



Por que a saúde das
mamas deve entrar
na agenda pública?

MANIFESTO DE BRASÍLIA - WEEM

Brasília, 14 de abril de 2026

Documento otimizado para leitura em tablet e computador.



Falar sobre saúde pública no Brasil normalmente significa falar sobre emergências visíveis, doenças infecciosas ou situações que geram grande comoção social. Existem, no entanto, problemas igualmente graves que avançam de forma silenciosa, sem mobilizar a mesma atenção. O câncer de mama é um desses casos. Ele não é raro, não é imprevisível e, em muitos casos, não é inevitável, mas continua sendo tratado como se fosse.

Todos os anos, dezenas de milhares de mulheres brasileiras recebem o diagnóstico de câncer de mama. Esse número, por si só, já seria suficiente para colocar o tema no centro das prioridades nacionais. O que torna esse cenário ainda mais preocupante é o fato de que uma parcela significativa dessas mortes poderia ser evitada. Diferente de muitas outras doenças crônicas, o câncer de mama tem uma característica essencial: quando descoberto cedo, ele pode ser curado. E pode ser tratado de forma menos agressiva, com menos impacto na vida da mulher.

A experiência de outros países deixa isso muito claro. Ao longo das últimas décadas, países que organizaram programas de rastreamento e melhoraram o acesso ao diagnóstico precoce conseguiram reduzir de forma importante o número de mortes por câncer de mama. Mesmo com o aumento do número de casos, a mortalidade caiu. Isso aconteceu porque as mulheres passaram a descobrir a doença antes que ela avançasse. Trata-se, portanto, de descobrir mais cedo, e não apenas de tratar melhor.

Quando olhamos para o Brasil, percebemos que o problema não está apenas na doença, mas na forma como lidamos com ela. A chance de uma mulher sobreviver ao câncer de mama no país ainda é muito menor do que em lugares onde o sistema funciona de forma mais organizada. E o mais preocupante é que essa chance muda dependendo do tipo de atendimento que ela recebe. Mulheres diagnosticadas e acompanhadas em serviços públicos de saúde apresentam resultados piores. Isso mostra

que não estamos diante de um limite da medicina, mas de um problema de acesso e de organização do cuidado.

Um dos pontos mais críticos é o momento em que a doença é diagnosticada. No Brasil, muitas mulheres ainda descobrem o câncer de mama em fases mais avançadas, o que significa tratamentos mais agressivos, caros e com menores chances de cura. Elas são submetidas a cirurgias maiores e têm maior probabilidade de precisar de quimioterapia. Quando o diagnóstico acontece nas fases iniciais, as diferenças entre os sistemas de saúde público e privado praticamente desaparecem. Isso indica que o diagnóstico precoce é o principal fator capaz de reduzir desigualdades e salvar vidas.

É comum imaginar que esse problema existe por falta de equipamentos, mas essa não é a realidade. O Brasil possui um número de mamógrafos considerado adequado. O que acontece, na prática, é que esses equipamentos estão mal distribuídos, alguns com tecnologia obsoleta, nem sempre funcionam com a qualidade necessária e não fazem parte de um sistema organizado de rastreamento. Além disso, muitas mulheres simplesmente não realizam a mamografia de forma regular. Em grande parte do país, menos de um terço das mulheres faz esse exame como deveria.

Outro grande desafio está no caminho que a mulher precisa percorrer até chegar ao diagnóstico. Esse caminho é longo, fragmentado e, muitas vezes, confuso. A mulher precisa marcar consulta, conseguir pedido médico, agendar exame, retornar ao médico, fazer novos exames e repetir esse ciclo várias vezes até obter uma resposta definitiva. Esse processo pode levar meses. Em uma doença como o câncer, o tempo faz toda a diferença.

Em outros países, esse percurso é muito mais simples e organizado. A mulher é chamada para fazer o exame, o resultado é avaliado de forma centralizada por médicos

especialistas em diagnóstico por imagem da mama e, se houver qualquer alteração, ela já é encaminhada diretamente para a investigação necessária, sem a necessidade de agendar várias consultas. Existe acompanhamento, orientação e controle de qualidade em cada etapa. No Brasil, a responsabilidade de organizar esse processo recai, muitas vezes, sobre a própria paciente.

As dificuldades são ainda maiores para as mulheres que dependem exclusivamente do sistema público de saúde. Elas costumam iniciar o rastreamento mais tarde, enfrentam maior dificuldade para conseguir exames e, quando conseguem, nem sempre esses exames têm a melhor qualidade. Também há limitações no acesso a tecnologias mais modernas, como a mamografia digital e a tomossíntese, e a testes mais precisos de diagnóstico, como a biópsia a vácuo de calcificações, além de tratamentos com drogas mais modernas. Tudo isso contribui para que o diagnóstico aconteça mais tarde e os resultados sejam piores.

Além dos problemas estruturais, muitas mulheres nem sequer sabem da importância de realizar a mamografia mesmo sem sintomas a partir dos 40 anos. E quando conhecem essa informação, há uma questão importante relacionada à forma como o câncer de mama é apresentado para a sociedade. Muitas campanhas focam no medo, mostrando imagens de sofrimento e associando a doença a perda e dor. Isso pode afastar mulheres do cuidado, porque ninguém quer se ver naquela situação. Campanhas de vacinação, por exemplo, mostram pessoas saudáveis, felizes e protegidas.

Essa diferença de abordagem influencia diretamente o comportamento das pessoas. É fundamental mudar essa forma de comunicação. O diagnóstico precoce não deve ser visto como uma ameaça. Quando o câncer de mama é descoberto cedo, a mulher pode tratar a doença e seguir com sua vida normalmente. Em muitos casos, a doença

deixa de ser um problema permanente e passa a ser apenas um episódio superado.

A formação dos profissionais de saúde também não enfatiza suficientemente a importância do rastreamento. As recomendações sobre o tema, apesar da atualização feita em 2025, ainda são divergentes entre as sociedades médicas e o Ministério da Saúde, o que gera dúvidas para os profissionais da atenção básica. As sociedades médicas recomendam a realização de mamografia anual a partir dos 40 anos. O Ministério da Saúde recomenda que ela seja feita a cada dois anos, a partir dos 50 anos, reconhecendo que o exame pode ser realizado a partir dos 40 anos caso a paciente ou o médico demandem.

Outro ponto fundamental é compreender que o câncer de mama não é um risco distante ou restrito a um grupo específico. O principal fator de risco é ser mulher. Embora hábitos saudáveis ajudem a reduzir o risco, eles não eliminam a possibilidade da doença. Isso significa que todas as mulheres precisam estar incluídas em estratégias de prevenção e diagnóstico.

Ao longo da vida, diferentes grupos enfrentam desafios distintos. Mulheres mais jovens, muitas vezes, não são incluídas nos programas de rastreamento e podem ter seus sintomas subestimados por elas mesmas ou pelas equipes de saúde. Como o Brasil apresenta, comparativamente aos países de alta renda, maior proporção de casos em mulheres jovens, é importante identificar aquelas com risco aumentado nas consultas de rotina com o ginecologista ou o médico de família, oferecendo a elas a possibilidade de diagnóstico precoce antes que desenvolvam sintomas.

Mulheres mais velhas, por sua vez, enfrentam dificuldades de acesso e dependem de outras pessoas para conseguir realizar seus exames. Essas diferenças precisam ser consideradas na construção de políticas públicas mais eficazes. Diante de tudo isso, fica claro que o câncer de mama não pode continuar sendo tratado

apenas como uma questão médica individual. Ele é um problema de saúde pública que exige organização, planejamento e prioridade política. Nenhum país conseguiu reduzir a mortalidade por essa doença de forma significativa sem investir em políticas estruturadas, com acompanhamento, metas claras e responsabilidade compartilhada.

Essa compreensão atravessa setores. Como destacou Hiza Carpina, Promotora de Justiça de Defesa da Saúde do Distrito Federal, “não há como promover justiça em saúde de forma isolada. Sistema de saúde e sistema de justiça precisam caminhar juntos.”Entre suas atribuições está o acompanhamento da assistência oncológica na rede pública de saúde, e sua presença neste debate evidencia que o problema ultrapassa os limites do consultório e da clínica.

O Brasil já mostrou que é capaz de enfrentar grandes desafios na área da saúde quando existe decisão e coordenação. Programas de vacinação em larga escala são prova disso.

O mesmo nível de compromisso precisa ser aplicado ao câncer de mama. Isso significa organizar o rastreamento, garantir qualidade nos exames, reduzir o tempo até o diagnóstico e assegurar que todas as mulheres tenham acesso ao cuidado necessário, independentemente de onde vivem ou de sua condição social.

Colocar a saúde das mamas na agenda pública é, acima de tudo, uma escolha. Uma escolha de valorizar a vida das mulheres, de reduzir desigualdades e de usar o conhecimento que já temos para evitar mortes que não deveriam acontecer.

O câncer de mama não vai deixar de existir. A forma como lidamos com ele, porém, pode e precisa mudar. Quando o diagnóstico acontece no momento certo, a história é outra. A vida continua. E essa deveria ser a regra.

weemTalks
ABOUT

Por que a saúde das mamas deve entrar na agenda pública?

MANIFESTO DE BRÁSÍLIA - WEEM



Brasília, 14 de abril de 2026

Documento otimizado para leitura em tablet e computador.