

O Instituto Nacional de Câncer e o Controle do Câncer no Brasil

Tradicionalmente, são os *Institutos de Câncer* que orientam a política de controle do câncer, nos vários países do mundo. O maior exemplo a se dar é o do NCI (*Instituto Nacional de Câncer* dos Estados Unidos) que após 1970, quando o presidente Nixon assinou o *Cancer Act*, passou a nortear a política de pesquisa, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer naquele país. Inicialmente, a implantação do programa nacional de controle do câncer enfrentou grandes resistências e enormes dificuldades. Líderes importantes da oncologia estadunidense interpretaram aquela delegação ao NCI como uma terrível invasão dos seus domínios e concepções, e passaram-se alguns anos para que um programa ordenado e integrado pudesse funcionar.

Por sua vez, a União Internacional Contra o Câncer - UICC e a Organização Mundial da Saúde - OMS organizaram vários encontros nos últimos cinco anos, dos quais o *Instituto Nacional de Câncer do Brasil* - INCA tem participado ativamente, para que pudéssemos estabelecer metas comuns de atuação e integração com os países de características semelhantes. Assim, as reuniões de Cingapura, Genebra, Rio de Janeiro (patrocinada pelo INCA, reunindo os países da América Latina), Banff e Melbourne criaram diretrizes para o estabelecimento de programas de controle do câncer. Mais de vinte países já têm uma política de combate ao câncer bem estabelecida, baseada fundamentalmente nos princípios discutidos nesses encontros. Em todos os países, sem exceção, a tradição era de dar uma ênfase muito grande ao tratamento, em detrimento das ações de prevenção, pesquisa, educação e diagnóstico precoce. Sabemos que aproximadamente um terço de todos os tumores é evitável, um outro terço é potencialmente curável quando diagnosticada-

do a tempo e no terço restante é possível melhorar substancialmente a qualidade de vida dos pacientes.

O objetivo de um Programa Nacional de Controle do Câncer é atingir esses resultados por meio de um planejamento cuidadoso e o estabelecimento das prioridades, mesmo quando os recursos não restritos. A principal dificuldade é sobretudo de filosofia de ação. Comumente, quando é feito o diagnóstico de câncer, técnicas sofisticadas e muito caras são utilizadas, sendo até selecionadas e priorizadas em alguns casos de pacientes com doença avançada, consumindo-se rapidamente os escassos recursos disponíveis e desviando-se a força e a capacidade de atuarmos mais adequadamente nas ações preventivas. Grande parte das tentativas anteriores de se estabelecer programas de controle do câncer baseava-se em equipar as unidades de tratamento e prover a medicação necessária, sem se preocupar com as ações preventivas, de informação, de educação e de pesquisa.

As principais etapas para o estabelecimento de um programa de controle são o conhecimento do tamanho do problema, o dimensionamento dos objetivos para o controle da doença, a avaliação das possíveis estratégias de controle e a eleição das prioridades iniciais para o desenvolvimento das atividades pertinentes.

No Brasil, até 1990, três políticas governamentais haviam sido propostas e parcialmente executadas pela então Divisão Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas - DNDCD do Ministério da Saúde: o Plano Nacional de Controle do Câncer - PNCC - 1972-76, o PNCC - 1974-78 e o PNCC de 1987. Os dois primeiros planos abrangiam em sua fundamentação teórica múltiplas ações de con-

trole do câncer (educação, informação, pesquisa, assistência, controle e avaliação), previam a operacionalização hierarquizada e contemplavam a produção de dados, a avaliação dos procedimentos e a estruturação administrativa para gerenciá-los. Resultaram, contudo, ser essencialmente orçamentários, excessivamente estatizantes e centralizadores. Tiveram seus maiores e melhores resultados na implantação de um sistema terciário-quaternário (construções, equipamentos e medicamentos), porém pouco fizeram avançar nas áreas de pesquisa, registros, prevenção, educação para a saúde e diagnóstico precoce do câncer. Também, foram infrutíferos em avaliar os resultados sociais e científicos, em virtude da carência de informações por parte dos integrantes do sistema e da inexistência de um sistema de vigilância epidemiológica. A própria implantação da *Comissão Nacional de Quimioterapia*, a centralização da distribuição de drogas pela DNDCD e a exigência de pré-requisitos para a liberação de drogas e verbas (cadastramento e protocolos previamente aprovados) não resultaram na produção de dados e em um sistema de controle e avaliação de procedimentos e resultados.

O plano de trabalho de 1987 priorizou ações e áreas de atuação, buscou a integração de áreas e órgãos, incrementou o sistema de registros de base populacional, priorizou tipos tumorais (mama, colo uterino, pele e boca) e fatores de risco (tabagismo) e, de certa forma, incentivou a pesquisa epidemiológica e de inquérito populacional. Faltou um órgão que lidasse com todos os aspectos do problema para congregar essas ações e manter a sua continuidade, a exemplo do que se deu em outros países.

Em 1990, o INCA, buscando cumprir a sua função constitucional para delinear uma política nacional de controle do câncer, levantou a experiência desses planos e, a partir daí, vem trabalhando no sentido de integrar as ações preventivas e terapêuticas, sem o que é impossível viabilizar qualquer programa de controle do câncer. Para tanto, intensificou a sua relação com a OMS e UICC, conforme já mencionado.

Na tentativa de minimizar os erros cometidos anteriormente, estabelecemos três instâncias gerenciais de indiscutível valor: o **Conselho Consultivo do INCA**, que integra às decisões as Sociedades Brasileiras de Cancerologia, de Oncologia Clínica, de Radioterapia, de Cirurgia Oncológica e de Oncologia Pediátrica; a Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFCC); a Fundação *Antônio Prudente*; a Fundação Oncocentro e o Hospital *Erasmus Gaertner*; a **Fundação Ary Frauzino Para Pesquisa e Controle do Câncer**, que vem viabilizando financeiramente muitas das ações de controle do câncer; e a **Fundação Ontário de Controle, Pesquisa e Tratamento do Câncer**, uma organização governamental canadense que, com a experiência em dirigir um dos melhores programas de controle do câncer no mundo, nos tem prestado consultoria de alto nível.

Ao lado da incorporação das bases técnicas preconizadas nos encontros liderados pela UICC e OMS, procuramos a integração com o SUS - Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde - como fator viabilizador das ações de controle do câncer e incentivamos a implantação de um sistema de produção e avaliação de dados, incrementando os Registros de Câncer de Base Populacional e os Registros Hospitalares de Câncer. Já contamos no momento com seis registros de base populacional, estamos estruturando os do Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Natal, e pretendemos reativar o de Recife. Já há 30 registros de base hospitalar em funcionamento e decidimos criar um sistema informatizado e integrado para todo o País, que deverá estar funcionando em janeiro de 1997. Publicações desses registros vêm sendo regularmente editadas, o que permite que os trabalhos científicos ultimamente publicados já incluam dados epidemiológicos nacionais. Os estudantes de Medicina e os professores de Enfermagem já contam com material didático para suas atividades de aprendizagem e ensino, dispondo de programas específicos aplicáveis às Faculdades de Medicina e Enfermagem. Temos publicado um vasto material de atualização para profissionais da saúde, especializados ou não em Cancerologia. As campanhas de comunicação de

massa nos dias Nacional de Combate ao Câncer, Mundial sem Tabaco e Nacional de Combate ao Tabagismo vêm sendo divulgadas amplamente. O combate sistemático ao tabagismo tem ampliado a informação e advertido o povo brasileiro, criando-se uma consciência nacional sobre os malefícios do hábito de fumar e por isso mereceu dois prêmios internacionais outorgados pela OMS. Por solicitação da Presidência da República ao Ministério da Saúde, o INCA, em colaboração com a Coordenação Nacional de Saúde Materno-Infantil, a Federação Brasileira de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, a ABIFCC, o Conselho Nacional de Direitos da Mulher, as principais sociedades de cance-

rologia e as organizações não governamentais, está organizando um programa nacional para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. Acreditamos, que este programa seja uma conquista da integração de todas as áreas de interesse, para que juntos possamos alcançar uma meta fundamental na luta contra o câncer.

Donde se pode concluir que da união de todos depende a estruturação de um Programa Nacional de Controle do Câncer.

Marcos F. Moraes
Diretor do Instituto Nacional de Câncer