

# O CÂNCER INFANTOJUVENIL E A ARTICULAÇÃO COM A REDE: reflexões sobre a atenção oncológica de alta complexidade mediada pelas parcerias público-privadas

Amanda Olga Simões de França, Erica Natacha Guterres, Noemi Cristina Ferreira da Silva, Raísa Santiago

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

## INTRODUÇÃO

No Brasil, os óbitos por câncer entre crianças e adolescentes correspondem à segunda causa de morte atingindo percentuais correspondentes a 7,9% (INCA, 2017, p. 57). Nosso interesse pela temática surge a partir da inserção na Clínica de Pediatria do Hospital do Câncer I (HC I). O presente trabalho é fruto da realização de atividades teórico-práticas do eixo transversal do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estas atividades possibilitaram realizar articulação com a Central de Regulação do município do Rio de Janeiro, em acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica – regulamentada pela Portaria GM/MS 2.439/2005. Assim, neste trabalho encontra-se parte da sistematização de experiências das residentes em Serviço Social e busca apresentar as reflexões sobre as ações através das parcerias público-privadas na Linha de Cuidados inicial da atenção oncológica voltadas para crianças e adolescentes.

## DESENVOLVIMENTO

Nosso objetivo é refletir sobre a Linha de Cuidado inicial da atenção oncológica e discutir as parcerias público-privadas na promoção e diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil no município do Rio de Janeiro. Os procedimentos metodológicos utilizados foram a observação participante, os registros de diários de campo e as reflexões entre preceptores/tutores e residentes. Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da nossa inserção na Clínica de Pediatria do HC I e as reflexões aqui apresentadas são oriundas, também, de consulta bibliográfica de fontes secundárias (artigos, legislação, internet etc.).

## RESULTADOS

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é uma ferramenta online do Ministério da Saúde que tem como objetivo gerenciar a regulação de vagas nos serviços de saúde, atuando desde a atenção primária até as internações hospitalares em unidades de alta complexidade. Na Linha de Cuidado inicial da Atenção Oncológica Infantojuvenil, não há a participação direta dos órgãos públicos reguladores – SISREG – sendo os usuários e seus responsáveis legais encaminhados pela Organização da Sociedade Civil Instituto Desiderata, que através do programa “Unidos Pela Cura”, realiza a regulação de crianças e adolescentes com suspeita de neoplasia maligna. O médico generalista e/ou pediatra que identifica a suspeita de câncer realiza o preenchimento do Cartão de Acolhimento do “Unidos Pela Cura” e entra em contato com a Coordenação da Área Programática (CAP) de seu território, esta por sua vez acessará o Sistema de Informação do “Unidos Pela Cura” e realizará a regulação das vagas nos hospitais de alta complexidade para realização de investigação diagnóstica – em no máximo 72 horas.

## CONCLUSÃO

A contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003), no Brasil, é materializada através do “Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado” (PDRAE) elaborado, em 1995, pelo então Ministro Luís Carlos Bresser Pereira que tinha como objetivo reestruturar o aparelho estatal e adequá-lo a uma proposta neoliberal de Estado mínimo – e assim, os serviços de saúde foram categorizados como “Serviços não exclusivos do Estado” permitindo a atuação simultânea do Estado com outras organizações públicas não estatais e privadas. De acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) é dever de o Estado brasileiro prover a atenção integral aos usuários dos serviços de saúde através da estruturação da Linha de Cuidado, principalmente no que se referem às crianças e adolescentes que, em acordo com a Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) gozam de preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas. Atualmente, a Linha de Cuidado inicial do Câncer Infantojuvenil no município do Rio de Janeiro é encabeçada por uma parceria público-privada entre o Desiderata Organizações não-governamentais, Hospitais especializados e Gestores do SUS que tem como objetivo prever o diagnóstico precoce a partir da meta de 72h para a investigação e monitoramentos dos casos até a confirmação diagnóstica. A participação das organizações da sociedade civil na execução das políticas públicas demonstra a transferência de responsabilidade do poder estatal preconizada pelo PDRAE e estabelece os novos modelos de gestão para o SUS através das parcerias público-privadas. Esta forma de atuação do Estado direciona o protagonismo da gestão dos problemas de saúde pública – que são de interesses coletivos – para a iniciativa privada, desta forma, consideramos que a Linha de Cuidado inicial do Câncer Infantojuvenil sobre responsabilidade de uma Instituição da Sociedade Civil corrobora para a desresponsabilização do Estado e o consequente enfraquecimento na gestão e participação/controlado social do SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEHRING, Elaine. *Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez, 2003.
- BRASIL Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em 04 de setembro de 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Plano aprovado pela câmara da reforma do Estado da Presidência da República em Setembro de 1995. Brasília: Imprensa Nacional, 1995.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: 2005.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: 2017.