

Prevenção é o melhor caminho

O médico e professor universitário Luiz Antonio Santini, um fluminense de 61 anos, está perto de completar dois anos à frente do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no qual é responsável por coordenar a nova Política Nacional de Atenção Oncológica, que consolida o Instituto em sua função primordial: definir e disseminar as diretrizes que norteiam ações de combate e prevenção do câncer em todo o território nacional.

Sua experiência como docente inclui a direção da Faculdade de Medicina da UFF, onde atualmente é professor-adjunto. Como gestor de saúde pública, já

exerceu o cargo de subsecretário estadual de saúde do Rio de Janeiro e de secretário municipal de Nova Friburgo. Antes de assumir a diretoria-geral foi coordenador de ações estratégicas do INCA.

À frente do Instituto, dedica atenção especial ao fortalecimento do novo modelo de gestão participativa. Para pôr em prática o novo sistema, investe, desde outubro de 2005, na consolidação da Rede de Atenção Oncológica, que surge como principal mecanismo de instrumentação da política nacional, tendo como enfoque básico a prevenção, a descentralização e a informação. Segundo ele, a organização da luta contra o câncer no âmbito dessa rede rompe com a organização tradicional em pirâmide, propondo à sociedade brasileira sua participação e seu comprometimento de cidadã.

REVISTA ONCO – *O que muda com a nova Política Nacional de Atenção Oncológica?*

SANTINI – Até muito recentemente, o câncer era visto como uma doença terminal, ligada exclusivamente a procedimentos de alta complexidade, como a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, que são procedimentos necessários nesse tipo de tratamento. Muito mais que a mudança de atitude, a luta contra o câncer é uma luta contra o preconceito. Persiste a idéia falsa de que câncer é uma doença fatal. Certa vez, um motorista de táxi me falou: “Lh, doutor, disseram pra minha mulher que ela tinha que fazer o exame de colo do útero, mas ela disse que não vai fazer de jeito nenhum porque tem medo de ter a doença”. Isso tem que acabar! Hoje, concentramos nossos esforços para mudar esse paradigma e abordar o câncer como um problema de saúde pública. Para se ter uma idéia do que isso representa, a maior parte dos nossos gastos é com diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos de casos já avançados. A nova política muda o enfoque da atenção oncológica, possibilitando a detecção precoce e aumentando as chances de sucesso no tratamento. Nossa meta é mudar o paradigma para atuar preventivamente, de modo que possamos reduzir o número de casos graves ou em estágio avançado, mais onerosos e de eficácia limitada. Não temos



“Cada vez mais, fica evidente que o enfrentamento de um problema de saúde pública não pode ficar restrito às esferas governamentais”

pretensão de reduzir o número de casos, pois o câncer é uma doença ligada ao grau de desenvolvimento e de desenvolvimento da população e tende a aumentar. Precisamos melhorar e otimizar nossos gastos. Para se ter uma idéia, de 2000 a 2006 houve um aumento superior a 120% nos gastos do SUS com o câncer.

O crescimento é justificado não só pelo aumento no número de casos, mas especialmente pela evolução do tratamento com a incorporação de novas tecnologias, incluindo novas drogas, e o conseqüente aumento da sobrevida desses pacientes.

RO – *Como é feita a distribuição dos recursos na área da saúde?*

Santini – Até bem recentemente, o Ministério da Saúde reunia todos os recursos que lhe eram disponibilizados e distribuía de acordo com o critério populacional. O problema é que se desperdiçavam muitos recursos pela falta de estrutura para o atendimento eficaz. Hoje, o orçamento da saúde é tripartite: tem participação federal, do município e do estado. Mas ainda não funciona plenamente porque aguarda a aprovação de uma proposta de emenda constitucional, há anos em discussão no Congresso, que determina o percentual dos recursos que estados e municípios têm que destinar à saúde. Por isso, a maioria dos estados e municípios descumpra essa repartição orçamentária. Além disso, acabam gastando indevidamente por falta de planejamento ou capacitação para avaliar os gastos prioritários. Nosso objetivo é que as metas sejam definidas pelos próprios estados

e municípios para melhor alocação de recursos. Cabe à Rede de Atenção Oncológica subsidiar e capacitar os gestores para o planejamento estratégico, enquanto os estados e os municípios determinam suas ações de acordo com o perfil da doença, que varia conforme a região e os hábitos de sua população.

RO – *Como tornar esses gastos mais eficientes?*

Santini – Essa é uma questão muito complexa, especialmente no caso do câncer, por envolver diversos fatores culturais, sociais, biológicos e ambientais. Há ainda uma dificuldade muito grande de expansão da atenção oncológica, principalmente pelo mecanismo de financiamento do SUS. Esse mecanismo mostra-se eficiente para o repasse de verbas de procedimentos simples. Como a atenção oncológica depende de procedimentos de alta complexidade e dispendiosos, o mecanismo revela um engessamento incompatível com as demandas e a evolução natural da doença. Ao avaliar o aumento dos gastos, verifica-se que permitiram mais absorver a demanda que ampliar a oferta de serviços. Para aumentar a capacidade de diagnóstico precoce e ampliar a rede de atendimento, especialmente nas regiões mais carentes de assistência, precisaremos de mais recursos. Quando nossa capacidade de diagnóstico precoce crescer, estimamos um aumento ainda maior dos custos. E o que fazer para enfrentar um problema dessa magnitude? Prevenção. A mudança de perspectiva implica não focar os investimentos apenas no tratamento, mas abranger ações de promoção da saúde e prevenção da doença.



“Persiste a idéia falsa de que câncer é uma doença fatal”

RO – *Como implementar essa nova abordagem?*

Santini – A definição de prioridades é uma forma de melhor qualificar os gastos e projetar resultados mais eficazes com a saúde. Para isso, a nova política estabelece cinco prioridades: definição de critérios para a avaliação dos serviços públicos e privados; fomento, coordenação e execução da incorporação tecnológica, incluindo novas drogas; o Programa Nacional de Controle do Tabagismo; o Plano de Controle do Câncer de Mama e Colo de Útero, (ambos compromissos firmados pelo Pacto pela Vida, junto ao Ministério da Saúde); e, finalmente, a consolidação da Rede de Atenção Oncológica, nosso principal foco de atuação. Isso porque, cada vez mais, fica evidente que o enfrentamento de um problema de saúde pública não pode ficar restrito às esferas governamentais. É crescente a participação de outros segmentos da sociedade, como organizações não-governamentais, centros de pesquisa e universidades, na busca de soluções para os diferentes problemas de saúde que afetam a população. O desafio está em articularmos todas essas ações de forma que se possa fazer uma intervenção mais integral e com maior possibilidade de eficácia.

Daí, a necessidade de consolidação da Rede de Atenção Oncológica em todo o território nacional.

RO – *Como avalia a estrutura científica brasileira, especialmente na oncologia?*

Santini – O Brasil já está num nível bastante sofisticado de pesquisas em oncologia, mas falta ousadia na incorporação dos resultados ao sistema de saúde, o que também é prioridade da nova política de atenção oncológica. Para isso, é preciso aperfeiçoar o sistema de informação, sobretudo quanto aos tipos de câncer passíveis de rastreamento, para que todos os casos possam ser acompanhados, de forma que a abordagem correta ocorra no momento adequado. Se estamos consolidando uma política cujo foco é a prevenção, a comunicação torna-se uma prioridade. Parece existir um desequilíbrio entre a real dimensão do câncer e sua compreensão pela sociedade. É um tema que deve fazer parte do dia-a-dia das pessoas, e não mais ser visto como um problema grave e, portanto, para especialistas. É isso que temos urgência de mudar, é este paradigma: o câncer é um problema de saúde pública. Essa nova visão da doença amplia a participação de novos atores da sociedade e dissemina iniciativas mais eficazes. Nessa perspectiva, propomos a consolidação da Rede de Atenção Oncológica, promovendo a integração de diferentes parceiros, governamentais e não-governamentais, na formulação e execução de saberes, ações e serviços, todos integrados ao SUS e à sociedade. Hoje, os sistemas de pesquisas são autônomos. Nosso objetivo junto ao Ministério da Saúde é constituir uma sub-rede de pesquisa, que também integrará essa Rede que nós estamos defendendo.

RO – *Por que a ênfase no câncer de mama e no do colo do útero?*

Santini – Nosso planejamento é definido com base nos relatórios anuais que registram a incidência, o tipo e o estágio do câncer em cada região do País, e estimativas. Em um ano, produzimos as estimativas e as projeções; no seguinte, a análise dos registros. Ambas, fundamentais para a definição de ações. Neste caso, foi definido como uma das prioridades os dois tipos de câncer mais comuns entre as mulheres: o de colo de útero e o de mama, segundo em incidência no País. É intolerável que o câncer do colo do útero, que é prevenível e curável,

seja o segundo de maior incidência e a quarta causa de morte feminina no País. Segundo dados do IBGE, em 2003, cerca de 69% das mulheres com mais de 25 anos de idade já fizeram o exame preventivo, sem haver, no entanto, redução da mortalidade por esse tipo de câncer. Entre as possíveis razões, consideramos a falta de qualidade dos exames, a falta de acompanhamento das pacientes e de conscientização da população. Então, retornamos à questão-chave de melhorar a prevenção e o diagnóstico precoce que, por sua vez, dependem da consolidação da Rede. Pela precariedade da atenção oncológica em todos os níveis da rede de saúde, os tratamentos concentram-se nos estágios muito avançados da doença. Para mudar esse quadro, é preciso envolver e capacitar todos os profissionais nesses níveis. No caso do câncer do colo do útero, como em quase todos os demais tipos, se for detectado precocemente é curável. Além disso, torna-se evitável com a disponibilidade da vacina contra o vírus causador: o HPV, sexualmente transmissível. O problema agora é viabilizar financeiramente a inclusão de uma vacina cara, como essa, ao calendário de imunização. Uma das discussões atuais é sobre o uso de um fundo internacional para financiamento das pesquisas, que respondem pela maior parte do alto custo de produtos como as vacinas. Em média, 95% do custo de uma vacina é para pagar a pesquisa realizada, só 5 a 10% cobrem o custo de produção. Desse modo, o fundo internacional financiado pelos países mais ricos pagaria o custo da pesquisa para os países mais pobres comprarem a vacina pelo custo da produção. Mas isso ainda não funciona efetivamente.

RO – *Como a Rede de Atenção Oncológica funciona atualmente?*

Santini – Temos promovido regularmente, conforme as demandas regionais, oficinas de capacitação dos gestores. Basta que as secretarias estaduais e municipais entrem em contato conosco, o que pode ser feito por meio do portal da rede - www.redecancer.org.br. O site, gerenciado pelo INCA, oferece todo tipo de informação e subsídios para a estruturação das diversas sub-redes que integrarão a Rede de Atenção Oncológica, além de dados e acesso a outros órgãos, ONGs e instituições, inclusive internacionais, que abordem os mais diversos aspectos do câncer. Como temos uma missão que é a consolidação da rede de atendimento, o portal



“A luta contra o câncer é também uma luta contra o preconceito”

constitui um serviço completo para gerenciamento de dados e estimativas do câncer, bem como auxílio e parâmetro para a definição de estratégias e a programação de atendimento ao câncer, conforme os protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Por exemplo, o gestor pode levantar o número de procedimentos, como quimioterapias e radioterapias, que ele pode executar com base em seu orçamento. Nosso maior desafio é continuar mobilizando cada vez mais atores e colaboradores comprometidos com esta causa: uma nova visão do câncer como problema de saúde pública.

RO – *Como fazer parte da rede? Qualquer instituição ou pessoa física tem acesso a ela?*

Santini – Sim, qualquer instituição ou pessoa física tem acesso e pode interagir com a rede. Mas, para participar, tem que estar credenciada para atuar na área a partir de algum órgão, pesquisa ou instituição. É lógico que isso vai ter que evoluir a curto prazo, para termos um controle qualitativo mais eficiente. Porém, nesta primeira fase, preferimos manter livre o acesso para atrair e mobilizar o maior número possível de colaboradores. ■