

entrevista

MARIA INEZ GADELHA,
médica oncologista

Uma vida dedicada à Oncologia



Nascida na cidade de Sousa, na Paraíba, a médica oncologista Maria Inez Gadelha atua na saúde pública e na área do câncer há cerca de 30 anos e é hoje uma das maiores conhecedoras da Oncologia no país. Atualmente respondendo pela Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, Maria Inez integrou, desde o princípio, o Programa de Oncologia do INCA (Pro-Onco, hoje Conprev), participando da coordenação, do desenvolvimento e da implementação de diversos cursos e programas na instituição.

Nesta entrevista, a médica, que de início quis ser professora, defende a importância de as escolas de Medicina ensinarem a fazer o diagnóstico de câncer, fala sobre sua passagem pelo INCA e pelos setores da saúde pública, traça um panorama da evolução da Oncologia no Brasil e aponta que o principal desafio do país ainda é integrar os serviços de saúde.

“As escolas devem dar foco ao diagnóstico diferencial. Existe uma falha no ensino nesse sentido, de não ensinar o aluno a fazer um diagnóstico”

REDE CÂNCER – A senhora praticamente dedicou toda a sua vida médica à área oncológica. Como começou?

MARIA INEZ GADELHA – Cursei Medicina na Paraíba, onde me formei em 1974, embora quisesse ser professora. No entanto, fiz meu estágio curricular em Hematologia e fui para o Rio de Janeiro para uma avaliação no Instituto Estadual de Hematologia, mas não passei no crivo de “cultura geral”, ou seja, não médica. Então, regressei à Paraíba, e meu professor de Hematologia falou para que eu voltasse ao Rio e tentasse o Instituto Nacional de Câncer. Cheguei ao Rio no final de 1974, passei na prova e fui residente do INCA de 1975 a 1976.

REDE CÂNCER – A senhora começou sua carreira no INCA?

MARIA INEZ GADELHA – Na verdade, comecei na Paraíba, no final do curso de Medicina, e fiz residência no INCA, que naquela época ainda não tinha serviço de Hematologia. O que havia era um acordo entre o INCA e o Instituto Estadual de Hematologia. Por isso, acabei focando a Oncologia Clínica, e, a partir daí, nunca mais abandonei a área de câncer.

REDE CÂNCER – Podemos dizer que a senhora se apaixonou pela Oncologia?

MARIA INEZ GADELHA – Sim. Porque é muito empolgante. A cancerologia tem muito a ver com toda a Medicina, até com cirurgia cardíaca, por exemplo, porque câncer de coração é raríssimo, mas existe.

REDE CÂNCER – Depois da residência, a senhora retornou à instituição, coordenando diversos programas. Como foi sua atuação no INCA e o que mudou daquele tempo até os dias atuais?

MARIA INEZ GADELHA – Fiquei algum tempo fora do INCA. Mas, por muitos anos, dividi minha vida profissional entre o INCA e o Hospital Naval Marcílio Dias, onde ajudei a estruturar o serviço de Oncologia. Quando fui chamada para a chefia de gabinete do INCA, em 1997, passei a ter dedicação exclusiva ao INCA. De 1974 até esses últimos anos, sem dúvida, a política de gestão do INCA favoreceu muito o crescimento da Oncologia e, em minha opinião, houve duas mudanças importantes no instituto: a primeira foi valorizar o usuário, que passou a ter condição de bem-estar e qualidade no atendimento; a segunda foi a ação do INCA na estruturação da assistência oncológica no SUS, dando orientação técnica e apoio para as secretarias estaduais e municipais estruturarem suas redes de serviço.

REDE CÂNCER – A senhora acha que a Oncologia deveria fazer parte da graduação em Medicina?

MARIA INEZ GADELHA – Não, porque é uma área muito especializada. O médico não pode começar na profissão sendo oncologista. Ele pode fazer mais tarde uma pós-graduação na área. O que acredito é que as escolas de Medicina devem dar foco ao diagnóstico diferencial do câncer. Existe uma falha no ensino nesse sentido. As faculdades não ensinam o aluno a fazer o diagnóstico precoce de câncer, e acaba que muitos casos de câncer são confundidos durante muito tempo com outras doenças.

REDE CÂNCER – Quais são os principais desafios no ensino da Cancerologia?

MARIA INEZ GADELHA – São muitos. Quando começamos na Campanha Nacional de Combate ao Câncer, em 1986, por exemplo, tínhamos o Programa de Oncologia (Pro-Onco), que era um convênio entre



“Tudo no Brasil nos anos 1980 tinha como referência os Estados Unidos. Com o tempo, fomos vendo que a nossa produção de dados nacionais começava a ser citada”

a campanha e o extinto Inamps. Um desses programas, que foi coordenado por mim, era a Educação em Cancerologia nas escolas médicas. Durante algum tempo, desenvolvemos todo o currículo de prevenção e promoção de saúde e de diagnóstico diferencial, incluindo material didático, composto de três edições de um livro e material audiovisual. Saíamos por todas as escolas médicas do país fazendo um grande movimento para que fosse ensinado esse diagnóstico diferencial. O objetivo era ressaltar a importância do histórico pessoal e familiar do doente, do exame físico e da adequada utilização de exames complementares para chegar a um diagnóstico.

Quando a campanha foi extinta, em 1991, o Pro-Onco foi incorporado à estrutura do INCA e passou a se chamar Conprev [Coordenação de Prevenção e

Epidemiologia]. Nessa época, desenvolvemos uma série de atividades na área da Cancerologia, como os Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalar e o fortalecimento do programa de controle do tabagismo, que hoje é referência mundial, e do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Fizemos esse trabalho com uma visão mais abrangente do controle do câncer, não só da ótica do tratamento. Evoluímos nas áreas de informação, promoção da saúde e prevenção do câncer, além da mobilização social, que também fazia parte do Pro-Onco, tanto na área de informação para leigos quanto para profissionais de saúde.

REDE CÂNCER – E como se encontrava essa área de informação no Brasil?

MARIA INEZ GADELHA – Tudo no Brasil nos anos 1980 tinha como referência os Estados Unidos. Com o tempo, fomos vendo que a produção de dados nacionais começava a ser citada nos artigos de revistas especializadas e na imprensa, sendo hoje uma ocorrência comum, já estabelecida. Podemos dizer que é mais uma conquista. As datas nacionais, como as dos dias de combate ao tabagismo e de combate ao câncer, estabelecidas formalmente no calendário nacional, também foram muito importantes para fortalecer esse trabalho.

REDE CÂNCER – O que de melhor aconteceu nesses mais de 30 anos no campo da Oncologia no Brasil?

MARIA INEZ GADELHA - Em primeiro lugar, a disseminação do conhecimento. Foi fantástico, porque a Oncologia, como ciência, começou nos anos 1960. Mas no Brasil, foi a partir dos anos 1970, e nos

“Atualmente temos uma qualidade de especialistas em todas as áreas (da Oncologia), desde a área da promoção até a área da reabilitação”

desenvolvemos com uma velocidade que, para mim, foi estonteante. Atualmente, temos especialistas de qualidade em todas as frentes, desde a promoção da saúde até a reabilitação dos doentes. Isso me impressionou muito. Em segundo lugar, o próprio Sistema Único de Saúde (SUS). O surgimento do SUS trouxe para o país uma expansão no acesso ao atendimento em saúde que casou muito com a evolução técnico-científica do ponto de vista do conhecimento, da qualificação dos profissionais. Então, o SUS proporcionou não só o acesso dos doentes ao tratamento, que é o mais importante, mas o acesso a profissionais qualificados na área da Oncologia.

REDE CÂNCER - Na opinião da senhora, a Política Nacional de Atenção Oncológica já está plenamente implantada ou falta algo?

MARIA INEZ GADELHA - Faltar sempre vai. Quando começamos a organização da assistência oncológica, em 1993, os gestores estaduais e municipais resistiram uns dois anos a assumir a Alta Complexidade. Belo Horizonte foi a primeira cidade a assumir essa responsabilidade. Somente após a expansão para os outros estados é que se começou a entender a oncologia. E, por ser uma área muito especializada, muito complexa e com o conhecimento restrito a poucos profissionais, foi pedida ajuda ao INCA. Então, passei de coordenadora do Programa de Educação em Cancerologia para o Programa de Controle e Avaliação da Assistência Oncológica no SUS. Implantamos um programa piloto em Campos,

no Rio de Janeiro, avançando em seguida para Juiz de Fora e Belo Horizonte (MG). A estruturação da assistência oncológica foi completada em 1998, com a Portaria GM/MS 3.535 (que estabeleceu critérios para credenciamento e habilitação dos estabelecimentos de saúde em oncologia) e com a Portaria GM/MS 3.536 (que definiu as normas de autorização e a codificação dos procedimentos de quimioterapia e radioterapia, no âmbito do SUS), ficando estruturada a assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

REDE CÂNCER – Essas portarias ajudaram a integração dos serviços de Oncologia?

MARIA INEZ GADELHA – Para se ter uma ideia, tínhamos cento e poucos serviços habilitados a prestar atendimento na área do câncer e 91 eram serviços isolados de radioterapia ou de quimioterapia. Vimos que havia duplicidade de serviços. Um hospital de uma Santa Casa da Misericórdia com serviço de radioterapia, por exemplo, poderia estar listado três vezes (como o próprio hospital – para a cirurgia oncológica - e como dois serviços isolados, de radio- e de quimioterapia – geralmente terceirizados). Então, não era a quantidade total que se imaginava ter. Foi quando partimos para um processo de unificação, integrando esses serviços isolados à responsabilidade dos hospitais. Ainda temos de avançar nisso, porque muitos, apesar de integrados, ainda continuam funcionando isoladamente. O importante é que houve uma política de continuidade, dando uma consolidação técnica e conceitual bastante forte. Hoje, temos 284 estabelecimentos de saúde envolvidos em 265 habilitações, com apenas 14 serviços isolados residuais, de radioterapia.

Em 2005, foi feita a revisão da organização da Assistência Oncológica e criada a Política Nacional de Atenção Oncológica – com o INCA sempre participando de tudo. Notamos que a organização da Assistência Oncológica tinha de ser ampliada, porque ela estava muito focada na Alta Complexidade. Foi estabelecido o Pacto pela Saúde e pela Vida e criados os indicadores para os municípios. Os exames preventivos para o câncer do colo do útero e de detecção precoce do câncer de mama tiveram um avanço espetacular e passaram a demandar a estruturação de outros serviços complementares, de diagnóstico e terapêuticos. A área de gestão também melhorou muito, embora ainda tenha problemas a serem resolvidos. Em 1999, estimávamos que havia 50 mil pacientes por ano em tratamento oncológico no SUS. Hoje, estimamos mais de 350 mil.



REDE CÂNCER – Com relação ao preconceito em torno da doença, as campanhas de prevenção têm um papel importante na mudança desse paradigma?

MARIA INEZ GADELHA – A questão do preconceito melhorou muito. Mas é interessante, porque a Oncologia, como ciência, evoluiu muito, mas a percepção das pessoas evoluiu mais devagar. O medo e a negação são processos psicológicos que fazem com que as pessoas reajam ainda de forma negativa ao câncer. Mas acho que isso tem melhorado. A disseminação do conhecimento e a divulgação de notícias, além das pessoas notórias que se expõem sem preconceito, mostrando que a vida pode continuar normalmente apesar do câncer, têm ajudado muito.

REDE CÂNCER – Ainda falta no Brasil uma política de prevenção e diagnóstico precoce?

MARIA INEZ GADELHA – O Brasil tem política de prevenção e controle do câncer. Inclusive, este ano, está fortalecendo as ações de prevenção e diagnósti-

co precoce dos cânceres do colo uterino e de mama, além do tratamento do câncer em geral. Prevenir e detectar precocemente ajudam, mas não adianta mobilizar sem dar a estrutura adequada, porque pode levar ao contrário, à desmobilização. Então, tudo tem de andar conjuntamente.

REDE CÂNCER – De todas as funções que a senhora já desempenhou na Oncologia e na saúde pública, tem carinho especial por alguma?

MARIA INEZ GADELHA – Tenho, pela Oncologia Pediátrica. Foi impressionante como, nos anos 1980, com a criação da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica, o Brasil pôde avançar de forma mais madura e consistente nessa área. A Oncologia Pediátrica começou de forma muito mais bem estruturada, muito mais bem casada com o sistema de saúde. Então, hoje vemos nitidamente que, muitas vezes, mais do que para os adultos, o tratamento de crianças com câncer se dá de forma protocolar. Os médicos conversam, se reúnem, estabelecem, avaliam e ajustam protocolos nacionais.

REDE CÂNCER – Como a senhora avalia o acesso ao tratamento e diagnóstico de câncer nas redes pública e privada?

MARIA INEZ GADELHA – Existe um mito no Brasil de que o privado é melhor do que o público, mas isso não corresponde à verdade. Em primeiro lugar, porque a maior parte dos prestadores de serviços oncológicos ao SUS, de uma maneira geral, e de outras áreas especializadas, são os mesmos. O SUS, em minha opinião, tem uma vantagem, porque é muito mais sistematizado e protocolado do que o sistema de saúde complementar e outros que subsistem no sistema de saúde brasileiro e dispõe de dados e informações consolidados.

REDE CÂNCER – Qual seria o maior desafio que se vem impondo mais recentemente, já que o aumento da longevidade implica o aumento de doenças crônicas, entre elas o câncer?

MARIA INEZ GADELHA – Hoje, o desafio maior é a ampliação da prestação de serviços com qualidade. Porém, para o controle do câncer, faz-se essencial a integração dos serviços. E, no sistema de saúde suplementar, é mais grave, porque o atendimento é mais pulverizado do que no SUS. ■