

Fundação Centro de Controle de Oncologia: uma Abordagem da História da Política de Controle do Câncer no Amazonas

Foundation Center of Oncology Control: an Approach to the History of Cancer Control Policy in the Amazon

Fundación Centro de Control de Oncología: un Enfoque de la Historia de la Política de Control del Cáncer en el Amazonas

Lucia Regina de Azevedo Nicida¹; Júlio Cesar Schweickardt²

Resumo

Introdução: O texto procura refletir sobre a trajetória da Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCecon), entre os anos de 1974 e 2006, e mais especificamente sobre sua atuação no controle do câncer no Amazonas. **Objetivo:** Elaborar uma análise histórica das políticas públicas referentes ao câncer no Estado do Amazonas, tendo como referência a FCEcon, buscando compreender a inter-relação das políticas públicas de saúde estadual e nacional. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, a partir da análise crítica e cruzamento dos dados obtidos em fontes primárias e secundárias – documentos escritos e entrevistas semiestruturadas sobre a temática no Amazonas. **Resultados:** Foram identificadas três fases nessa trajetória histórica da FCEcon: uma em que o contexto vivido pela política local estava associado à criação de políticas públicas pelo governo federal, o que propiciou a criação do Cecon; outra anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) cujo principal desafio foi a obtenção de recursos para o desenvolvimento de ações organizadas e planejadas; e uma fase pós-criação do SUS, que possibilitou a oferta dos serviços de maior complexidade e uma significativa ampliação de seu espaço físico. **Conclusão:** A Fundação Cecon tem contribuído de forma significativa para a implementação das políticas voltadas ao controle do câncer no Amazonas, colocando em prática estratégias voltadas tanto para o interior quanto para a cidade de Manaus. Consta-se que as diretrizes estabelecidas pela política nacional de saúde funcionaram como elementos propulsores das ações locais, que foram movimentadas pela Fundação. **Palavras-chave:** História; Política de Saúde; Neoplasias.

Fomento: Este artigo é originário da dissertação de mestrado defendida no Programa Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Amazonas) e contou com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

¹ Historiadora. Doutoranda do Programa em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* lucia.nicida@gmail.com.

² Doutor em História das Ciências. Pesquisador e Professor do ILMD/Fiocruz Amazonas. Manaus (AM), Brasil. *E-mail:* juliocesar@amazonia.fiocruz.br. *Endereço para correspondência:* Lucia Regina de Azevedo Nicida. Rua Fábio Luz, 275, bloco 5, apto. 707 - Méier. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20720-350. *E-mail:* lucia.nicida@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No Estado do Amazonas, o câncer tem alcançado índices preocupantes tanto em relação à incidência¹ quanto à mortalidade², favorecendo o surgimento de diferentes ações e políticas de prevenção e controle da doença. Para que essas iniciativas alcancem maior eficácia e equidade, torna-se necessário sua constante análise e avaliação.

Este estudo integra a linha de pesquisa de história das instituições de saúde e das políticas de saúde no Estado do Amazonas e na Amazônia, realizadas no âmbito do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), do Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazonas), que tem por objetivo pensar profundamente sobre questões relativas à Amazônia.

Procura-se refletir sobre a trajetória da Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCecon) entre os anos de 1974 e 2006. O ponto de partida é o ano de criação do Centro de Controle de Oncologia (Cecon/AM), que passa a atuar como instituição de referência no que tange às políticas e ações de controle da doença no Estado, e finaliza no ano 2006 quando é inaugurado um novo prédio com um espaço físico mais amplo, que possibilitou um incremento no seu funcionamento como FCon e como Centro de Alta Complexidade em Oncologia.

O estudo tem por objetivo elaborar uma análise histórica das políticas públicas referentes ao câncer no Estado do Amazonas, tendo como referência a FCon, buscando compreender a inter-relação das políticas públicas de saúde estadual e nacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, embasado na perspectiva sócio-histórica, a partir de análise de documentos e entrevistas com atores-chave, com a perspectiva de compreender como os fatos relativos à política do câncer no Amazonas se relacionam com as políticas nacionais de prevenção e controle da doença implantadas dentro do período de estudo. Nessa perspectiva, o estudo da instituição FCon possibilita a reflexão de como se deu a estruturação dessa política em meio aos arranjos sociais que se tornaram necessários para sua implementação.

A análise documental utilizou fontes primárias e secundárias. Como fontes secundárias, destacam-se as publicações sobre a história da saúde pública e sobre a história do câncer, em especial aquelas realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), para o aprofundamento dos conceitos relativos à doença, das políticas por ele formuladas, e para

o embasamento dos dados epidemiológicos; e a Fundação Oswaldo Cruz, para os trabalhos que lançam um olhar histórico para as questões referentes ao câncer no Brasil.

A partir dessas leituras, consultaram-se fontes primárias como leis, decretos e portarias concernentes à política de saúde pública do Estado, relatórios da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas, do Departamento de Prevenção e Controle do Câncer e do Departamento de Comunicação da FCon. A localização dessas fontes primárias ocorreu a partir de pesquisa realizada, entre os anos de 2013 e 2014, em arquivos locais: Imprensa Oficial do Estado do Amazonas, Arquivo Público do Estado do Amazonas, Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde, Biblioteca Pública do Amazonas, Biblioteca da FCon, e sua seleção teve como base a verificação da sua relação com a temática.

Complementaram-se as informações provenientes das fontes documentais primárias e secundárias com a realização de entrevistas de atores-chaves identificados com a história da Instituição, realizadas entre os meses de novembro de 2014 e janeiro de 2015. Para fins deste estudo, foram utilizadas três entrevistas com os médicos (em ordem alfabética): João Bosco Lopes Botelho, que atuou como presidente da Lacc, entre os anos de 1976-1986, e como diretor-clínico da Fundação em 1988; e Manoel Jesus Pinheiro Coelho, que também desempenhou a função de diretor-clínico da Fundação nos períodos de 1976-1978, de 1978-1982, 1989-1992 e de 1995-2004; e a enfermeira Marília Muniz Cavalcante de Oliveira, que atua como coordenadora do Departamento de Prevenção e Controle, desde sua criação em 1999³.

Para a entrevista, foi utilizado um roteiro aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa, parecer consubstanciado sob o número 708.316, de 3 de julho de 2014, pela unidade Fundação Universidade do Amazonas (FUA). As entrevistas foram realizadas por uma das autoras deste artigo, gravadas em áudio por meio de *smartphone* e autorizadas pelos entrevistados que leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que todos os procedimentos da investigação foram pautados nas recomendações da Resolução nº 466/2012.

A partir da análise crítica e do entrecruzamento dos dados obtidos nas fontes pesquisadas, buscou-se delinear e compreender o processo de implementação e desenvolvimento das políticas públicas referentes ao câncer no Estado do Amazonas, tendo como referência a FCon.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado da pesquisa documental e das entrevistas será apresentado em três seções: “A criação da instituição do câncer” – tratando do contexto vivido pela política

local associado à criação de políticas públicas pelo governo federal que propiciou a criação do Cecon; “Programas e ajustes anteriores ao Sistema Único de Saúde” – em que se identifica, entre os desafios enfrentados pela instituição nesse período, a obtenção de recursos para o desenvolvimento de ações organizadas e planejadas; “Programas e ajustes posteriores ao Sistema Único de Saúde” – relacionada a um período de oferta de serviços de maior complexidade e significativa ampliação de seu espaço físico.

A CRIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DO CÂNCER

Com a implantação da Zona Franca de Manaus, em 1967, várias indústrias se instalaram em uma área da cidade de Manaus, o Distrito Industrial, com uma proposta de criação de 40 mil empregos. O projeto criou estruturas para que indústrias se estabelecessem, no entanto, as pessoas e moradores não receberam o mesmo tratamento do Estado em relação à infraestrutura urbana e de serviços. A cidade, que possuía 150 mil habitantes em 1968, passou para 600 mil em 1975⁴.

Diante desse crescimento da cidade, a Secretaria de Saúde do Amazonas (Sesau) assumiu como urgente a necessidade da implementação de esforços diante dos desafios que envolviam questões relativas à área da saúde. Na análise dos planos e programas do período, não foram encontradas referências a ações voltadas para ao estabelecimento de um serviço de câncer no Estado, ou sequer qualquer menção à doença como um problema a ser enfrentado. No entanto, foi nessa atmosfera de significativas transformações econômicas e sociais que ocorreu a criação de uma instituição especializada para o cuidado dessa doença, cujo entendimento do processo que se delineou perpassa por uma multiplicidade de variáveis como as que serão expostas a seguir.

No âmbito federal, o Serviço Nacional do Câncer (SNC) se transforma em Divisão Nacional de Câncer (DNC) e, sob a direção de João Sampaio Góes, em 1973, instituiu-se o Programa Nacional de Combate ao Câncer (PNCC), visando a integrar as ações de enfrentamento do câncer em todo o Brasil. O PNCC tinha como objetivos a prevenção e o diagnóstico precoce com possibilidade de oferta de tratamento imediato e adequado ao paciente⁵. Com a instauração do Programa, firmaram-se convênios entre o Ministério da Saúde e os governos estaduais e, por meio do Ministério do Planejamento, seriam liberados os recursos para construir, reformar, comprar equipamentos e para manutenção dos leitos hospitalares⁵⁻⁶.

Na cidade de Manaus, esse contexto fez com que a clínica de câncer, que funcionava no Hospital Getúlio Vargas, cujos cuidados incluíam a intervenção cirúrgica e a utilização de um aparelho de radioterapia, que tinha

como fonte os Raios-X, passasse a funcionar como Centro de Controle em uma unidade independente⁷⁻⁸. Naquela oportunidade, a Sesau fazia uma reavaliação de outro projeto estadual denominado Projeto de Implantação de Unidades Médicas do Interior (Piumi), propondo a realocação de unidades pré-fabricadas inglesas que haviam sido importadas, para serem utilizadas em diferentes construções e ampliações hospitalares na própria cidade de Manaus. Dessa forma, uma dessas unidades foi utilizada para a construção do Centro^{7,9}.

Instituído pela Portaria de nº 64, assinada em 25 de junho de 1974, por intermédio de um convênio assinado entre o Governo do Estado do Amazonas – Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde – DNC⁸, o Cecon foi inaugurado, no conjunto D. Pedro I, como unidade hospitalar especializada em 21 de dezembro de 1974¹⁰. A Unidade era composta por 20 leitos e passaria a prestar assistência a pacientes com câncer⁸.

Como hospital público, o Cecon passou a funcionar subordinado à Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde. Os recursos para a sua manutenção provinham da arrecadação do Estado, que se destinavam às despesas regulares tais como alimentação, aquisição de medicamentos, pagamento dos funcionários e para as despesas de energia, água etc⁸. No entanto, a arrecadação não contava com recursos regulares que garantissem a implementação de melhorias e aquisição dos equipamentos necessários¹¹. Os primeiros anos de funcionamento foram marcados por inúmeros desafios que exigiram um trabalho de captação de recursos por meio de doações esporádicas e estabelecimento de convênios destinados à aquisição desses equipamentos e preparação de profissionais especializados. Esse procedimento não era adotado somente para a política do câncer, mas também para outras áreas da saúde, como relatado em diferentes relatórios da Secretaria de Saúde¹¹.

PROGRAMAS E AJUSTES ANTERIORES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No que tange à política nacional de controle do câncer, no âmbito do Ministério da Previdência Social, foi criado, em 1975, o Programa de Controle do Câncer (PCC), que pretendia aproximar as ações de prevenção e diagnóstico precoce, assim como garantir o direito ao tratamento gratuito na rede de ambulatórios e hospitais de saúde pública⁶. De forma concomitante, continuavam sendo realizadas, no âmbito do Ministério da Saúde, as ações relacionadas ao PNCC; em que a DNC participava do PCC por meio de incentivo à formação de profissionais juntamente com a Sociedade Brasileira de Cancerologia e faculdades relacionadas à área. Assim, as ações envolviam a prevenção, o tratamento e a pesquisa do câncer⁶.

Na Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas, a partir da segunda metade da década de 1970, aparece como pauta de trabalho a questão da descentralização dos serviços e sua adequação ao Sistema Nacional de Saúde. O objetivo era melhorar o desempenho do setor, que se caracterizava pela dispersão de recursos e pela falta de definição das competências entre as entidades relacionadas à saúde¹².

Não foi possível identificar, nas fontes analisadas, referências literais associando as ações desenvolvidas dentro do Estado do Amazonas com qualquer um desses planos federais. No entanto, foi possível perceber que, nesse período, a movimentação para o controle da doença era mais presente na pauta da Secretaria de Estado da Saúde. A partir de 1977, é instalado um programa, que tinha como objetivo o controle de câncer cervicouterino, voltado para o interior do Estado, por meio do estabelecimento de um convênio com a Superintendência da Borracha (Sudhevea). Esse tipo de câncer apresentava, já há alguns anos, uma tendência de crescimento¹².

Não se tratava, contudo, de um serviço exclusivo de controle do câncer do colo do útero, pois nele também estavam incluídas outras atividades de assistência à saúde. A prestação do serviço era realizada por três unidades móveis flutuantes distribuídas nas seguintes regiões: Barco Seringueiro I – Rio Madeira com sede em Manicoré; Barco Seringueiro II – Rio Juruá com sede em Eirunepé; Barco Seringueiro III – Rio Purús com sede em Lábrea¹². No ano de 1986, ocorreu a inclusão dos municípios de Itacoatiara e Borba e, em fase de implantação, os municípios de Coari e Tefé¹³.

Cabe ainda destacar que a utilização de unidades móveis flutuantes é um aspecto observado em diferentes momentos históricos quando se trata da disponibilização de serviços para a população do interior. Tal fato pode ser compreendido quando se considera a dinâmica da região Norte no que diz respeito à singularidade de suas características ambientais, com regimes bem marcados entre chuva e estiagem, que, por sua vez, interferem nos regimes de cheia e vazantes dos rios¹⁴. Tais singularidades não se limitam a observações da natureza, mas elas também entrarão em composições que fazem oscilar aspectos importantes que se relacionam com a saúde tais como: maior ou menor facilidade de deslocamento e períodos de maior ou menor fartura de oferta de alimentos para a comunidade¹⁴.

Na esfera federal, em meio às atividades do PNCC e do PCC, em 1978, a DNC foi extinta e, em seu lugar, passou a atuar a Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas (DNDCD) como parte da Secretaria Nacional de Programas Especiais (SNPES) e como uma divisão do Ministério da Saúde, mas sem recursos

próprios. A descontinuidade entre o PNCC e o PCC não permitiu suprir as necessidades da população, contudo eles avançaram no sentido do desenvolvimento de ações pautadas em planejamento integrado objetivando o controle da doença⁶.

No Amazonas, embora o PCC esteja associado à própria criação do Cecon, é a partir de 1979 que essa tendência de planejamento é reafirmada atingindo diferentes setores da secretaria. Em relação ao câncer, instala-se, em cinco Unidades de Saúde da capital, um incipiente programa englobando prevenção, tratamento e controle especificamente voltado ao câncer do colo do útero em seus primeiros passos rumo à descentralização do atendimento. Para tanto, foi promovido o treinamento de médicos para atuarem nessas unidades, em ação conjunta com órgãos federais e com a Liga Amazonense de Combate ao Câncer (Lacc) (instituição de apoio às ações e cuidados da doença na cidade de Manaus, criada em 1955)¹⁵.

Ainda em 1979, foi realizada uma doação do Fundo Comunitário das Indústrias da Zona Franca de Manaus (Funcomiz) para a Lacc, que foi transferida para o Cecon, possibilitando a ampliação da estrutura física, aumentando o número de leitos de 20 para 60. Com o mesmo recurso, foram adquiridos equipamentos para ampliação da capacidade de atendimento^{11,15-16}.

No início da década de 1980, ocorre a criação do Sistema Integrado de Controle do Câncer (SICC), coordenado pelo Instituto Nacional de Previdência Social e pelo Departamento Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas, em que seriam estabelecidos convênios entre o Ministério da Previdência, Ministério da Saúde e as Secretarias de Estado de Saúde, que possibilitaram o financiamento de postos de saúde, ambulatórios e hospitais. Nesse processo, foi possível a reestruturação do INCA, que culminaria na transferência das atribuições da DNDCD para o Instituto, marcando o seu retorno ao centro da política de controle do câncer no país⁶.

No âmbito do Estado do Amazonas, os entraves locais continuavam a existir; pois, apesar da meta estabelecida pela Sesau de equipar cinco unidades da capital para desenvolver o programa cervicouterino, apenas três conseguiram ser efetivadas e, em relação à preparação de pessoal, aparece a menção de que o treinamento dos técnicos de níveis superior e médio para o programa cervicouterino não pôde ser realizado em razão da falta de materiais e equipamentos necessários¹¹.

Nacionalmente, com o processo de redemocratização na década de 1980, no setor saúde, ocorrem importantes mudanças, que iriam repercutir na política de combate ao câncer, em que a gestão do sistema seguiria uma lógica de organização descentralizada, com as secretarias estaduais de saúde assumindo a responsabilidade dos sistemas de

saúde locais. A esse movimento somam-se, em 1986, a realização da *VIII Conferência Nacional de Saúde* e a realização os trabalhos da Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS), que culminaram na elaboração do projeto constitucional de 1988¹⁷.

Nesse período, a Sesau apresenta um diagnóstico do processo de adequação do sistema de saúde do Estado, indicando ajustes a serem implementados. Em relação ao serviço de câncer, destacava que os atendimentos eram realizados quase que totalmente na instituição de referência, indicando uma inadequação de funcionamento da rede de atenção básica. No âmbito da reestruturação das políticas de saúde, algumas propostas são encaminhadas pela Secretaria de Estado da Saúde: uniformização da administração dos recursos federais, estaduais e municipais por intermédio de uma coordenação multi-institucional, visando a racionalizar o uso dos recursos com a criação de um Fundo de Saúde do Estado do Amazonas; municipalização dos serviços básicos de saúde; desenvolvimento de aspectos relativos ao planejamento, avaliação e gerência do sistema de saúde³.

O objetivo era a construção de um novo modelo assistencial e de organização dos serviços; maior cuidado com a humanização do atendimento ao paciente; garantia do acesso aos serviços, seja na área urbana, incluindo a periferia, assim como nas áreas rurais. Incluem-se também nessa proposta a regionalização das ações de saúde e a busca de novas estratégias; estruturação do sistema de referência e contrarreferência de todos os programas em funcionamento; e a reestruturação organizacional da própria Sesau³. Essas propostas de ações, embora não apareçam como implementadas nos relatórios subsequentes, fizeram parte nas discussões de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), interferindo na constituição e trajetória assumida pelo Cecon.

PROGRAMAS E AJUSTES POSTERIORES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A criação do SUS, em 1988, traz grandes desafios, considerando que ele representou a saída de um sistema previdenciário para um sistema de acesso universal. A operacionalização desse sistema exigiu adaptações, reformulações e a criação de novas estratégias de assistência, impulsionada pela inserção de novos paradigmas na política de saúde, exigindo reformulações na gestão do trabalho e na área de gestão administrativa. O funcionamento do SUS reforçou conceitos como cooperação e coordenação, em que todos os envolvidos no sistema – do gestor ao usuário – foram chamados a participar. A estrutura de gestão se constituiu de modo hierárquico e participativo na qual a integralidade da atenção à saúde deveria ser garantida. Frente a esses

novos desafios, viu-se no Cecon a adoção de uma série de providências e medidas que foram sendo discutidas, incorporadas, e introduzidas como forma de adaptação ao novo sistema¹⁸.

Um dos primeiros indícios dos ajustes operacionais foi a aprovação, em 20 de dezembro de 1989, pela Lei nº 1.935, da transformação do Cecon em FCEcon, personalidade jurídica de direito privado e quando é criado um Fundo de Oncologia. Este passou a adotar um modelo autônomo de gestão financeira e da política de recursos humanos. Nesse período, embora a parte de pesquisa e prevenção se apresentasse de forma bem rudimentar, a Fundação reafirma o seu compromisso pelo desenvolvimento de atividades como hospital de ensino, especialmente por meio de um projeto de extensão, em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade do Amazonas, que já vinha sendo desenvolvido desde o ano de 1987^{7,18}.

Nesse período, também ocorre a sua inserção no quadro de hospitais que a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas apresentava como alternativa de campo de estágio. Essa parceria ampliou o quadro de profissionais de enfermagem, o que contribuiu para o aprimoramento do serviço especializado em limpeza hospitalar, assim como para uma melhoria na qualidade da assistência prestada¹⁹. A FCEcon oferecia 60 leitos para atendimento da população, 25 mil consultas ambulatoriais por ano e uma taxa de ocupação média de 80%, que era considerada muito boa pelo Ministério da Saúde. A média de permanência era de 25 dias, considerada elevada, mas que se justificava pelo caráter de atendimento dado à população vinda do interior do Estado, que possuía sérios problemas no que tange a questões sociais e de alojamento¹⁸.

A estrutura apresentada pela Instituição refletia a complexidade dos serviços clínicos ofertados: uma Divisão de Cirurgia Oncológica, Divisão de Clínica Médica, Oncológica e de Apoio Terapêutico com serviços de oncologia clínica (quimioterapia), hematologia e hemoterapia; Divisão de Radioterapia, com serviços de radioterapia, (cobaltoterapia e braquiterapia de alta taxa de dose)^{7,20}. Uma vez atingida tal configuração, o Ministério da Saúde reconheceu a FCEcon como Hospital de Alta Complexidade pela Portaria nº. 144, de 25 de agosto de 1994²¹⁻²². Dessa forma, a Fundação torna-se uma referência como prestadora de serviço que envolvia alta densidade tecnológica e alto custo, oferecendo serviços qualificados à população e de forma integrada aos serviços de atenção à saúde, seja a atenção primária ou a de média complexidade. A habilitação representava o atendimento das exigências e normas regulamentadoras daquele tipo de serviço, deixando a posição de exportador para receptor de

pacientes da região, além de ter permitido uma pequena melhora da renda recebida pelos serviços prestados.

Segundo o médico Manoel Jesus⁷, que atuava como diretor da FCEcon na década de 1990, o estabelecimento do SUS, no que concerne ao atendimento público prestado, não apresentou modificações muito profundas, já que a instituição já atuava como hospital público. No entanto, no que tange à questão de recursos financeiros, a implementação do SUS proporcionou uma melhor organização e regularidade no recebimento de dotações oriundas do Ministério da Saúde, o que em muito ajudaria nas questões de planejamento e na execução das ações necessárias ao serviço⁷.

Ao final da década de 1990, algumas situações pontuais ocorreram em relação à gestão financeira da Fundação. Exemplo disso foi o processo de contenção de despesas por parte do governo estadual, ocorrido em 1999. Este passou a se responsabilizar apenas pelos custos de pessoal e encargos sociais, transferindo os custos de manutenção para própria Fundação. Essa resolução desencadeou um processo de reorientação e contenção orçamentária por parte da sua administração, visando à manutenção dos serviços prestados, em detrimento dos projetos de expansão¹⁸. Agravando a situação, nesse mesmo ano, todos os processos licitatórios foram concentrados em um único local, na Comissão Geral de Licitação (CGL). Essa orientação fez aumentar a burocracia e gerar uma maior lentidão até a conclusão das apreciações solicitadas. A demora na resolução de processos de necessidade urgente, como aqueles referentes à compra de medicamentos e materiais cirúrgicos, gerou riscos para os pacientes que necessitavam de tratamento. O quadro só conseguiu ser revertido quando, por meio de pressões do próprio setor da saúde, foi implantada, no ano seguinte, uma Comissão Especial de Licitação das Fundações de Saúde (CEL/FS), a fim de agilizar o processo e diminuir os transtornos que haviam sido criados¹⁸.

Embora não se incluía como objetivo específico deste estudo a realização de uma análise aprofundada sobre a questão orçamentária da FCEcon, julga-se oportuna a sua menção, pela importância que ela teve sobre o desenvolvimento das atividades e programas da Fundação. Entende-se que há um estreito relacionamento entre a implementação das ações e serviços que são recomendados pelas políticas formuladas para controle da doença e os recursos financeiros disponibilizados e que viabilizam ou não essas implementações e, ainda, no sentido de suscitar pesquisas posteriores, que tragam um maior esclarecimento e detalhamento sobre o assunto.

A cada resolução por parte do Ministério da Saúde, a FCEcon buscava o fortalecimento e adequação de seu funcionamento e ações. Com base nos critérios

estabelecidos, a Fundação buscou o aperfeiçoamento do acompanhamento e gerenciamento dos recursos, assim como ajustes no sistema de atendimento aos pacientes. E assim, com a publicação da Resolução nº 0029/99 - CIB/AM, de 30 de junho, da Secretaria da Saúde, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AM) aprova o cadastramento da FCEcon como Centro de Alta Complexidade em Oncologia²³. Há de se ressaltar que a decisão política por parte da Secretaria de Estado da Saúde de priorizar os cuidados com a Média e Alta Complexidades também estava relacionada com o objetivo de reorganizar e ajustar o SUS do Estado²¹.

Em continuidade a este trabalho, em 2001, a Fundação elaborou um projeto de ampliação de seu espaço físico, que capacitaria o hospital para a realização de todas as formas de procedimentos relativos aos cuidados com o câncer, e cuja conclusão se daria no ano de 2006. Com a expansão, houve um incremento no quadro de servidores e um reforço para o fortalecimento das áreas de pesquisa e ensino. O novo prédio passou a funcionar em nove andares, numa área total de 6,8 mil metros quadrados. A radioterapia foi ampliada e novos equipamentos foram adquiridos. O número de leitos passou para 193 leitos, além da construção de oito salas de cirurgia de grande porte, de um Centro de Estudos, de uma Unidade de Terapia Intensiva, assim como a estruturação para criação de um Centro de Transplante de Medula Óssea²³. Segundo um balanço da Secretaria de Saúde, a expansão da área cirúrgica ampliou, de forma significativa, o número de atendimentos realizados, passando de 1.729 cirurgias em 2003 para 2.152 até outubro de 2006; assim como o número de internações que em 2003 era de 4.823, subindo para 5.132, e o atendimento ambulatorial que somava 460.901 e passou para 611.694 no mesmo período²³.

Embora o espaço tenha sido criado e inaugurado, no ano de 2006, os serviços e instalações não foram utilizados de forma imediata, sendo que outros continuam sem oferecer o serviço para o qual foram construídos, a citar o Centro de Transplante de Medula Óssea, necessário para os casos de leucemias e linfomas^{7,23}. Além disso, frente ao aumento do volume de atendimentos, os esforços para o aumento do número de médicos-patologistas e a compra de equipamentos não ocorreram na mesma proporção, o que resultou na demora de três a quatro meses para obtenção de resultado de biópsia⁷.

Em 2002, a Fundação conseguiu instituir o primeiro curso de Residência Médica e a especialização em enfermagem Oncológica²² e, em 2003, a Fundação Cecon é cadastrada como Centro de Referência em Tratamento da Dor Crônica²⁴. Com a sua continuidade, o trabalho foi assumindo uma maior complexidade, recebendo o nome de Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos

(STDCP) passando a ser realizado por uma equipe multiprofissional, englobando os serviços: ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Atividades estas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, voltadas para o alívio da dor e prevenção do sofrimento.

Apesar dos avanços das ações e das políticas encontradas, a doença permanece como problema, dado os índices preocupantes tanto em relação à incidência quanto à mortalidade. Tal configuração indica a necessidade de aperfeiçoamento das medidas adotadas e de que os diferentes segmentos populacionais sejam incorporados ao sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Os dados mostram que o fortalecimento do PNCC foi um importante propulsor das ações que culminaram na criação e na prestação de serviços realizadas pelo Cecon/AM, a partir da década de 1970. Para tanto, estabeleceu-se um convênio entre o Governo do Estado do Amazonas – Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde – DNC.

No entanto, esse movimento não se constituía em uma via de mão única; pois, por vezes, foram encontradas situações de necessidades do cotidiano do serviço, que demandavam mudanças. As discussões e planejamentos em torno da descentralização do serviço para atendimento tanto da periferia da cidade como dos municípios do interior que, desde a década de 1960, já se fazia urgente frente às características do espaço amazônico e às necessidades de sua população.

Para fazer frente às crescentes necessidades para enfrentamento da doença, muitas ações implementadas – como o programa para controle do câncer cervicouterino, voltado para o interior do Estado, em 1977; a ampliação da estrutura física do Cecon e a aquisição de equipamentos para a Instituição, em 1979 – foram realizadas pelos convênios e doações locais que disponibilizaram os recursos para sua execução. O primeiro pelo convênio com a Sudhevea, e a segunda pelo Funcomiz por meio da Lacc.

No que tange à criação do SUS, verifica-se que sua implantação representou a entrada regular de recursos financeiros que possibilitaram projeções e planejamentos de ações necessárias ao funcionamento e à manutenção dos serviços. Suscitaram adequações, tais como a transformação do Centro em FCEcon, ocorrido em 1989, passando a adotar um modelo próprio de gestão financeira e gestão sobre a política de recursos humanos que lhe conferiram uma maior autonomia.

As diretrizes que foram sendo estabelecidas pelo SUS passaram a funcionar como parâmetro para a estruturação de serviços, levando a Fundação a se constituir como

Centro de Alta Densidade Tecnológica na área da Oncologia. Associado às questões que se faziam urgentes para propiciar tratamentos que atendessem às necessidades vividas no dia a dia do serviço e dos pacientes atendidos pela FCEcon, elaborou-se um projeto que capacitaria o hospital para a realização de todas as formas de procedimentos relativos aos cuidados com o câncer. Assim, no ano de 2001, foram iniciadas as obras de construção de um novo prédio, cuja conclusão se daria no ano de 2006.

Por fim, o estudo da política do câncer no Amazonas, a partir da história da FCEcon, mostra que a história da política de saúde local tem estreita ligação com a história da política de saúde nacional, e que se apresenta como resultado da realidade vivida no momento de sua formulação, e também como resultado das ações do passado que interagem e fornecem a dinâmica ao sistema de saúde local.

CONTRIBUIÇÕES

Ambos os autores trabalharam igualmente na pesquisa, planejamento, produção e análise de dados, bem como na redação e revisão crítica do manuscrito.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2015.
2. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Atlas on-line de mortalidade por câncer. [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; [acesso em 2017 jul 18]. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>
3. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório SESAU. Manaus; 1985.
4. Souza M. História da Amazônia. Manaus: Valer; 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer. Brasília, (DF); 1973.
6. Teixeira LA, Porto MA, Noronha CP. O Câncer no Brasil: passado e presente. Rio de Janeiro: Outras Letras; 2012.
7. Coelho MJP. História da FCECON. [Entrevista a Lucia Regina de Azevedo Nicida]. Gravação em áudio (46 min.). 2014 nov 4.
8. Amazonas. Portaria nº 64, de 25 de junho de 1974. Resolve a criação do Centro de Controle de Câncer do Estado do Amazonas. Diário Oficial do Estado do Amazonas, Manaus, 1 jul 1974, p.4.
9. Amazonas. Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral. Comissão de Desenvolvimento do Estado do Amazonas – CODEAMA. Relatório sobre o Projeto de

- Implantação das Unidades Médicas do Interior – PIUMI. [Manaus]: v. 2, jun 1971.
10. Ministro inaugura CECON. *A Crítica*, Manaus, 1974 dez 22; 1º caderno, p. 2.
 11. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório Anual – 1982. [Manaus; 1983].
 12. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório 1977. [Manaus; 1977].
 13. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório SESAU: realizações da administração Euler Ribeiro, 1984 – 1986. Manaus; 1986.
 14. Schweickardt JC. *Ciência, nação e região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas, 1890 – 1930*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
 15. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório do Triênio 1979-1981. Manaus; [1982].
 16. Botelho JBL. História da FCECON e da LACC. [Entrevista a Lucia Regina de Azevedo Nicida]. Gravação em áudio (45 min.). Manaus, 2015 jan 20.
 17. Mercadante O. A evolução das políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. In: Finkelman J, organizador. *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. [acesso em 2014 mar 05]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sd>
 18. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório da Fundação Centro de Controle de Oncologia. Manaus; 1999.
 19. Oliveira MMC. História da FCECON [Entrevista a Lucia Regina de Azevedo Nicida]. Gravação em áudio (56min.) Manaus, 2014 nov 14.
 20. Amazonas. Decreto nº 12.910, de 30 de março de 1990. Modifica Estatuto da Fundação CECON. Diário Oficial do Estado do Amazonas, Manaus, 30 mar. 1990; p. 5-9.
 21. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. SUS Relatório de Gestão – 1999. Manaus; [1999].
 22. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. Registro Hospitalar do Câncer. Manaus; 2002.
 23. Amazonas. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 0029/29 – CIC/AM, de 22 de junho de 1999. Cadastra FCECON como Centro de Alta Complexidade em Oncologia. Diário Oficial do Estado do Amazonas, Manaus, 30 jun. 1999; p. 6.
 24. Amazonas. Portaria nº 40, de 20 de março de 2003. Dispõe sobre o cadastramento da FCECON como Centro de Referência em Tratamento da Dor Crônica. Diário Oficial da União, 21 mar 2003. Seção I, p. 58.

Abstract

Introduction: The text seeks to reflect on the trajectory of the Foundation Center of Oncology Control (FCecon), between 1974 and 2006, and more specifically on its performance for cancer control in Amazonas. **Objective:** To elaborate a historical analysis of public policies regarding cancer in the state of Amazonas, with reference to FCEcon, seeking to understand the interrelationship of state and national public health policies. **Method:** This is a qualitative study, based on the critical analysis and cross-referencing of data obtained from primary and secondary sources – written documents and semi-structured interviews about the subject in Amazonas. **Results:** Three phases were identified in this historical trajectory of the FCEcon: one in which the context lived by the local politics was associated with the creation of public policies by the federal government which provided the creation of the Cecon; another one prior to the creation of the Unified Health System (SUS), whose main challenge was to obtain resources for the development of organized and planned actions; and a post-creation phase of the SUS, which made it possible to offer the services of greater complexity and a significant expansion of its physical space. **Conclusion:** The Cecon Foundation has contributed significantly to the implementation of the policies aimed at the control of cancer in Amazonas, putting into practice strategies aimed both for the interior and for the city of Manaus. We found that the guidelines established by the national health policy functioned as propellants of the local actions, which were moved by the Foundation.

Key words: History; Health Policy; Neoplasms.

Resumen

Introducción: El texto busca reflexionar sobre la trayectoria de la Fundación Centro de Control de Oncología (FCecon), entre los años 1974 y 2006, y más específicamente sobre su actuación para controlar el cáncer en el Amazonas. **Objetivo:** Elaborar un análisis histórico de las políticas públicas referentes al cáncer en el Estado de Amazonas, teniendo como referencia la FCEcon, buscando comprender la interrelación de las políticas públicas de salud estatal y nacional. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, a partir del análisis crítico y cruce de los datos obtenidos en fuentes primarias y secundarias – documentos escritos y entrevistas semiestructuradas sobre la temática en el Amazonas. **Resultados:** Se identificaron tres fases en esa trayectoria histórica de la FCEcon: una en que el contexto vivido por la política local estaba asociado a la creación de políticas públicas por el gobierno federal que propició la creación del Cecon; otra anterior la creación del Sistema Único de Salud (SUS) cuyo principal desafío fue la obtención de recursos para el desarrollo de acciones organizadas y planificadas; y una fase posterior a la creación del SUS, que posibilitó la oferta de los servicios de mayor complejidad y una significativa ampliación de su espacio físico. **Conclusión:** La Fundación Cecon ha contribuido de forma significativa a la implementación de las políticas dirigidas al control del cáncer en el Amazonas, poniendo en práctica estrategias orientadas tanto hacia el interior y hacia la ciudad de Manaus. Se constata que las directrices establecidas por la política nacional de salud funcionaron como elementos propulsores de las acciones locales, que fueron impulsadas por la Fundación.

Palabras clave: Historia; Política de Salud; Neoplasias.