

JULIANA OLIVEIRA NASCIMENTO

DIREITO À SAÚDE: MEDICINA PREDITIVA E O CÂNCER DE MAMA

**CURITIBA
2008**

JULIANA OLIVEIRA NASCIMENTO

DIREITO À SAÚDE: MEDICINA PREDITIVA E O CÂNCER DE MAMA

Trabalho apresentado ao Concurso de Monografias "Nós Podemos Paraná". Na modalidade artigo sobre políticas públicas.

**CURITIBA
2008**

**À Deus agradeço,
meu refúgio e fortaleza.**

**“Eis que o Senhor fez ouvir até as extremidades
da terra estas palavras: Dizei à Filha de Sião: Eis
que vem o teu Salvador; vem com ele a sua
recompensa, e diante dele o seu galardão”**

(Isaías 62: 11)

SUMÁRIO

RESUMO	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 SAÚDE: ANÁLISE SISTÊMICA	7
2.1 SAÚDE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	9
2.2 SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....	10
3 MEDICINA CURATIVA, PREVENTIVA E PREDITIVA	13
3.1 MEDICINA CURATIVA.....	13
3.2 MEDICINA PREVENTIVA	13
3.2.1 Medicina Preventiva e educação social : Promoção da Saúde.....	15
3.2.2 Medicina Preventiva no Brasil.....	16
3.3 MEDICINA PREDITIVA	17
3.3.1 Conceito	17
3.3.2 Medicina Preditiva, aspectos positivos e negativos.....	18
4 CÂNCER: GENERALIDADES	20
4.1 CÂNCER DE MAMA: CARACTERIZAÇÃO.....	21
4.2 CÂNCER DE MAMA.....	23
4.2.1 Câncer de Mama: tratamento.....	23
4.2.2 Câncer de Mama: cura, prevenção e predição.....	25
4.2.2.1 Cura.....	25
4.2.2.2 Prevenção.....	26
4.2.2.2.1 Alimentos preventivos.....	29
4.2.2.2.2 Segurança Alimentar	30
4.2.2.3 Predição: Medicina Preditiva no Câncer de Mama.....	32
5 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	48
ANEXO I	48
ANEXO II.....	49
ANEXO III.....	50

RESUMO

A saúde é importantíssima para existência do homem, sendo ela não somente a ausência de doenças, todavia, é considerada como um bem-estar físico, mental e social da pessoa humana, abrangendo o todo, sendo este conceito construído pela OMS- Organização Mundial. Abordando os princípios fundamentais e o respeito a dignidade da pessoa humana para garantia do Direito à saúde previsto nos arts. 196 e seguintes da Constituição Federal e sua aplicação por parte do Estado. Bem como, as Medicinas Curativa, Preventiva e Preditiva (como nova Medicina). No que tange a Medicina Preventiva a questão da promoção da saúde e a atuação no Brasil, já com relação a Medicina Preventiva apresenta-se o conceito e seus aspectos positivos e negativos. Com a preocupação de analisar o Câncer de Mama que atinge grande parte das mulheres em todo mundo, com relação aos tratamentos e prevenção da neoplasia em face da atuação Estatal para garantia da saúde, como direito indisponível e essencial, no âmbito das três Medicinas mencionadas. E abrangendo, em níveis preventivistas a questão de alimentos preventivos e a segurança alimentar. Ressaltando a importância da Medicina Preditiva na saúde e na neoplasia mamária.

Palavras – chave: Direito à saúde, dignidade da pessoa humana, câncer de mama, Medicina Curativa, Medicina Preventiva, Medicina Preditiva, segurança alimentar.

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho aborda-se o direito à saúde garantido pela Carta Magna Brasileira, em seu art. 196 e seguintes, tido como direito indisponível e basilar à vida da pessoa humana, enfocando-se a Medicina Preditiva e o câncer de mama.

A saúde é importantíssima para a existência do homem, concebida não somente como a ausência de doenças, mas considerada como estado de bem-estar físico, mental e social da pessoa humana, abrangendo sua integralidade, de acordo com o conceito construído pela OMS- Organização Mundial da Saúde, logo após a II Guerra Mundial.

Segundo a OMS-Organização Mundial da Saúde, a saúde deve ser assegurada em todas as partes do mundo, pois é direito inerente ao homem desde a concepção até a morte.

A saúde deve ser garantida para o respeito à dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º inc. III da Lei Maior, como direito fundamental, difuso e indisponível.

Será dado destaque também à relevância da saúde no âmbito da vida humana, como pressuposto de sua existência, com enfoque nas questões de saúde pública e privada e nas atuações das Medicinas Curativa, Preventiva e Preditiva, tratando-se esta última de uma nova modalidade trazida pela evolução da área médica nas questões de métodos preventivistas.

O estudo da Medicina Preditiva na saúde, com seus aspectos positivos e negativos, como uma nova modalidade de atividade que se oferece à classe

médica, ainda não muito difundida, proporcionará enriquecimento à análise proposta.

A pesquisa versará sobre o câncer de mama que atinge grande parte das mulheres em todo o mundo, como também homens (em casos raros), representado no Brasil uma das principais causas de morte por câncer. A neoplasia será abordada como garantia de acesso à saúde, nos modos de prevenção e atuação da Medicina Preditiva, como novo método preventivista em pacientes com hereditariedade para o desenvolvimento da doença.

As diretrizes que serão trazidas aqui estão diretamente ligadas às metas do Milênio propostas pela ONU-Organização das Nações Unidas, que foram adotadas por diversos países do mundo, inclusive o Brasil, por intermédio da ratificação e comprometimento na Declaração do Milênio, que abrange uma diversidade de propostas de diminuição da desigualdade frente ao desenvolvimento mundial e a globalização.

As metas do milênio são oito: 1ª Acabar com a fome e a miséria; 2ª Educação básica de qualidade para todos; 3ª Igualdade entre sexos e valorização da mulher; 4ª Reduzir a mortalidade infantil; 5ª Melhorar a saúde das gestantes; 6ª Combater a Aids; a malária e outras doenças; 7ª Qualidade de Vida e respeito ao Meio Ambiente; 8ª Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento. Tais metas ainda vêm com outros indicadores que visam o progresso da sustentabilidade.

Os enfoques da pesquisa enquadram-se na sexta meta do Milênio (Combater a AIDS, a malária e outras doenças), pois tratar-se-á sobre o câncer de mama, neoplasia que atinge milhares de mulheres no Brasil e no mundo,

significando o câncer com altas taxas de mortalidade entre o sexo feminino, tornando-se um problema de saúde pública.

Combater o câncer de mama através de ações políticas públicas eficazes, de prevenção e promoção da saúde, com o acesso irrestrito, assegurado de forma plena, a alimentação adequada, etc.

Ressalte-se que as pessoas mais pobres, que não possuem nenhuma condição de serem assistidas periodicamente, por intermédio de médicos particulares, ou por não possuírem plano de saúde, dependem exclusivamente do Estado, e são as mais atingidas pela ineficiência do Poder Público, que não consegue garantir-lhes direitos essenciais como a saúde. O câncer de mama tornou-se problema de saúde pública, devendo ser visto de forma criteriosa, para que haja controle e prevenção deste terrível mal, não só no Brasil, mas em todo o mundo.

2 SAÚDE: ANÁLISE SISTÊMICA

A saúde vem regulada na Constituição Federal no art. 196, como direito de todos e dever do Estado, prevendo a Lei Maior o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público a sua promoção, proteção e recuperação. A legislação também garante, mediante políticas sociais e econômicas, a redução dos riscos de doenças e de outros agravos.

O termo saúde significa: “estado do organismo livre de doenças”¹,

¹ HOUAISS, Antonio e Villar Mauro Sales. Minidicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. p. 667.

todavia, esta visão de saúde é “organicista”². O Preâmbulo da Constituição da OMS- Organização Mundial de Saúde determina que saúde não é somente a ausência de doenças, mas também o “completo bem-estar físico, mental e social”³.

A OMS alargou a esfera que abrangia o conceito de saúde, que antes apenas estava restrito a aspectos de cura e prevenção de doenças, ocasionando, desta forma uma verdadeira “promoção” da saúde. Esta definição foi feita logo após a Segunda Guerra Mundial e para a época seria muito difícil que um mundo arruinado devido à guerra pudesse ter condições de atender aos critérios estabelecidos. A OMS foi a primeira organização a considerar-se responsável pela saúde mental e não somente a do corpo.

Dejours⁴ faz críticas ao conceito construído pela OMS, sendo uma delas, referente ao estado de bem-estar, alegando que este estado não é possível de se definir e que não existe de fato, sendo o conceito um tanto quanto irreal, utópico, pois não se adapta à realidade atual da humanidade.

O direito à saúde está previsto também na Declaração dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas quando dispõe em seu art. XXV:

” 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle”.⁵

Com isto, verificou-se como o direito à saúde faz parte da vida de cada

² SCHWARTZ, Germano André Doerderlein. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001.

³ Idem, ibidem. p. 35.

⁴ Apud Germano André Doerderlein Schwartz (2001).

⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em: 10/05/2007.

um, de forma essencial para sua qualidade de vida, fazendo parte também do sistema brasileiro, conforme relata Schwartz:

“ A saúde faz parte do sistema social sobre o qual nos encontramos, e se quisermos, ir mais adiante, faz parte do sistema da vida – que também é um sistema social. Ela (saúde) é um sistema dentro de um sistema maior (a vida), e com tal sistema interage”.⁶

A saúde, conforme opina Elida Séguin, não é somente um direito individual, mas um “direito difuso”⁷, pois, uma pessoa estando doente pode causar um surto de epidemia, trazendo complicações para toda uma sociedade.

Desta forma, como classifica a Carta Magna, em seu art. 197, a saúde com suas ações e serviços, é de relevância pública. Além de ser também um direito fundamental de todo cidadão.

2.1 SAÚDE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Há relação direta da saúde com a dignidade da pessoa humana, visto que, segundo Maria Helena Diniz, a dignidade da pessoa humana constitui fundamento da sociedade e do Estado, pelo qual, nenhuma conduta que venha reduzir a "pessoa humana à condição de coisa"⁸, retirando desta a sua dignidade e o seu direito a uma vida digna, será admissível. Essa inadmissibilidade, conforme dispõe Dalmo Abreu Dallari, vale tanto para as ações governamentais, ações individuais ou coletivas, como também para os casos de criação e aplicação de tecnologia, e para qualquer outra atividade exercida no campo da ciência.

⁶ SCHWARTZ, Germano André Doerderlein. 2001. p. 37 .

⁷ SÉGUIN, Elida. Biodireito. 4ªed. Lúmen Júris: Rio de Janeiro: 2005.p. 6.

⁸ DINIZ, Maria Helena. O estado atual do Biodireito. Saraiva: São Paulo: 2001. p. 17

A Constituição Federal, segundo Elida Séguin, "elevou a tutela e promoção da pessoa humana a um valor máximo do ordenamento estatuidando que a dignidade do homem é inviolável"⁹, visto que as normas são feitas para as pessoas em sua realização existencial. Prossegue destacando alguns pontos como: "o respeito à integridade física e psíquica das pessoas; a admissão da existência de pressupostos materiais mínimos para que se possa viver; e o respeito pelas condições fundamentais de liberdade e igualdade"¹⁰.

O princípio da dignidade da pessoa humana refere-se à pessoa humana em sua autodeterminação, servindo de alicerce à relação terapêutica, ao consentimento e a sua disponibilidade a qualquer tratamento para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Segundo Dalmo Abreu Dallari a vida tem valor primordial para toda a humanidade, pois sem esta a pessoa humana não existe como tal, sendo relevante "o respeito à origem, à conservação e à extinção da vida"¹¹. Sob este ponto de vista o direito à saúde encontra-se em um campo de suma importância, abrangendo, assim, a conservação e a preservação de uma vida saudável.

2.2 SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Dentre os direitos previstos no Preâmbulo¹² da Carta Magna, todos são

⁹ SÉGUIN, Elida. 2005.p. 50

¹⁰ Idem, ibidem, loc.cit.

¹¹ DALLARI, Dalmo de Abreu. **Bioética e Direitos Humanos**. In: COSTA, Sérgio Tibiapina Ferreira. OSELVA, Gabriel. GARRAFA, Volnei (coord.) Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998.p. 231.

¹² "...o exercício dos direitos sociais e individuais, à liberdade, à segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social...". Preâmbulo da Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 de outubro de 2008.

importantes e estabelecem uma conexão com a saúde:

a) Liberdade: É direito inviolável, visto que é inerente a cada indivíduo, sendo um direito personalíssimo. Dentro do âmbito da saúde este princípio tem foco no direito de liberdade de “escolha do paciente do que é melhor para ele”¹³, ou seja passa a vigorar a autonomia da vontade de cada indivíduo.

b) Segurança: Garante o direito à integridade física e moral, estabelecida no rol dos direitos sociais como dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, sob a forma de incolumidade das pessoas, ou seja, o Estado deve garantir-lhes de forma eficaz a isenção de perigo. A saúde como direito coletivo, difuso, é responsabilidade do Estado, pois a este cabe dar assistência à preservação da saúde de todas as formas. A ausência da atuação estatal ou de seus recursos poderá colocar em risco a integridade física da sociedade. Cabendo-lhe, também, as “ações de profilaxia e controle de doenças endêmicas, inclusive em portos, aeroportos e fronteiras. Trazendo assim uma segurança estatal para a sociedade e ao indivíduo que dela faz parte.

c) Bem-estar: Abrange a qualidade e a busca de uma completa satisfação física, mental e social da vida da pessoa humana.

d) Desenvolvimento: Este princípio impõe ao Estado a obrigação de desenvolver ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme já exposto no item 2 e estabelecido na Constituição Federal em seu art. 196.

e) Igualdade: Sendo direito inviolável, é concebida de forma a propiciar isonomia (art. 5ºCF), tendo como garantia o acesso universal aos serviços de saúde, sem desigualdades sociais e regionais e sem qualquer forma de

¹³ SÉGUIN, Elida. Obra citada. p. 52

discriminação ou preconceito (art. 3º incs. III e IV CF).

f) Justiça: Como um elemento de justiça social, a garantia e o estabelecimento do livre acesso integral aos procedimentos, políticas, programas..., que permitam o exercício do direito à saúde, independente da condição econômica, social, etc.

A saúde é um direito fundamental do homem, o que a torna um direito cuja aplicação é imediata conforme estabelece o art. 5º § 1º da CF . No dizer de Germano André Doerderlein Schwartz, mesmo que a saúde não estivesse prevista no ordenamento jurídico, ainda assim, seria considerada como fundamental, embora não fosse descrita como prevê o art. 5º § 2º¹⁴ da Carta Magna Brasileira.

E, também, como previsto no art. 2º da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde :

“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis seu pleno exercício”¹⁵.

Concluí-se que, conforme Maria Helena Diniz, a “saúde requer uma equidade horizontal, isto é, tratamento igual a todos os pacientes iguais, e vertical, ou seja, tratamento desigual aos desiguais, incluindo os desfavorecidos social, cultural ou economicamente”¹⁶. O importante é que este direito fundamental seja efetivo na sociedade, não sendo deixado somente à previsão das letras da Lei Maior, porque, a saúde é um direito que garante a integridade e preservação da vida.

¹⁴ “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 23 de outubro de 2008.

¹⁵ Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 23 de outubro de 2008.

¹⁶ DINIZ, Maria Helena.2001. p. 151.

3 MEDICINA CURATIVA, PREVENTIVA E PREDITIVA

3.1 MEDICINA CURATIVA

A Medicina Curativa atua quando a doença já se instalou no paciente, devendo ser tratada a partir de então. A Constituição Brasileira quando se refere à 'recuperação' (art. 196), está tratando do dever estatal de recuperar a saúde dos cidadãos quando estes já apresentam enfermidades.

Essa visão curativista perdurou por um bom tempo, contudo, com a evolução da Medicina, os profissionais começaram a perceber que através de medidas eficazes de cuidados com a saúde, muitas doenças poderiam ser evitadas, por intermédio de ações, em muitos casos simples, como os cuidados com higiene pessoal e hábitos alimentares. A visão da prevenção começa, então, a surgir trazendo uma nova Medicina, a Medicina Preventiva.

Dita Medicina, ainda se sobressai na mentalidade popular, pois muitas pessoas somente procuram um médico para tratamento de doenças já instaladas, e muitas vezes essas enfermidades, devido à falta de cuidado e tratamento adequado, podem ser irremediavelmente incuráveis.

3.2 MEDICINA PREVENTIVA

A Medicina Preventiva, segundo Dina Czeresnia, teve seu surgimento no período de 1920 a 1950 na Inglaterra, nos Estados Unidos e no Canadá, quando houve um enfoque crítico à Medicina Curativa, que, como já abordado no item anterior, é aquela que trata a doença quando já instalada no paciente. Na Medicina Preventiva, o foco é a prevenção, ou seja, a realização de atos

preventivos que irão contribuir para o não aparecimento ou mesmo a evolução de doenças.

Com o aparecimento desta modalidade, o ensino da Medicina na metade do século XX mudou, havendo a busca da formação de profissionais médicos com posições diferenciadas relacionadas aos “órgãos de atenção à saúde”¹⁷ e responsáveis voltando a realidade médica para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Elida Séguin, oferece o seguinte conceito de Medicina Preventiva: “Como o próprio nome indica, consiste de ações que visam prevenir o aparecimento ou evolução das doenças, na velha certeza de que é melhor prevenir do que remediar”.¹⁸

A Medicina Preventiva, nos dias atuais, está ocupando o lugar na prioridade médica de todos os países, sendo base da Medicina deste século. O intuito da Medicina moderna é tratar o paciente antes dele adquirir alguma doença.

A Medicina Preventiva apresenta-se em três aspectos: “os primários, secundários e terciários”¹⁹. A Medicina Preventiva primária é aquela realizada no período de “pré-patogênese”²⁰, ou seja, antes do aparecimento de doenças. Esta fase primária está voltada à questão de educação da sociedade com relação à saúde e aos hábitos de vida saudáveis. Já a Medicina Preventiva secundária é aquela na qual, se encontram as ações de prevenção relacionadas à fase inicial da doença, tendo como propósito o diagnóstico e

¹⁷ CZERESNIA.Dina. Ações de promoção à Saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS.In: MONTONE, Januário, CASTRO Antonio Joaquim Werneck de, (Organizadores). **Regulação & Saúde vol.3**. Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar; - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.p. 212.

¹⁸ SÉGUIN, Elida. 2005. p. 15

¹⁹ Idem, ibidem. p. 16

²⁰ CZERESNIA.Dina. op.cit. p. 213.

tratamento de forma que se possa evitar ou reduzir o reaparecimento ou/e possíveis complicações que a doença pode trazer. A Medicina Preventiva terciária por sua vez, é aquela realizada na fase de reabilitação do paciente, corresponde aos procedimentos indicados para a fase de "doenças crônicas"²¹.

3.2.1 Medicina Preventiva e educação social : Promoção da Saúde

A Medicina Preventiva também trabalha com a questão de mudança de estilo de vida através da educação contínua pela transmissão de hábitos alimentares saudáveis, de higiene e a prática de exercícios físicos, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e a saúde, sendo um dos aspectos propostos na Medicina Preventiva primária. O interesse na melhoria da qualidade de vida representa um avanço na área médica, com o objetivo de que os leigos comecem a ter acesso à informação, pelo ensino desses hábitos saudáveis; e caracterizando, assim, não somente uma prevenção, mas a promoção da saúde.

O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez por Sigerist²², um historiador da Medicina no ano de 1945.

A promoção da saúde é definida na Carta de Ottawa como:

"Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver."²³

²¹ SÉGUIN, Elida. 2005, p. 16.

²² CZERESNIA, Dina. 2004, p. 214.

²³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p.19.

A Carta de Ottawa foi a primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1986, em Ottawa no Canadá. Esta Conferência foi a primeira a ser efetuada em âmbito internacional.

A Carta de Ottawa traz como significado das ações de promoção da saúde a construção de políticas públicas saudáveis, com o propósito de mudança do modo de vida das pessoas em todos os sentidos, de forma a promover a saúde. Com o objetivo de que haja entre as nações, entre as comunidades uma ajuda recíproca, como também ações que visem o cuidado de si mesmo, da comunidade e do meio ambiente. A conferência elenca alguns requisitos fundamentais para a saúde humana: “paz; habitação; educação; alimentação; renda; ecossistema estável; recursos sustentáveis; justiça social e eqüidade”.²⁴

3.2.2 Medicina Preventiva no Brasil

No Brasil a visão prevencionista de saúde somente começou a surgir na década de 1960, como orientação aos sistemas e serviços de saúde. Já nas décadas de 70 e 80 a expansão da área foi maior através dos conceitos de promoção de saúde trazidos da Declaração de Alma-Ata de 1978. Na Cartilha do Ministério da Saúde a promoção da saúde é conceituada como:

“A promoção da saúde compreende a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um”²⁵.

A promoção da saúde no Brasil tem crescido constantemente, com medidas e campanhas educativas voltadas aos cuidados da saúde para a

²⁴ Idem. Ibidem p.20.

²⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão). Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p.07.

população brasileira. Mas, ainda é pouco, o governo não conseguiu cumprir seus deveres previstos na Constituição Federal e a crise em todos os níveis na saúde é séria. Grande parte da população, principalmente aqueles cuja renda é muito baixa, não tem acesso a serviços de saúde adequados e muito menos a uma vida digna e saudável. O direito à saúde se inclui dentre as garantias do bem-estar da população, de sorte que, quando este não é acessível a todos, a garantia de um Estado Democrático de Direito, e dos princípios fundamentais, como a da dignidade da pessoa humana fica somente restrito as linhas da Carta Magna.

3.3 MEDICINA PREDITIVA

3.3.1 Conceito

A Medicina Preditiva tem como essência a capacidade científica de se fazer predições sobre a possibilidade do paciente vir a desenvolver algum tipo de doença em nível fenótipo²⁶, tendo como base testes feitos através do DNA em nível genótipo. A proposta da Medicina Preditiva é de propiciar o conhecimento prévio de uma doença cujo indivíduo já possui uma pré-disposição a tê-la, muitas vezes por questões de ordem genética familiar, e objetiva a verificação de qual seria a melhor forma de preveni-las ou amenizá-las.

A Medicina Preditiva é aquela que carrega uma carga de potencial

²⁶ *São as características observáveis deste ser humano, ou seja sua aparência física, seu estado de saúde e suas emoções*- PENA, Sérgio Danilo J. e Azevêdo, Eliane S. O projeto Genoma Humano e a Medicina Preditiva: Avanços técnicos e dilemas éticos. In: COSTA, Sérgio Tibiapina Ferreira. OSELVA, Gabriel. GARRAFA, Volnei (coord.) Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998.p.143.

iatrogênico²⁷ muito importante, estudando as seqüelas do tratamento de doenças, verificando se o uso da Medicina Preditiva terá resultados positivos ou negativos quando utilizada.

3.3.2 Medicina Preditiva, aspectos positivos e negativos

A Medicina Preditiva é mais um avanço da Medicina concebida através de pesquisas e novas tecnologias. Mas, esta evolução na área médica, de significado relevante, tem sido observada sob aspectos positivos e negativos.

Com relação aos aspectos positivos, há muitos benefícios trazidos pelo modelo preditivo, se observado através de um ponto de vista totalmente preventcionista, pois este tem o condão de antever o aparecimento de doenças, sendo possível tratá-las antecipadamente. Através do prognóstico de doenças, principalmente aquelas cuja propensão de se ter é muito maior devido a um histórico familiar, os testes preditivos poderão ser muito importantes, trazendo ao indivíduo, por meio do tratamento antecipado, uma melhor qualidade de vida, evitando que este possa vir a desenvolver a doença, e se vier a desenvolvê-la, de forma mais amena.

Todavia, a Medicina Preditiva poderá ter aspectos negativos, quando é tratada sob a ótica das questões de que pode comprometer a vida privada das pessoas, pela descoberta de informações referente a doenças, mediante testes de DNA, de que são portadoras, ou mesmo propensas a certas doenças, ocasionando conseqüentemente discriminações em seu meio social. Igualmente, os aspectos negativos da Medicina Preditiva sobressaem em

²⁷ *Iatrogenia: Parte da Medicina que Estuda doenças conseqüentes do tratamento de outras.* DICIONÁRIO COMPLETO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Folha da Tarde. Melhoramentos. São Paulo: 1994.p. 469.

algumas questões graves, quando o paciente obtém um “diagnóstico pré-sintomático”²⁸, devido à constatação de que este poderá ter futuros problemas de ordem psicológica, tornando o indivíduo saudável em indivíduo doente.

Nesta concepção, os indivíduos convivem em dois parâmetros, pois não são sadios devido a seu gene conter a probabilidade de manifestação de uma doença, entretanto, ainda não são doentes pelo fato de que não houve a manifestação da enfermidade, desta forma esses indivíduos tornam-se “doentes sadios”²⁹, que ficam na expectativa frustrada do surgimento do mal, que pode ocorrer inesperadamente, deixando de ter uma vida normal. Some-se a isto os diversos tipos de discriminações que poderá vir a sofrer, como por exemplo, para conseguir um emprego.

Muitas dessas situações desagradáveis, poderão ser vivenciadas pelo indivíduo desnecessariamente, pois algumas moléstias diagnósticas através do exame preditivo podem ou não se desenvolver, e o indivíduo é levado à segregação, passando por situações humilhantes, apenas pela “ameaça” de vir a contrair tais doenças.

Atualmente, a Medicina Preditiva está começando a ser utilizada, mas ainda de forma muito sutil, sendo mais restrita aos centros universitários de pesquisa. Nos Estado Unidos, a nova Medicina está iniciando sua regulamentação, tendo já sido criado um Comitê de Teste Genéticos³⁰ para avaliação da utilização e recomendação especificamente dos testes preditivos.

²⁸ PENA, Sérgio Danilo J. e Azevêdo, Eliane S. 1998. p.148.

²⁹ BECK-GERNSHEIM, Elisabeth.1998, p.276 apud. SILVA Reinaldo Pereira e. Introdução ao biodireito: investigações políticos-jurídicas sobre o estudo da concepção humana. São Paulo: LTr, 2002.p.296.

³⁰ PENA, Sérgio Danilo J. e Azevêdo, Eliane S.op.cit. p. 150.

4 CÂNCER: GENERALIDADES

O câncer cujo nome "técnico é neoplasia maligna"³¹ é uma doença resultante do "crescimento autônomo e desordenado das células e tecidos"³². O tecido "neoplásico"³³ apresenta estrutura diferente dos tecidos e dos órgãos de que se originou e este possui uma capacidade incontrolável de multiplicação.

O câncer tem a tendência de progressivamente se disseminar em tecidos próximos ou migrar para partes mais distantes do local de onde se iniciou o tumor; neste caso trata-se das metástases da doença que vão para várias partes do corpo e lá continuarão a se desenvolver.

Antigamente, as causas do câncer eram desconhecidas, mas hodiernamente, com o avanço da Medicina, mediante diversas pesquisas, obtiveram-se novas informações sobre as possíveis causas das neoplasias malignas. Havia conhecimento de que com a hereditariedade, a propensão para se desenvolver o câncer é muito maior. Mas, além da genética, descobriu-se que grande parte das alterações que levam ao câncer ocorrem de fatores ambientais, ligados ao estilo de vida, pois mesmo quem já possui a tendência a desenvolver a doença, adotando hábitos saudáveis, pode colaborar sensivelmente para que o processo de manifestação do câncer não venha a ser iniciado. Os dados estatísticos do Instituto Nacional do Câncer revelam que os fatores ambientais são causa de 80% dos tumores malignos, sendo entendido como "meio ambiente geral (água, terra, ar), o ambiente ocupacional

³¹ SAÚDE DA MULHER - câncer e mama: seminários- informando e humanizando. Rio de Janeiro: CERVI-Centro de Recuperação da Vida: 2001. p. 9

³² ENCICLOPÉDIA BARSA.vol. 5 Encyclopædia Britannica do Brasil Publicações Ltda. Rio de Janeiro - São Paulo: 1994. p 45

³³ Idem , ibidem. Loc.cit.

(indústrias químicas e afins) o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida)³⁴.

Existem vários tipos de câncer, porém, no presente trabalho, será abordado o estudo sobre o câncer de mama que afeta muitas mulheres, tanto no Brasil como no mundo.

4.1 CÂNCER DE MAMA: CARACTERIZAÇÃO

O câncer de mama tem uma tendência de manifestação muito alta em mulheres com histórico do tumor na família. A mulher com hereditariedade deve estar atenta aos seguintes casos: Um histórico familiar de câncer de mama em parentes em primeiro grau antes dos cinquenta anos de idade; ou se houve esta neoplasia da mama bilateralmente; ou mesmo, câncer do ovário em algum parente de primeiro grau em qualquer idade; como também histórico de câncer de mama masculino na família, o que é muito raro, mas pode ocorrer. Essas mulheres são aquelas com fator de risco muito elevado de propensão ao desenvolvimento do câncer mamário.

Entretanto, outros fatores podem levar a mulher a desenvolver este tipo de neoplasia, como o aumento da idade, a *menarca precoce*³⁵, a menopausa tardia, "obesidade após a menopausa, uso de contraceptivos orais ou reposição de hormônios orais (estrogênio e progesterona) pós-menopausa, *nuliparidade*³⁶ ou primeira gravidez após 30 anos de idade e consumo de

³⁴ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=81. Acesso em: 20 de dezembro de 2007.

³⁵ *Primeira menstruação cedo*. SAÚDE DA MULHER - câncer e mama: seminários- informando e humanizando. Rio de Janeiro: CERVI-Centro de Recuperação da Vida: 2001. p. 10

³⁶ *Nenhuma gravidez*. Idem, ibidem. Loc.cit.

bebidas alcoólicas"³⁷. Mas também as questões ligadas à alimentação, como o excesso de alimentos com alto teor de gordura e a falta de frutas, legumes e verduras na alimentação. Além disso, há o tabagismo, com forte influência para o desenvolvimento do câncer mamário, tornando a mulher fumante com a probabilidade três vezes maior de desenvolvê-lo..

Mesmo com muitos fatores de risco, a idade ainda é o fator mais importante para a ocorrência do câncer de mama, devido ao aumento significativo das taxas de incidência até os cinquenta anos de idade, e posteriormente aparece de forma mais lenta, devido à menopausa.

Hodiernamente, nos países desenvolvidos, como os "Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Holanda, Dinamarca e Noruega"³⁸, observa-se um aumento na incidência do câncer, porém, com um diferencial: o aumento da detecção precoce do câncer de mama por meio de métodos preventivos como a mamografia, e o encaminhamento ao tratamento adequado, acarretando assim, a redução da mortalidade deste câncer nestes países. Todavia, em outros países, entre eles o Brasil, também sucedeu um aumento na incidência do câncer de mama, mas com taxas de mortalidade ainda altas, diferentemente dos países desenvolvidos. Segundo dados do INCA- Instituto Nacional do Câncer , a causa disto pode estar no diagnóstico tardio desta neoplasia, como também na falta de cuidados preventivos e de acessibilidade adequada aos serviços de saúde.

Quando o câncer de mama é diagnosticado, verifica-se qual a extensão do tumor classificando-o pelo '*estadiamento*'³⁹:

³⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, v. 3. – Rio de Janeiro: INCA, 2003.p.184.

³⁸ CONTROLE do Câncer de Mama. **Documento de consenso**. Ministério da Saúde- Rio de Janeiro: INCA: Instituto Nacional de Câncer:2004..p. 05.

³⁹ *A fase da doença na qual se encontra*. SAÚDE DA MULHER, 2001. p. 17

- “Estádio I: Tumor até 2 cm
- Estádio II: Tumor de 2 cm a 5 cm
- Estádio III: Tumor com mais de 5 cm
- Estádio IV: Quando a doença já aparece em outros órgãos”⁴⁰

A última fase, o estágio IV, corresponde à fase em que a neoplasia se espalhou para partes do corpo, já ocorreu a metástase.

Com a detecção do câncer através do exame clínico das mamas que é a base para os exames complementares, como mamografia, ultra-sonografia, punção, biópsia ou/e ressonância magnética, há também o exame ‘histopatológico’⁴¹ na qual, verifica-se o tratamento adequado para erradicar a doença. De forma individual para preparação do tratamento leva-se em conta as “características morfológicas das células do tumor”⁴².

4.2 CÂNCER DE MAMA

4.2.1 Câncer de Mama: tratamento

A equipe médica tendo conhecimento do estado da paciente e em que estágio ela se encontra irá verificar qual o melhor tratamento; contudo, a neoplasia mamária somente será operável se o tumor estiver no estádios I, II e/ou III, pois no estágio IV, com a metástase do tumor, o tratamento será apenas paliativo.

A indicação do tipo de cirurgia que será realizada na paciente dependerá do estágio do tumor e da avaliação histológica. Há várias modalidades de mastectomia:

⁴⁰ SAÚDE DA MULHER, 2001. p. 17.

⁴¹ “O relatório histopatológico deve conter todos os elementos necessários para o adequado manuseio clínico da paciente sob o ponto de vista prognóstico e terapêutico, apresentando a descrição das características da neoplasia”. CONTROLE do câncer de mama , 2004.p.10.

⁴² VALENZA. Cecília. Entrevista com Elias Abdo, médico oncologista. Tratamento do câncer de mama avança, mas no SUS pára. Gazeta do Povo. 02 de maio de 2008.p.9

- a) “Mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolo papilar);
- b) Mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais acompanhada de linfadenectomia axilar (radical modificada);
- c) Mastectomia com retirada do(s) músculo(s) peitoral(is) acompanhada de
- d) Linfadenectomia axilar (radical);
- e) Mastectomia com reconstrução imediata;
- f) Mastectomia poupadora de pele”⁴³.

Conforme dados do INCA, a mastectomia simples é um tratamento com chances de 98%⁴⁴ de cura, não obstante, é extremamente mutilante em alguns casos.

A radioterapia é o tratamento utilizado para complementar a cirurgia, e pode ser antes ou depois do ato cirúrgico. Antes da cirurgia a radioterapia é utilizada para diminuir o tumor e após, este tratamento é realizado para a destruição de “células remanescentes”⁴⁵.

A quimioterapia é uma outra alternativa de tratamento que poderá ser realizada também antes ou depois da realização da mastectomia, sendo que antes é a chamada terapia ‘neoadjuvante’ na qual o tratamento é utilizado para a diminuição do tumor e posteriormente a cirurgia, o tratamento quimioterápico chamado de ‘adjuvante’, é para evitar metástase do tumor. Há também a quimioterapia paliativa utilizada para prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida da paciente.

Já no tratamento de hormonioterapia são utilizadas substâncias para controlar a produção de hormônios, ou mesmo é feita a retirada dos ovários para bloqueio dos hormônios que atuam nas mamas.

⁴³ CONTROLE do câncer de Mama,2004,p.11

⁴⁴ Idem , ibidem. Loc.cit.

⁴⁵ Idem , ibidem.p.13

Nos últimos anos tem se voltado muito a atenção para as chamadas “terapias-alvo”⁴⁶, que são modos de tratamentos para estabilizar a doenças, hodiernamente as terapias encontradas são mais “inteligentes” devido a sua atuação ocorrer mais no tumor do que na paciente, são voltadas para atingir somente as células doentes. Contudo, essas terapias como já enfatizado anteriormente, servem apenas para estabilizar a doença, pois o que ‘extirpa’ o tumor é a quimioterapia, assim é necessária a sua realização.

Todo tratamento da paciente deve ser acompanhado por uma equipe interdisciplinar, não somente uma equipe médica especializada, mas por uma equipe composta por “médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista”⁴⁷, que deverão acompanhar a mulher no diagnóstico, durante o tratamento e após o tratamento, durante a doença e nos cuidados paliativos. Nos cuidados paliativos, quando o paciente não responde mais ao tratamento curativo, a equipe irá focar seu trabalho no bem-estar deste e de sua família, amenizando a dor e sintomas decorrentes do tratamento.

4.2.2 Câncer de Mama: cura, prevenção e predição.

4.2.2.1 Cura

Os casos de câncer de mama quando descobertos precocemente, nos estádios iniciais, têm uma grande chance de cura quando realizado o tratamento apropriado. O prognóstico deste tipo de câncer é considerado bom quando diagnosticado logo, podendo se preservar a mama e a vida da mulher.

⁴⁶ VALENZA. Cecília. 2008, p.9

⁴⁷ CONTROLE do câncer de Mama. **Documento de consenso**.2004. p.17.

Segundo dados do INCA “Estima-se que a sobrevida média geral cumulativa após cinco anos seja de 65% (variando de 53 e 74%) nos países desenvolvidos, e de 56% (49 – 51%) para os países em desenvolvimento. Na população mundial , a sobrevida média após cinco anos é de 61%”.⁴⁸

Os índices de cura variam de acordo com o estágio do tumor descoberto, assim, a identificação precoce traz muitos benefícios para a mulher portadora do câncer de mama, com tratamentos menos radicais, que, dependendo do caso podem possibilitar a preservação da mama. Com isso, enfrentar este tipo de câncer torna-se menos traumático, tanto do ponto de vista físico como do psicológico, pois os seios são um símbolo de feminilidade.

Em 2005 conforme relatório do INCA, o câncer de mama foi responsável por 502 mil⁴⁹ mortes no mundo.

Dados do INCA para o ano de 2008 no Brasil há a estimativa de ocorrência de 49.400⁵⁰ novos casos de câncer de mama, sendo 68 casos por 100mil⁵¹.

4.2.2.2 Prevenção

A prevenção do câncer de mama se dá de forma primária através de mudanças no estilo de vida, com a introdução de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, com diminuição do consumo de alimentos de gordura animal, enlatados, produtos à base de conservantes, e com o

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, v. 3. – Rio de Janeiro: INCA, 2003.p. 184.

⁴⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007.p. 23.

⁵⁰ Idem , ibidem.p. 29

⁵¹ Como demonstrado na tabela⁵¹(Anexo I). E na estimativa do câncer de mama, na representação espacial do território brasileiro (Anexo II). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007.p. 44 e 79.

aumento do consumo de frutas, verduras e legumes. Além disso, deve-se evitar o consumo de álcool, criar o hábito do não sedentarismo, com a prática constante de exercícios físicos e não fumar. Segundo estudos realizados, as práticas de hábitos saudáveis ajudam na prevenção da incidência do câncer e de muitas outras doenças.

A prevenção do câncer de mama para algumas mulheres, que fazem parte de um grupo cujo risco é elevado para o desenvolvimento da doença deve ser maior, sendo estes fatores:

- a) " Idade - principal marcador de grupo de risco, havendo um aumento rápido da incidência quanto maior a idade.
- b) · História familiar (mãe ou irmã) de câncer de mama na pré-menopausa.
- c) · Fatores reprodutivos: menopausa tardia,menarca precoce, primeira gravidez em idade avançada ou nuliparidade.
- d) · Obesidade, álcool e exposição à radiação ionizante"⁵².

Mas, a prevenção primária ainda possui controvérsias no que diz respeito diretamente ao câncer de mama, pois, hoje, grandes institutos reconhecidos mundialmente, assim como o INCA- Instituto Nacional de Câncer, indicam fatores que levam à manifestação da neoplasia como multifatoriais, muito complexos, podendo ser fatores ambientais ou mesmo genéticos e difíceis para uma prevenção primária. Atualmente, prefere-se ainda a utilização do rastreamento, através da detecção precoce do câncer de mama como prevenção secundária e eficaz no combate a doença. Contudo, isso não quer dizer que não se devem adotar hábitos de vida saudáveis, muitas pesquisas comprovam que estes não somente previnem o câncer como diversas doenças. O cuidar da saúde, como parte da prevenção, colabora e muito para a não manifestação de doenças, tal como o câncer de

⁵² PREVENÇÃO e controle de câncer. Revista Brasileira de Cancerologia. INCA: Instituto Nacional de Câncer: Rio de Janeiro Ed. 48 n°3. 2002, p.319.

mama, a prevenção primária juntamente com a prevenção secundária, a detecção precoce e o tratamento imediato é a mais recomendável .

Os métodos de detecção precoce de prevenção do câncer de mama são de acordo com o grau de risco de cada mulher, ou seja, aquelas que já tem histórico familiar de ocorrência da doença devem precaver-se ainda mais, fazendo o exame clínico anualmente e mamografia a partir dos 35 (trinta e cinco) anos de idade. Porém, o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, como um novo método preventivista determinou que mulheres com propensão hereditária à doença devem iniciar a rotina de exames dez anos antes da idade em que a parente, vítima da neoplasia, apresentou a doença, ou seja, se a mãe manifestou o câncer de mama aos 35 anos a filha deverá começar os exames preventivos desde os 25 anos.

Com isto, observa-se que mesmo sem propensão, as mulheres devem prevenir-se também, com a realização do auto-exame mensal (que não substitui o exame clínico, mas serve para o conhecimento da mulher de seu próprio corpo), o exame clínico de mamas realizado por um profissional de saúde treinado para isto, sendo que este deve fazer parte do atendimento da mulher em qualquer faixa etária, contudo, deve ser realizado periodicamente para mulheres acima de 40 anos, e a mamografia a partir dos 50 anos deve ser realizada com periodicidade não superior a dois anos. O acompanhamento médico seguido destes métodos de prevenção é uma das melhores maneiras para se defender da manifestação do câncer de mama.

Com os avanços tecnológicos é possível a descoberta de um nódulo ainda quando este é muito pequeno, é o caso do exame de ressonância

magnética que pode detectar nódulos do tamanho de um grão de areia, este tipo de exame normalmente é indicado para mulheres de alto risco.

Com relação ainda à prevenção do Câncer de mama, a hormonioterapia⁵³ é atualmente uma das terapias mais modernas, este tipo de tratamento é indicado para mulheres com chances consideráveis de desenvolver o câncer de mama ou para aquelas que já tiveram a neoplasia em uma das mamas.

4.2.2.2.1 Alimentos preventivos

Na modernidade, a questão da alimentação e sua influência no câncer de mama ainda possui alguns pontos controvertidos, pois quando se trata de câncer de mama há muitos fatores ambientais ou mesmo genéticos que influem na manifestação da doença. Entretanto, grande parte dos estudos mostram que há influência na alimentação para propensão de desenvolvimento desta neoplasia como de muitas outras doenças, e que hábitos de vida saudáveis e uma alimentação equilibrada reduz o desenvolvimento de doenças, inclusive o câncer de mama. Porém, como já relatado ainda há controvérsias, contudo cujos tabus estão sendo derrubados.

Pesquisas têm demonstrado que uma vida ativa com a prática regular de exercícios físicos e uma alimentação balanceada pode diminuir em até 40% o desenvolvimento do câncer de mama. Muitos estudos realizados em todo o

⁵³ “Diferentemente da quimioterapia, que age nas células cancerosas, a hormonioterapia ataca, além do estrogênio, a progesterona, outro tipo de hormônio que alimenta as células. O procedimento ataca também a aromatase – enzima que transforma a gordura em estrogênio.” PREVENÇÃO do câncer de Mama. INCA- Instituto Nacional de Câncer. Disponível em : http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1119 . Acesso em 16 de janeiro de 2008.

mundo, inclusive a OMS-Organização Mundial da Saúde⁵⁴, comprovam cada vez mais que uma alimentação saudável com o consumo de frutas, verduras, legumes, e a não ingestão de álcool, de alimentos com muita gordura e açúcar e não ter uma vida sedentária ajudam de forma significativa na prevenção primária da neoplasia e colabora também para o fortalecimento do sistema imunológico.

4.2.2.2.2 Segurança Alimentar

No Brasil, como em muitas partes do mundo, milhões de pessoas vivem em extrema miséria, sem acesso ao mínimo para se alimentar dignamente e isto faz com que se alarde a propensão do aparecimento de doenças.

O direito humano a uma alimentação saudável, com alimentos de qualidade faz parte do direito à saúde, como direito fundamental, pois ter uma alimentação equilibrada é uma das ações básicas governamentais de promoção da saúde para prevenção de doenças. Além disso, a falta de alimentos sadios e de acesso aos mesmos fere o princípio da dignidade da pessoa humana. E, é dever do Estado, realizar de forma eficaz ações públicas para a garantia deste direito. Desde 2006, foi sancionada a Lei de Segurança Alimentar que tem como objetivo assegurar ao cidadão brasileiro o direito à alimentação adequada. O art. 2º desta Lei (11.346/2006) prevê:

“Art. 2º A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à

⁵⁴ A OMS faz a associação dos fatores de risco de incidência do câncer com relação à alimentação e a prática de atividades físicas, como se segue (AnexoIII). DOENÇAS crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.p.42

realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população”⁵⁵.

A respectiva Lei ainda trata de uma questão muito importante, prevendo em seu art. 3º que não basta os alimentos serem de qualidade, mas que também todas as pessoas tenham acesso a eles em quantidade suficiente para a sua subsistência de maneira saudável, de forma que não venha ocorrer o comprometimento de outras necessidades também essenciais. Tendo o poder estatal o dever de assegurar ações promotoras da saúde, respeitando a diversidade cultural, ambiental e social sustentáveis.

Assim, com a garantia concreta de acesso populacional a alimentos saudáveis, com ações de reeducação alimentar nas comunidades, poder-se-á construir futuramente, uma sociedade mais saudável, com uma incidência menor de várias doenças, inclusive o câncer de mama, que é o tipo de neoplasia que mais atinge a mulher e parte minoritária (1% dos casos, conforme dados do INCA) do homem.

A OMS- Organização Mundial de Saúde, na última Assembléia Mundial da Saúde em 2004, lançou a iniciativa “Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde” (EG), aprovada por 192 países, incluindo o Brasil”⁵⁶, com o objetivo de promover e proteger a saúde através de estratégias sustentáveis de ações em comunidades de maneira a contribuir para a diminuição da incidência de doenças e da taxa de mortalidade, que estão relacionadas a uma alimentação inadequada e ao sedentarismo. A estratégia

⁵⁵ Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Acesso em: 23 de outubro de 2008.

⁵⁶ PROMOÇÃO do Consumo de Frutas, Legumes e Verduras:O Programa “5 ao Dia”. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2005.p.3.

propõe ações que promovam a saúde com a prática regular de exercícios físicos e o aumento do consumo de alimentos saudáveis, como frutas, verduras, legumes e cereais, limitando ao consumo de alimentos gordurosos, com açúcares em excesso, alimentos industrializados, etc. Dados do IBGE mostram que o consumo de frutas verduras e legumes no Brasil é 1/3 do necessário, sendo esse dado reforço aos estudos internacionais que relatam que o consumo destes alimentos pela população em muitos países, ainda é insuficiente. E a tudo quanto já foi descrito sobre a importância da alimentação, Hipócrates, considerado o Pai da Medicina, ainda no século V a.C, afirmou: “que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja o teu alimento”⁵⁷.

4.2.2.3 Predição: Medicina Preditiva no Câncer de Mama

O câncer de mama, como já relatado anteriormente, oferece a probabilidade de ser manifestado em pessoas com histórico familiar da neoplasia ou mesmo quando há ocorrência familiar de câncer do ovário. Os avanços tecnológicos e pesquisas de ponta trouxeram modernidade na detecção do câncer e de muitas outras doenças, cujo fator hereditário é uma das causas, os exames genéticos para a verificação da probabilidade do indivíduo de desenvolver a doença sofrida por algum parente.

No caso do câncer de mama os geneticistas avaliam que as mutações genéticas sem um histórico familiar da doença é cheia de incertezas nos genes BRCA1 e BRCA2, e que segundo o autor, chegam a 4% do total de casos de

⁵⁷ BUCHALLA, Ana Paula. Muito bife e pouco doce. Uma pesquisa tenta provar que dietas ricas em gordura podem agir contra o câncer. Revista Veja.26 de setembro de 2007.p.90.

câncer mamário. Assim, utilizam-se testes genéticos preditivos em pacientes sadios, que ainda não apresentaram sinais da doença, no caso o câncer de mama estes testes atuam de maneira preventiva. Contudo, ainda não é disponível a todas as pessoas com o perfil descrito acima, pois esses testes têm um custo muito alto.

5 CONCLUSÃO

Como já exposto anteriormente, a saúde é de fundamental valor para a vida humana, sendo um direito fundamental e indisponível, com previsão legal na Carta Magna Brasileira.

A saúde faz parte do ser humano para que se assegure de forma efetiva o respeito à dignidade da pessoa humana. Para Elida Séguin, a saúde não é somente um direito individual, mas um “direito difuso”, pois está ligado e inerente à pessoa humana, é um direito indisponível. No presente trabalho foi tratado a questão da saúde como direito fundamental em conexão aos direitos que devem ser assegurados, de acordo com o Preâmbulo da Constituição Federal. Como também, a previsão do art. 2º da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu o Sistema Único de Saúde.

Abordou-se acerca das Medicina existentes, a saber: a Medicina Curativa, que atua quando a doença já se instalou no paciente, devendo ser tratada a partir de então; a Medicina Preventiva em todos os seus aspectos, na qual o foco é a prevenção, ou seja, a realização de atos preventivos que irão contribuir para o não aparecimento e nem a evolução de doenças; e a Medicina Preditiva, sendo esta contemporânea, que tem como essência a capacidade de

se fazer predições sobre a possibilidade do paciente vir a desenvolver algum tipo de doença em nível fenótipo⁵⁸. Sendo esta última o enfoque principal da presente pesquisa.

O Câncer de Mama que atinge grande parte da população foi examinado, tendo-se estudado as ações para prevenção e promoção da saúde com relação a este tipo de neoplasia. Também considerou-se o papel das Medicinas: curativa, preventiva e preditiva sobre o assunto, abordando o direito à dignidade da pessoa humana e o direito à saúde em todos os aspectos.

A Medicina Preditiva é verificada quando alguém já possui histórico familiar da doença, no caso da pesquisa o câncer de mama. Desenvolveu-se a garantia de acesso universal, igualitário aos serviços de saúde para proteção, promoção e recuperação, conforme previsto na Carta Magna, em seu art. 196, e como se é assegurar meios de tratamento às pessoas que tem a neoplasia mamária.

A saúde fora observada com ênfase nos princípios estabelecidos na Constituição Federal, em Leis específicas, Tratados e Convenções internacionais, dentre eles o enquadramento do tema as metas do Milênio da ONU- Organização das Nações Unidas, de proteção à dignidade da pessoa humana, relacionados ao tema.

⁵⁸ São as características observáveis deste ser humano, ou seja sua aparência física, seu estado de saúde e suas emoções- PENA, Sérgio Danilo J. e Azevêdo, Eliane S. 1998.p.143.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Mignon. **Bioética e Biodireito**. Lúmen Júris: Rio de Janeiro, 2000.

AS GRANDES CONQUISTAS DA HUMANIDADE. **A Evolução da Medicina**. São Paulo: Klick Editora, 2003. pg. 66 e 67.

ANS-AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/aans/missao.asp>. Acesso em: 12/ de fevereiro de 2008.

BARROS, Cláudia Márcia Santos(coordenação). MARTORELLI, Rita de Cássia Gonzaga. FREITAS, Viviane Vieira de. Modelo da Atividade. **Educação em Saúde**. [S.l]: Serviço Social do Comércio /DN/DPD/GEP, 2006.

BERGAMO, Giuliana. **Deixou de ser raro** .Câncer de mama em mulheres com menos de 35 anos: um diagnóstico que passou a ser mais comum. Revista Veja. ed. Edição 1968 . 9 de agosto de 2006. Disponível em: http://veja.abril.com.br/090806/p_082.html Acesso em: 16 de janeiro de 2008.

BERGAMO, Giuliana. **Rumo ao tratamento individual**. Teste de análise genética indica as pacientes com câncer de mama com maiores chances de se beneficiar da quimioterapia. Revista Veja. ed. 1976 . 4 de outubro de

2006. Disponível em: http://veja.abril.com.br/041006/p_102.htm. Acesso em 16 de janeiro de 2008.

BERGAMO, Giuliana. **Termômetro de mama** .Médicos discutem a eficácia de um aparelho que promete detectar tumores malignos em fase inicial. Revista Veja. Ed. 1869. 1 de setembro de 2004. Disponível em: http://veja.abril.com.br/010904/p_073.html . Acesso em: 16 de janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer.Coordenação de Prevenção e vigilância. divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de risco.**Armazém da saúde: caderno de orientações**. - Rio de Janeiro: INCA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer.**Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**, v. 3. – Rio de Janeiro: INCA, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, **Projeto Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUCHALLA, Anna Paula. **Muito bife e pouco doce**. Uma pesquisa tenta provar que dietas ricas em gordura podem agir contra o câncer. Revista Veja. 26 de setembro de 2007. p.90.

BUCHALLA, Anna Paula. **Os triunfos sobre o câncer de mama**. Revista Veja. ed. 1880 . 17 de novembro de 2004. Disponível em: http://veja.abril.com.br/171104/p_150.htm. Acesso em 16 de janeiro de 2008.

BUCHALLA. Anna Paula; PASTORE. Karina. **Nesta etapa, a vitória é quase certa**. Graças ao auto-exame, a atriz Patrícia Pillar detecta um tumor em fase inicial, já retirado. O diagnóstico precoce é a maior arma contra o câncer. Revista Veja. ed.1.737 - 6 de fevereiro de 2002. Disponível em: http://veja.abril.com.br/060202/p_064.html . Acesso em: 16 de janeiro de 2008.

BUCHALLA, Anna Paula; POLES, Cristina; TEICH, Daniel Hessel. **O que funciona contra o câncer**. Revista Veja. Ed. 1685. 31 de janeiro de 2001. Disponível em: http://veja.abril.com.br/310101/p_090.html. Acesso em : 16 de janeiro de 2008.

CÂNCER de mama . Biblioteca virtual em saúde. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/dicas/134cancer_mama.html. Acesso em
07 de fevereiro de 2008.

CÂNCER de mama. INCA-Instituto Nacional de Câncer. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/impressao.asp?op=cv&id=336> .Acesso em 23 de
janeiro de 2008

CÂNCER de mama: O que você deve saber e pode fazer para se prevenir?
Disponível em:
<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3786&LibCatID=5&romhome=yes> . Acesso em: 17 de janeiro de 2008.

CÂNCER. In: **ENCICLOPÉDIA Barsa** Rio de Janeiro - São Paulo:
Encyclopedia Britannica do Brasil Publicações Ltda, 1994. v. 5. p 45-50.

CÂNCER: prevenção e detecção precoce. Disponível em:
<http://boasaude.uol.com.br/lib/showdoc.cfm?LibCatID=-1&Search=cancer&LibDocID=4703>. Acesso em : 17 de janeiro de 2008.

CARNE e doces podem aumentar o risco de câncer de mama. Estadão.
Disponível em : http://www.estadao.com.br/vidae/not_vid18251,0.htm.
Acesso em 23 de Janeiro de 2008.

CARNE vermelha dobra o risco de câncer, diz estudo. BBC Brasil.
Disponível em:
http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2006/11/061114_carnevermel_hacancerfn.shtml. Acesso em 23 de Janeiro de 2008.

CIENTISTAS britânicos reconhecem seis tipos de câncer de mama.
Estado on-line. Disponível em:
http://www.estadao.com.br/vidae/not_vid59287,0.htm.
Acesso em: 23 de janeiro de 2008.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE
1988. Disponível em :
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso
em: 23 de outubro de 2008.

COSTA, Sérgio Tibiapina Ferreira; OSELVA, Gabriel; GARRAFA, Volnei –
coordenadores. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de
Medicina: 1998.

CONTROLE do Câncer de Mama. **Documento de consenso**. Ministério da
Saúde- Rio de Janeiro: INCA: Instituto Nacional de Câncer:2004.

CONTROLE do Câncer de Mama . **Síntese do Documento de consenso**.
Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. INCA: Instituto Nacional de Câncer:
2004.

CUNHA, Paulo César da. **Regulação Jurídica da Saúde Suplementar no Brasil**. 1ª ed. Rio de Janeiro, Lumen Juris: 2003.

CZERESNIA, Dina. Ações de promoção à Saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS. In: MONTONE, Januário, CASTRO Antonio Joaquim Werneck de, (Organizadores). **Regulação & Saúde vol.3**. Documentos técnicos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar; - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.p. 211-240.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Bioética e Direitos Humanos**. In: COSTA, Sérgio Tibiapina Ferreira. OSELVA, Gabriel. GARRAFA, Volnei (coord.) Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998.p.231-241.

DALVI, Luciano. **Curso Avançado de Biodireito**. Doutrina, legislação e Jurisprudência. Florianópolis: Conceito Editorial: 2008.

DEPARTAMENTO de Ginecologia. **Grupo de apoio às pacientes com câncer de mama. Tratamento do Câncer de Mama**. UNIFESP. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dgineco/tratamento.htm> . Acesso em : 21 de janeiro de 2008.

DICIONÁRIO COMPLETO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Folha da Tarde. São Paulo : Melhoramentos, 1994.

DIETA gordurosa aumenta risco de câncer de mama, diz estudo. BBC Brasil. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2007/03/printable/070321_die_tacancerq.shtml .Acesso em: 23 de janeiro de 2008.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

DOENÇAS crônico-degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

FENTIMAN, Ian S. **Diagnóstico e Tratamento do câncer inicial de mama**; Trad. Walquiria Settineri- Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FRANÇA, Genival Veloso de. A velha e a nova ética médica. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 50 (3)p. 244-248, jul.-set. 2006 Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/50-03/espcremers.pdf>. Acesso em 10 de dezembro 2007.

GALLO, Claudia Vitória de Moura. **Câncer de mama e consumo de legumes, verduras e frutas. Estudo surpreendente avalia associações entre alimentação e propensão a tumores.** Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/controlpanel/materia/view/3308>. Acesso em 11

de abril de 2005.

HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro Sales. **Minidicionário da língua portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA. Disponível em: <http://www.ibbioetica.org/>.

Acesso em 30 de junho de 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 20/12/2007

LEAVELL, Hugh Rodman; CLARK, E. Gurney. **Medicina Preventiva**. Tradução de Maria Cecília Ferro Donnangelo, Moisés Goldmaum e Uraci Simões Ramos. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LUCENA, Cíntia. **Direito à Saúde no Constitucionalismo Contemporâneo**. In: ROCHA, Cármen Lúcia Antunes (coordenadora). O direito à vida digna. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

MEDICINA. In: ENCICLOPÉDIA Barsa. Rio de Janeiro - São Paulo: Encyclopedica Britannica do Brasil Publicações Ltda, 1994. v. 10. p. 465 a 482.

NEIVA, Paula. **A doença da tristeza. Uma pesquisa finlandesa sugere que há forte ligação entre angústia e câncer de mama**. Revista Veja. ed. 1800. 30 de abril de 2003. Disponível em:

http://veja.abril.com.br/300403/p_113.html. Acesso em:16 de janeiro de 2008.

NEIVA. Paula. **Revisão de genes. O peso da genética no surgimento do câncer de mama pode ser menor do que se imaginava.** Revista Veja. Ed. 1.767. 4 de setembro de 2002. Disponível em: http://veja.abril.com.br/040902/p_061.html . Acesso em:16 de janeiro de 2008.

O mal das mulheres modernas. O alastramento do câncer de mama tem ligação com as mudanças de comportamento. Uma dieta menos gordurosa ajuda na prevenção da doença. Revista Veja. Veja – Sua saúde Ed.1. 18 de março de 2001. Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais/saude/p_034.html.

Acesso em: 16 de janeiro de 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em: 10 de Maio de 2007.

Organização Pan-Americana da Saúde.Nutrição e doenças. Disponível em: <http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=145>. Acesso em 29 de janeiro de 2008.

PADILHA. Patrícia de Carvalho; PINHEIRO. Rosilene de Lima. **O Papel dos Alimentos Funcionais na Prevenção e Controle do Câncer de Mama.**

Revista Brasileira de Cancerologia. Ministério da Saúde. INCA: Instituto Nacional de Câncer Rio de Janeiro, v.50 n° 3 Jul/Ago/Set 2004.p.251-260.

PENA, Sérgio Danilo J. e Azevêdo, Eliane S. **O projeto Genoma Humano e a Medicina Preditiva: Avanços técnicos e dilemas éticos.** In: COSTA, Sérgio Tibiapina Ferreira. OSELVA, Gabriel. GARRAFA, Volnei (coord.) Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998.p. 139-155.

PENA, Sérgio D.J. **Roteiro clínico para identificação e acompanhamento e portadoras de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2.** Revista Brasileira de Mastologia. v. 6. n°1 . Março: 2006.p.38- 43.

PREVENÇÃO do câncer de Mama. INCA- Instituto Nacional de Câncer. Disponível em : http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1119 . Acesso em 16 de janeiro de 2008.

PREVENÇÃO do câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia. INCA: Instituto Nacional de Câncer: Rio de Janeiro. Ed.49 n°4:2003.p.208.

PREVENÇÃO e controle de câncer. Revista Brasileira de Cancerologia. INCA: Instituto Nacional de Câncer: Rio de Janeiro Ed. 48 n°3. 2002, p. 317-332.

PROMOÇÃO do consumo de frutas, legumes e verduras: O programa “5 ao dia”. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2005.

QUADRIL largo em mães eleva risco de câncer em filhas, diz estudo. Estadão on-line. Disponível em: http://www.estadao.com.br/vidae/not_vid62871,0.htm . Acesso em 23 de janeiro de 2008.

QUANTO mais cedo melhor. Revista Veja. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/060202/pop.html>. Acesso em 16 de janeiro de 2008.

REPOSIÇÃO hormonal 'aumenta risco de câncer'. BBc Brasil. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2003/08/printable/030808_ho_rmoniomp.shtml. Acesso em: 23 de janeiro de 2008.

SAÚDE da mulher - câncer de mama: seminários- informando e humanizando. Rio de Janeiro: CERVI-Centro de Recuperação da Vida: 2001.

SAÚDE. In: ENCICLOPÉDIA Barsa. Rio de Janeiro - São Paulo: Encyclopedia Britannica do Brasil Publicações Ltda, 1994. v. 14.p.180-183.

SCHWARTZ, Germano André Doerderlein. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001.

SÉGUIN, Elida. **Biodireito**. 4^aed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

SILVA Reinaldo Pereira e. **Introdução ao biodireito: investigações políticas-jurídicas sobre o estudo da concepção humana**. São Paulo: LTr, 2002.

SOARES, André Marcelo M. **Bioética**. In : SOARES, André Marcelo M e PIÑEIRO, Walter Esteves Bioética e Biodireito uma introdução. Coleção Gestão em saúde. São Paulo: Loyola, 2002.

SOARES, Ronaldo. Entre dois mundos .Por que o Brasil tem pesquisas de câncer de Primeiro Mundo e tratamentos de padrão africano . Revista Veja. ed. 1927 . 19 de outubro de 2005. Disponível em: http://veja.abril.com.br/191005/p_072.html. Acesso em: 16 de janeiro de 2008.

SOUZA, Renilson Rehem de. Secretário de Assistência à Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, Brasil. 11 a 14 de agosto de 2002. Brasília: Ministério da Saúde.

STRINGUETO, Kátia. Cuidado redobrado. Técnica mede com mais precisão tamanho do tumor de mama e reduz o risco de a doença voltar . Revista Isto É. Ed. Nº 1556. 28 de julho de 1999. Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe/medicina/155615.htm>. Acesso em 21 de janeiro de 2008.

TRATAMENTO do câncer de mama. UNIFESP. Disponível em :
<http://www.unifesp.br/dgineco/tratamento.htm> .Acesso em 21 de janeiro de
2008.

VALENZA. Cecília. Entrevista com Elias Abdo, médico oncologista.
Tratamento do câncer de mama avança, mas no SUS pára. Gazeta do
Povo. 02 de maio de 2008.p.9

VENÂNCIO. Juliana Lima. Importância da **Atuação do Psicólogo no
Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. Brasileira de
Cancerologia..** da Saúde.INCA: Instituto Nacional de Câncer: Rio de
Janeiro, Ed. 50 n° 1 Jan/Fev/Mar 2004. p.55-63.

ANEXOS

ANEXO I

Tabela 5

Estimativas, para o ano 2008, das taxas brutas de incidência por 100 mil e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária.*

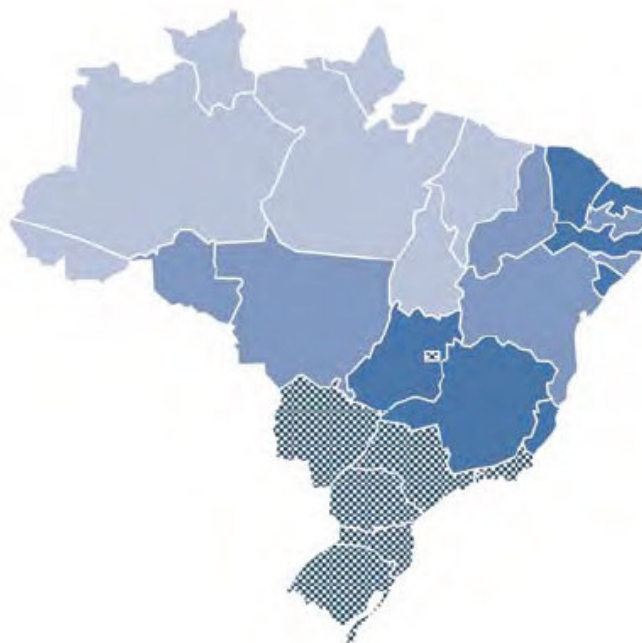
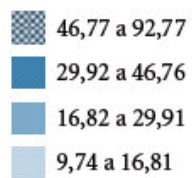
Localização Primária Neoplasia maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Mama Feminina	49.400	50,71	17.400	76,04
Colo do Útero	18.680	19,18	5.620	24,49
Cólon e Reto	14.500	14,88	5.450	23,80
Traquéia, Brônquio e Pulmão	9.460	9,72	3.070	13,49
Estômago	7.720	7,93	2.380	10,30
Leucemias	4.320	4,44	1.340	5,89
Cavidade Oral	3.780	3,88	1.140	4,83
Pele Melanoma	2.970	3,03	930	3,69
Esôfago	2.650	2,72	620	2,30
Outras Localizações	62.270	63,93	22.530	98,39
Subtotal	175.750	180,43	60.480	264,11
Pele não Melanoma	59.120	60,70	14.140	61,73
Todas as Neoplasias	234.870	241,09	74.620	325,77

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

ANEXO II

Figura 7

Representação espacial das taxas brutas de incidência por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2008, segundo a Unidade da Federação (neoplasia maligna da mama feminina).

Mulheres

ANEXO III

Evidência	Redução de risco	Aumento de risco
Convicente	A atividade física diminui o risco de câncer de cólon e reto.	O excesso de peso e a obesidade aumentam o risco de câncer de esôfago, cólon e reto, mama, endométrio, rins; O álcool aumenta o risco de câncer na cavidade oral, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama; As aflatoxinas aumentam o risco de câncer de fígado;
Provável	Alimentação rica em frutas e verduras diminui o risco de câncer na cavidade oral, estômago, cólon e reto; Atividade física diminui o risco de câncer de mama.	Carne em conserva aumenta o risco de câncer de cólon, reto e esôfago; Sal e alimentos conservados em sal aumentam o risco de câncer de estômago; Bebidas e alimentos muito aquecidas aumentam o risco de câncer na cavidade oral, faringe e esôfago.
Possível/ Insuficiente	Fibra; soja; peixe; ácidos graxos; carotenóides; vitaminas B2, B6, folato, B12, C, D, E; cálcio; zinco; selênio; constituintes vegetais não-nutritivos (ex.: flavonóides e isoflavonas).	Gordura animal, aminas heterocíclicas, carboidratos aromáticos policíclicos e nitrosaminas.