

# A AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO BRASIL

## Comprehensive Oncology Care Implementation in Brazil

O Instituto Nacional de Câncer - INCA, na sua condição de órgão técnico e normativo do Ministério da Saúde - MS, assessor do Ministro da Saúde em assuntos de política de prevenção e controle do câncer, vem, de algum tempo, amadurecendo os conceitos necessários a uma adequada atenção à prevenção e ao tratamento dos doentes de câncer, no Brasil.

Os principais conceitos são, hoje em dia, adotados e aceitos com naturalidade, não só no próprio INCA/MS, mas em todo o Brasil. Refiro-me, primeiramente, à necessidade de se enfrentar a problemática do câncer de modo abrangente, considerando-se, em conjunto, ações de ensino, pesquisa, informação, prevenção e assistência. É a visão da *integralidade das ações de controle do câncer*.

Também já é aceita, sem ressalvas, a noção de que o melhor e mais adequado tratamento para um paciente com câncer é conseguido integrando-se os diversos serviços assistenciais de que esse paciente venha a precisar. Esses serviços começam pelo diagnóstico e estadiamento da neoplasia maligna, passando pelas três tipos possíveis de seu tratamento oncológico, ou seja, cirurgia, quimioterapia e radioterapia, devidamente apoiadas nos chamados "serviços de suporte", e completam-se com a reabilitação do paciente ou com os cuidados paliativos que trazem alívio e dignidade ao doente, quando fora de possibilidades do tratamento oncológico.

Porém, a transformação de idéias em realidade requer planejamento, ações concretas e tempo para executá-las.

O Governo, além de manter as unidades públicas e de bancar todos os custos da prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer, no âmbito do SUS, executando ou remunerando diretamente pelos serviços

prestados, mantém os programas de prevenção e detecção precoce do câncer, executados pelas secretarias municipais e estaduais de saúde (sob a coordenação geral do INCA/MS, em nome do próprio MS); tem os hospitais universitários, públicos ou privados, no sistema da assistência de alta complexidade em todas as áreas, inclusive a oncológica; e, especificamente nesta área, conta com os hospitais da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer - ABIFICC, todos cadastrados no Sistema Único de Saúde - SUS.

Especificamente quanto à integração de serviços assistenciais, o reconhecimento da importância dessa integração deu origem, da parte do MS, a diversos instrumentos legais, objetivando a reorganização desses serviços. Assim, foram criadas, dentro da estrutura do SUS, também em Oncologia, a Autorização para Procedimento de Alta Complexidade - APAC e foram estabelecidos os critérios para que uma unidade prestadora de serviços ao SUS pudesse ser cadastrada como Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON. A partir dessas duas iniciativas, inúmeras normas vêm sendo elaboradas e aplicadas, no sentido de se ajustar, no âmbito do SUS, o sistema da assistência oncológica à integralidade de ações e à integração dos serviços.

A base conceitual, associada às informações sobre a estrutura de saúde pública e às estimativas epidemiológicas sobre a incidência do câncer, no Brasil, apoiada nos instrumentos legais existentes, permitiu ao MS estabelecer uma estratégia de expansão da assistência oncológica para todo o território nacional.

Essa estratégia representou uma ruptura entre o modelo assistencial existente, baseado

na oferta de serviços, e um novo modelo, agora baseado no atendimento da demanda. Isso porque a disponibilidade de serviços para uma assistência oncológica boa ou aceitável tem de ser ampliada, vez que, atualmente, o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer é insuficiente porque é centralizado nas capitais ou estados mais economicamente desenvolvidos, tornando-se, assim, a assistência oncológica parcialmente deficiente e deficitária a todos os doentes, que concorrem pelos mesmos serviços. Em radioterapia, por exemplo, considerando-se os extremos e as respectivas populações, estima-se, em termos globais, que haja um déficit de 70% na Região Norte e uma superoferta de 40% na Região Sudeste. Estes percentuais são, respectivamente, 70% e 2%, no âmbito do SUS.

Também em termos globais, o Brasil precisaria de 232 CACON, cuja premissa é a assistência oncológica integral, do estadiamento da neoplasia maligna aos cuidados paliativos dos doentes. Existem, cadastrados no SUS, 267 unidades para a prestação de serviços oncológicos, sendo 76 CACON sem serviço próprio de radioterapia, 69 CACON com serviço próprio de radioterapia, 80 serviços isolados de quimioterapia e 42 serviços isolados de radioterapia. A grande maioria dos serviços isolados de quimioterapia e todos os serviços isolados de radioterapia são privados com fins lucrativos; e, entre os 145 CACON, 51 são hospitais universitários, 15 públicos não universitários, 57 filantrópicos e 22 privados com fins lucrativos. Assim, , como sói ocorrer em toda a área da alta complexidade ou de alto custo, a maioria das instituições que atendem e tratam dos pacientes com câncer, oferecendo-lhes uma assistência integral e integrada, são governamentais (universitárias ou não) ou, como entidades universitárias ou filantrópicas, recebem grande apoio governamental.

A ampliação se dará pelo aumento de oferta e acesso a serviços oncológicos estruturados em hospitais gerais (os CACON I da Portaria GM/MS 3.535/98), que se mostraram, nos outros países, muito eficazes, do ponto de vista de cobertura populacional e de assistência descentralizada. Os hospitais especializados

(os CACON II e III definidos nessa mesma Portaria), além de se inserirem no contexto municipal, em todos os níveis da complexidade oncológica, atuam como referenciais regionais, ou mesmo nacionais.

O Ministério da Saúde tem no Projeto Expande as suas ações de ampliação da assistência oncológica, no bojo de um planejamento estratégico cuidadosa e realisticamente feito. A expansão aproveitará a capacidade já instalada de hospitais gerais, de CACON sem serviço de radioterapia ou mesmo de serviços isolados de quimioterapia ou de radioterapia, transformando-os em CACON completos. Essa estratégia, cuja variação depende do que há disponível no local, tem as vantagens adicionais de utilizar ao máximo a infra-estrutura já existente e, conseqüentemente, maximizar o benefício público do investimento.

Para se ter uma idéia dessa conseqüência, o aproveitamento da estrutura local leva esse investimento a valores em torno de dois dólares por habitante coberto pelo CACON. Estima-se que o impacto adicional anual sobre os gastos do SUS, também por habitante coberto, é da mesma ordem de grandeza.

Foram feitos estudos em âmbito regional e estadual, identificando-se a situação atual das unidades prestadoras de serviços oncológicos ao SUS, e elaborando-se cenários orientados para a instalação de novos CACON que cubram o maior número possível de indivíduos e diminuam a desigualdade regional da distribuição. Com isso, prevê-se a implantação de vinte novos CACON, localizados em dezessete Estados, para os próximos quatro anos, no que se constitui o projeto Expande. O Expande é executado em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, numa parceria que beneficia a todos e dentro da lógica de gestão do SUS.

O novo CACON se beneficiará de uma experiência que foi consolidada ao longo dos anos pelo INCA/MS e que dificilmente, pela abrangência dessa experiência, poderia ser reproduzida por outrem. Um levantamento mostrou que os técnicos do INCA/MS que participam diretamente, e de forma integrada, da implantação do primeiro dos vinte CACON, estão transferindo nesse processo

dezoito diferentes áreas de conhecimento específico existentes no Instituto.

Cabe aqui um comentário paralelo sobre essa transferência de conhecimento, pela relevância de que se reveste. É comum citar-se, na era atual, o conhecimento como recurso importante das instituições, em particular, das de conhecimento intensivo como é o do INCA/MS. O trabalho do Instituto, nessa implantação de CACON, representa, novamente, a transformação de um conceito em realidade. A capacidade de articular, internamente, e de transmitir esse conhecimento, validou, na prática, essa importância.

De tudo isso, porém, o que mais tem motivado a todos os envolvidos nesse projeto de ampliação da assistência oncológica no Brasil é a oportunidade de contribuir para um projeto que vai beneficiar, nos próximos quatro anos, quase quinze milhões de brasileiros, dando-lhes, caso venham a necessitar, a possibilidade de acesso a uma assistência oncológica adequada.

### Jacob Kligerman

*Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer  
General-Director of the Brazilian National  
Cancer Institute  
e-mail: kligerman@inca.org.br*