados 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Relações sociais 14, 31, 36, 37, 43, 44, 71, 98, 101, 115, 117, 122, 126, 164, 165, 177, 183, 185, 189, 190, 194, 276

Religião 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 170, 171, 186

Religiosidade 62, 63, 64, 67, 69, 71, 72, 73

Riscos 41, 86, 96, 100, 105, 112, 114, 163, 164, 202, 251, 262, 266, 280, 287, 289

Riscos sociais 86, 96, 112

S

Saúde pública 196, 242, 245, 256, 259, 280, 282, 284, 285, 287, 289, 292

Seguridade social 16, 18, 22, 32, 75, 79, 83, 85, 87, 89, 90, 94, 105, 111, 272, 273, 275, 276, 287, 292

Seletividade 18, 78, 79, 85, 86, 88

Serviço social 13, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 93, 95, 107, 129, 138, 140, 141, 144, 167, 175, 178, 179, 268, 270, 271, 275, 276, 277, 279, 280, 290, 292

Sistema penal 145, 146, 152, 154

T

Teoria social crítica 1, 2

U

Universalidade 78, 79, 150, 273

Urbanização 50, 107, 112, 114, 180, 181, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198, 199, 200, 210

Urbano 40, 45, 109, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 210, 254

V

Violência 12, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 60, 71, 73, 77, 107, 109, 110, 115, 117, 120, 121, 127, 128, 133, 138, 139, 145, 148, 150, 174, 177, 190, 272, 277, 292

Vulnerabilidade social 95, 96, 100, 101, 102, 105, 111, 112, 115, 138, 139, 141, 209, 277

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-756-7

