

MEDICINA E SOCIEDADE

ATENÇÃO AO CÂNCER

— Resumo Histórico —

HILTON AUGUSTO KOCH, MAGDA CÔRTEZ RODRIGUES REZENDE, EVALDO DE ABREU, ERNANI SALTZ, SONIA MARIA LADEIRA, DARCY DA SILVA GUIMARÃES, JOSÉ CARLOS BRAGA TEIXEIRA.

Campanha Nacional de Combate ao Câncer e Instituto Nacional de Câncer — Rio de Janeiro, RJ.

Este trabalho nada mais é do que um arranjo cronológico de fatos e tem por finalidade oferecer oportunidade de acesso aos principais eventos históricos e respectivos documentos comprobatórios aos que desejam conhecê-lo, especialmente aos funcionários que mais recentemente passaram a integrar o sistema.

Busca-se com isto, através da reconstituição do passado, juntar subsídios a fim de formular melhor as estratégias para o futuro.

Em inícios do Século XXI, Juliano Moreira e Álvaro Ramos já se manifestavam sobre a necessidade de organizar-se o combate às neoplasias malignas no Brasil.

Em 1921 — É feita a Reforma Carlos Chagas, uma das primeiras iniciativas oficiais relativas ao câncer, que incluía na sua proposta, entre outras, providências como:

- estabelecimento de estatística mais adequada ao óbito de câncer;
- execução de providências sanitárias necessárias nos domicílios onde tenha havido caso de óbito por câncer;
- fundação de institutos de câncer com fins terapêuticos e experimentais;
- organização da campanha de educação contra o câncer.

Estas e outras medidas refletiam uma preocupação com o câncer relacionada ao fato dele se situar nas estatísticas da época como importante causa de morte, ocupando o 6º lugar entre as doenças responsáveis pelos óbitos no Rio de Janeiro. O câncer emergia com a concepção que se tinha da doença na época, como um PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. Em um período em que a medicina se firmava sobre a premissa de que todas as doenças tinham cura, o câncer se apresentava como uma doença de etiologia desconhecida. A angústia vivida diante de um mal invencível ia sendo transferida da tuberculose para o câncer, que passava a ser visto como uma doença contagiosa e transmissível, visão

que se fazia presente da mesma forma no exterior.

As iniciativas administrativas voltadas para o câncer estavam, nesse período, diretamente vinculadas à atuação de Mario Kroeff, que há anos se empenhava na criação de um instituto de câncer.

Em 1935 — Cresce o debate em torno da criação de uma campanha contra o câncer.

Em 1937 — Respondendo aos apelos de Mario Kroeff sobre a necessidade de recursos para tratamento de pacientes com câncer, Getúlio Vargas assina o Decreto-lei nº 378, de 13/01/37, criando o Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal e, dentro dele, um Centro de Cancerologia destinado à profilaxia e tratamento do câncer.

Em 1938 — É inaugurado um pavilhão para o Centro de Cancerologia nos terrenos do Hospital Estácio de Sá, com 40 leitos, 1 bloco cirúrgico, 1 aparelho de radiodiagnóstico e outro de radioterapia. Na época, Mario Kroeff disse: "Já que se considera o câncer curável em bom terço dos casos, cumpre-nos obter e aumentar mesmo esta percentagem clássica. Se não for por meio de técnicas adequadas, seja então com tratamento precoce (...) cabe-nos, portanto, à margem das atribuições relativas ao tratamento propriamente dito, também a obrigação de realizar a tarefa da propaganda e do ensino, como complemento da faina terapêutica (...); ensinar aos profissionais que manipulam com o organismo humano a pensar no câncer (dentistas, parteiras, massagistas); educar o grande público por meio de conferências, publicações, lições pelo rádio (...)."

Além de unidade para tratamento do câncer, o Centro de Cancerologia devia constituir o embrião de um instituto que articulasse em todo o território nacional a luta contra o câncer. Esta tática, no entanto, ainda não poderia ser programada para aquele modesto pavilhão e mui-

tos obstáculos se anteporiam à realização daquele projeto.

Em 1939 — Aos 11/01, pelo Decreto-lei nº 1040, o Centro de Cancerologia é transferido para a Prefeitura do Distrito Federal. Ao lamentar a transferência, Mario Kroeff afirma que ela impede a transformação do Centro em um órgão oficial da campanha anticancerosa em todo o país.

Em 1940 — A Campanha de Combate ao Câncer começa a se esboçar com o auxílio de autoridades públicas e privadas.

Em 1941 — É criado o Serviço Nacional do Câncer (SNC) através do Decreto-lei nº 3.643, de 23 de setembro, funcionando nas dependências do Centro de Cancerologia. Passa a constituir o órgão central de combate ao câncer em todo o território nacional, com a atribuição de organizar, orientar e controlar em todo o país a Campanha contra o Câncer.

O Decreto, em seu Artigo 4º, fazia menção a um Centro de Estudos e Pesquisas, o qual, em seu § 1º, especificava a edição de uma revista científica de cancerologia que abrangeria artigos técnicos sobre a doença, escritos por médicos da Instituição e/ou por professores e profissionais especializados.

Em 1941 — Aos 30 de setembro, Mario Kroeff é nomeado Diretor do SNC e organiza, ainda nesse ano, um inquérito epidemiológico dirigido às Delegacias Federais de Saúde, visando a obtenção de informes sobre a extensão da doença nas capitais e nos estados, assim como ao número e natureza das instituições destinadas ao diagnóstico, ao tratamento do câncer e à assistência aos incuráveis, procurando ainda verificar as possibilidades de organizarem-se Centros de Cancerologia nas referidas capitais.

Em 1942 — Aos 14 de novembro, o Centro de Cancerologia e o SNC são transferidos para a Lapa, onde permanecem durante quatro anos, funcionando em precárias condições.

Em 1944 — Aos 4 de julho é divulgado o Regulamento do Serviço Nacional de Câncer.

Em 1946 — Aos 31 de maio, o SNC é transferido para o Hospital Gaffrée Guinle, onde encontra condições de funcionamento muito superiores às do casarão da Lapa, contando, então, com 120 leitos, serviços de Laboratório, Anatomia Patológica e Análises Clínicas, assim como um pavilhão de Radioterapia e um Bloco Cirúrgico.

Segundo Mario Kroeff, os anos de permanência do Serviço no Hospital Gaffrée Guinle teriam representado o período de maior fecundidade da geração dos "pioneiros" da cancerologia.

Em 1947 — O primeiro número da Revista

Brasileira de Cancerologia foi editado em setembro, passando, assim, a ser o porta-voz oficial das atividades científicas do SNC. Daquela data em diante, as publicações passaram a sair regularmente, com seus quatro números anuais, passando posteriormente a sofrer atraso em sua confecção devido a problemas administrativos. Com a determinação do Ministério da Saúde em centralizar todas as publicações na Divisão Técnica de Divulgação, a Revista Brasileira de Cancerologia passou a ser editada pela Campanha de Combate ao Câncer que, deste modo, custeou sua confecção e distribuição em todo o território nacional e países estrangeiros.

Anos 40 — Vários serviços de câncer nos estados incorporaram-se à Campanha de Combate ao Câncer.

— pelo Decreto-lei nº 4.975, de 19/11/42 — Sociedade Médica de Combate ao Câncer no Rio Grande do Sul;

— pelo Decreto-lei nº 5.889, de 19/10/43 — Associação Paulista de Combate ao Câncer;

— pelo Decreto-lei nº 6.525, de 24/05/44 — Liga Baiana contra o Câncer;

— pelo Decreto-lei nº 6.829, de 26/08/44 — Instituto de Radium de Belo Horizonte.

Após a 2ª Grande Guerra intensificou-se a penetração do capital estrangeiro no Brasil, principalmente nos setores industriais mais dinâmicos, entre eles as indústrias química e farmacêutica, o que propiciou a introdução de novos medicamentos, com um impacto na melhoria do quadro de saúde.

Se em 1940 as doenças infecciosas eram responsáveis por 27,3% dos óbitos, em 1959 este percentual baixou para 13,2%.

A preocupação da política de saúde do país voltava-se para as doenças de massa, sobretudo as infecciosas e parasitárias, cuja característica comum era acometer grandes estoques populacionais, reduzindo o tempo de vida e incapacitando para o trabalho.

Estas preocupações voltadas para o desenvolvimento do país apareciam também na área do câncer, que se mantinha associado aos ideais de progresso. No Rio de Janeiro, a mortalidade por câncer apresentava um aumento gradativo em relação à tuberculose, às diarreias e às enterites que, apesar de se constituírem nas principais causas de morte, no período de 1950/51, encontravam-se, então, em declínio. A problemática do câncer ampliava sua importância na área de saúde, justificando a pressão dos cancerologistas para que o Estado assumisse o controle da doença. Definia-se, por outro lado, como um campo particularmente favorável ao debate entre priva-

tização e estatização.

Desde a instalação em dependências da Fundação Gaffrée Guinle, vinha o SNC com problemas de recursos, o que dificultava seu desenvolvimento como órgão central de combate ao câncer no território nacional. Por este motivo, os dirigentes da época lutaram junto aos escalões superiores no sentido de obter recursos que possibilitassem uma melhoria assistencial de suas atividades.

Em 1950 — Dotação consignada na famosa Verba 3 é alocada ao orçamento e sua flexibilidade permite ao SNC contratar pessoal médico, paramédico e administrativo, além de atuar junto às Campanhas Educativas que, paralelamente, recebiam donativos populares.

Em 1953 — Através da Lei nº 1.920, de 27 de maio, é criado o Ministério da Saúde, pelo desmembramento do Ministério da Educação e Saúde. Com a responsabilidade de resolver o quadro sanitário do país, utiliza a técnica "campanhista", dispondo, para tal, de apenas 1/3 do orçamento do antigo Ministério.

De 1953/59 — São liberados recursos pelo SNC para diversas entidades de câncer no país. As Campanhas contam com dotação do Ministério da Saúde e são liberados recursos para realização de obras no SNC, para formação ou especialização de profissionais e pesquisas, assim como Exposições Educativas do SNC.

Em 1954 — Mario Kroeff é demitido da direção do SNC, o que pode ser entendido como uma tentativa de "renovação da mentalidade" administrativa, política, técnica e profissional, já que Kroeff, apesar de perseguir a criação de um Hospital-Instituto, insistia na visão do câncer como problema de saúde pública e que o Governo deveria assumir sua problemática.

Em 1957 — Aos 23 de agosto é inaugurado o tão sonhado Hospital-Instituto do SNC, um monobloco de 11 andares, com capacidade para 350 leitos, situado à Praça da Cruz Vermelha.

Em 1961 — O Decreto nº 50.251, de 28 de janeiro, aprova o Regimento do Instituto Nacional de Câncer.

Em 1966 — Aos 14 de junho é aprovada a Lei nº 5.026, chamada Lei Orgânica das Campanhas de Saúde, que o SNC tentava institucionalizar desde o início de 1960.

O objetivo da institucionalização desse instrumento de trabalho era estabelecer modos mais flexíveis de se enfrentar os problemas verificados na área da saúde, que não poderiam se sujeitar à morosidade às vezes presente na administração pública.

Em 1967 — Aos 22 de dezembro, o Decreto

nº 61.968 institui, no Ministério da Saúde, a Campanha Nacional de Combate ao Câncer, que existia "de fato e não de direito". Agora, juridicamente institucionalizada, devia "intensificar e coordenar em todo o território nacional as atividades públicas e privadas de prevenção, diagnóstico precoce e assistência médica, formação de técnicos especializados, pesquisas, educação, ação social e recuperação, relacionadas com as neoplasias malignas em todas as suas formas clínicas, a fim de reduzir-lhes a incidência".

A CNCC teve como 1º Superintendente o Dr. Adayr Eiras de Araújo, então Diretor do SNC.

Apesar da maior flexibilidade financeira e administrativa conferida à luta contra o câncer, por sua institucionalização sob forma de Campanha, ela se viu, no entanto, seriamente ameaçada naquele ano, pela drástica política governamental de contenção de verbas na área de saúde, passando a funcionar somente com fins educativos.

Em 1967 — Aos 25 de fevereiro, a Lei nº 200 reorganiza a administração pública no sentido de viabilizar administrativamente a orientação privatista dos órgãos governamentais, traduzida setorialmente pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) formulado no mesmo ano.

Dentro do PNS cabia ao Ministério da Saúde coordenar as atividades médico-sanitárias, ficando as atividades de assistência médico-hospitalar a cargo da Previdência Social. A perda de prestígio político e o empobrecimento do Ministério da Saúde recolocavam, de forma ampliada, a dicotomia entre saúde pública e assistência médica.

Em 1968 — É criado o Registro Central de Câncer e o Registro de Câncer do Estado da Guanabara, ambos, sediados no INCa e subordinados à Seção de Epidemiologia e Estatística.

A relação entre o Estado e os produtores privados de serviços de saúde vai se consolidando, na medida em que o INPS passa a ser o grande comprador de serviços médicos privados organizados em moldes empresariais.

Em 1968 — É criado o INPS, por unificação dos IAPS, numa estrutura administrativa única.

A nova política de assistência médica traduzida no PNS é posta em prática de maneira arbitrária e inesperada, tendo como um dos principais alvos o Instituto Nacional de Câncer, sob a alegação de que o câncer constituía problema de assistência individual e não de saúde pública.

Em 1969 — Aos 22 de maio é assinado, pelo Ministro Leonel Miranda, o contrato de cessão do INCa à Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, entidade ligada ao Minis-

tério de Educação e Cultura e sem nenhuma vinculação com problemas de saúde pública do país. Apesar de inúmeras reações em contrário, esse ato é consolidado.

Em 1969 — Aos 29 de maio toma posse como Diretor do INCa, em substituição ao Dr. Jorge de Marsillac, o Prof. Francisco Fialho.

Em 1969 — Aos 6 de junho, o Dr. Ozolando Machado, até então Chefe do Serviço de Radioterapia do INCa, é nomeado Chefe do SNC em substituição ao Prof. Adayr Eiras de Araujo.

Em 1969 — O Decreto-lei nº 773, de 20 de agosto, determina, através de seu Artigo 3º, que o Instituto Nacional de Câncer seja cedido à recém-criada Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara — FEFIEG.

Após dois anos de retrocesso em todas as áreas de atuação, com grandes conflitos internos e importante repercussão externa, tanto no meio médico quanto entre os usuários, o INCa volta ao Ministério da Saúde.

Em 1970 — O Decreto nº 66.623 — Parágrafo Único — Artigo 28, de 22 de maio, transforma o Serviço Nacional de Câncer na Divisão Nacional de Câncer, tendo sido escolhido para chefiá-lo o Dr. Moacyr Santos Silva. No mesmo ano é publicado o Regimento da DNC.

Em 1971 — Aos 16 de novembro é votada a Lei nº 5.734, que estabelece a reinclusão do INCa no Ministério da Saúde, a partir de 1 de janeiro de 1972.

1972 — A Divisão Nacional de Câncer, então sob a direção do Dr. João Sampaio Goes, é transferida para Brasília.

Em 1972 — É elaborado um documento pelo Dr. Moacyr Santos Silva, na época Superintendente da CNCC, intitulado Problema do Câncer no Brasil "Plano Nacional de Combate ao Câncer", que esboçava a situação do câncer no Brasil e formulava uma proposta de atuação da DNC através de um plano de abrangência nacional, denominado Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC). Este, no entanto, só foi lançado oficialmente na gestão do Dr. João Sampaio Goes.

Dentre as diretrizes contidas no documento, foi implantado um questionário que especificava as atividades desenvolvidas em todos os órgãos sujeitos ao controle da DNC, podendo-se, dessa forma, avaliar toda a rede de serviços na área do câncer, a nível nacional. Este plano caracterizou-se, principalmente, como financiador de equipamento para a rede filantrópica, com atividade de controle e combate ao câncer, assim como pela capacitação e treinamento de recursos humanos que ofereceu. O PNCC voltava-se também para a formação de citotécnicos, já que se

direcionava principalmente para as atividades de radioterapia e diagnóstico precoce do colo uterino.

Em 1974 — A Lei 6.025, de 25 de junho, cria o Ministério da Previdência e Assistência Social (INAMPS/IAPAS).

Em 1975 — Na tentativa de efetivar um entrosamento na área do câncer entre o MPAS e o MS, foi firmado um convênio de cooperação técnica entre os referidos órgãos, em 03/10/75, criando o "Programa de Controle do Câncer" (PCC). Várias razões fortaleciam a necessidade de tal programa, entre elas a incidência do câncer, que já havia alcançado cifras elevadas nos principais centros urbanos, ocupando em algumas capitais, os primeiros lugares nos obituários. O mecanismo de implantação do programa comportava um levantamento de informações que propiciaria dados estatísticos atualizados e confiáveis sobre o câncer, assim como as participações do INPS, DNC e universidades, para efetivação de um organograma que propunha a criação de Comissões de Oncologia a níveis Central, Regional, Ambulatorial e Hospitalar.

Em 1976 — Aos 2 de agosto, pela Portaria nº SAM-203, o Grupo de Trabalho passou a constituir a Comissão Central de Oncologia. O Programa foi efetivado durante o período de 1976 a 1980, sendo sua atuação dirigida especialmente à formação e reciclagem profissional.

Durante 1975/76 — A DNC, através do Programa Nacional de Controle do Câncer, desenvolveu um Programa Nacional de Codificação Oncológica, visando treinar pessoal médico, paramédico e demais profissionais interessados, para coletar dados de patologia cirúrgica oncológica, utilizando um sistema de codificação nacional, a fim de estabelecer as bases para a criação de um Registro Nacional de Patologia Tumoral (RNPT). Por este Programa foram ministrados 50 cursos intensivos de codificação, a cargo do Professor Rodolfo Brumini e colaboradores.

Em 1978 — Extingue-se administrativamente a DNC, sendo criada a Divisão Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas (DNDCD), que abarcava as patologias assim caracterizadas.

Apesar da reestruturação da Divisão Nacional e da criação de uma estrutura que tentava organizar as atividades relativas ao câncer, inclusive na área hospitalar, o INCa continuava com grandes dificuldades. Não havia repasse de verba por parte da DNDCD e na década 70-80 o Instituto apresentou crescimento bastante reduzido, na medida em que poucos recursos financeiros foram a ele destinados.

Em 1980 — Uma Comissão Interministerial

de Planejamento (CIPLAN) criada desde março, através da organização de comissão paritária entre os Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social, começou a formular uma proposta de planejamento para a co-gestão, entendida como uma administração conjunta de entidades públicas, mantendo a identidade das instituições envolvidas.

Em 1980 — Aos 26 de agosto é assinada a Portaria Interministerial nº 9-BSb, criando um Conselho Técnico Administrativo (CTA), composto por 3 membros do MS e 3 do MPAS, com atribuições de reaprovar a programação de atividades e o orçamento do INCa e propor a estruturação administrativa do Instituto e suas reformulações. O Diretor do INCa encaminharia a proposta orçamentária para o CTA que após aprovação a remeteria à CIPLAN.

A partir daí, começou a ser pensada a maneira pela qual se faria o repasse de verba do INAMPS para o Instituto, um órgão do MS. Dentre as alternativas buscadas para solucionar o problema, a mais viável foi o repasse através da CNCC. A CNCC surge, então, como um instrumento viabilizador do processo de transferência de recursos e responsável pela própria operacionalidade da co-gestão.

Em 1980 — A Portaria Interministerial nº 10, de 27 de outubro, estabelece a CNCC como gestora técnico-administrativa dos recursos alocados para o desenvolvimento do Programa de Ações Integradas INCa/CNCC/INAMPS.

Em 1980 — A Portaria nº 1, de 14 de outubro, cria a Coordenadoria Regional da CNCC no Rio de Janeiro, sendo o Dr. Nildo Eimar de Almeida Aquiar seu primeiro Coordenador. Tornou-se necessária, já que as aplicações das dotações destinadas ao INCa começaram a sofrer entraves burocráticos, em vista da Superintendência estar sediada em Brasília.

A partir dessa administração conjunta, o INCa recupera gradativamente as instalações físicas, o material de consumo e o pessoal, projetando-se como um Centro Nacional de referência para a área de câncer no país.

Em 1981 — Iniciam-se entendimentos entre o HSE e o INCa para elaboração de protocolo, objetivando colocar em funcionamento o Serviço de Medicina Nuclear do HSE, a fim de racionalizar o uso dos Serviços de Medicina Nuclear no Rio de Janeiro.

Em 1982 — Em fevereiro, a Resolução CIPLAN nº 2/82 aprova o Protocolo de Cooperação Técnica e Mútua Colaboração entre o INAMPS e a CNCC destinado a viabilizar o funcionamento da Unidade de Medicina Nuclear do HSE, crian-

do o Programa Integrado de Medicina Nuclear — PIMN.

Apesar dos investimentos feitos por ocasião do Plano Nacional de Combate ao Câncer (1972) às instituições hospitalares de caráter assistencial privado, estas não conseguiram sustentação financeira para alicerçar nível técnico desejado, face ao sistema de pagamento dos procedimentos médicos por Unidade de Serviço (US), acarretando, com isso, um colapso nas atividades de algumas delas.

Em decorrência da reativação e da recuperação do INCa, era chegado o momento de se pensar na reorganização dos outros setores de atenção ao câncer no país, redefinindo-se as relações do INCa e da CNCC com as demais instituições de câncer no Brasil.

Com os resultados obtidos pela co-gestão no INCa, as autoridades de então levaram à CIPLAN a proposta de criação de um Sistema Integrado de Controle de Câncer (SICC) para todo o país.

Em 1982 — Em agosto, Resolução CIPLAN nº 13/82 aprova proposta de criação do SICC, que passa a congrega 22 instituições hospitalares da área distribuídas por todo o Brasil. O sistema se destinava a coordenar o desenvolvimento das atividades de controle do câncer no país, racionalizando o desempenho das instituições assistenciais e assegurando um padrão assistencial abrangente, uniforme e adequado ao nível dos recursos disponíveis para controle do câncer.

Em 1982 — É lançado o livro "Câncer no Brasil", contendo dados histopatológicos de 1976 a 1980, retirados de uma gama de informações armazenadas e analisadas por um registro computadorizado e implantado em inúmeros laboratórios de anatomia patológica no país. Este trabalho foi viabilizado através de um convênio assinado entre o Ministério da Saúde e a BIREME (Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde), sediada em São Paulo desde 1978.

Em 1982 — Aos 4 de agosto, foi autorizada a criação do CEMO — CENTRO NACIONAL DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA, no Instituto Nacional de Câncer, com recursos da Previdência Social repassados através da CNCC. O Centro foi designado como de referência nacional.

Em 1983 — Em janeiro, por iniciativa da CNCC, é criado o Centro de Referência para os Tumores da Infância (CENARTI), funcionando no Centro de Investigação e Treinamento em Patologia Pediátrica, órgão da Secretaria Muni-

principal de Saúde do Rio de Janeiro. Teria, dentre outros objetivos, a finalidade de centralizar dados referentes à incidência e comportamento dos tumores da infância no país, assim como oferecer material de ensino e consultoria a patologistas interessados.

Em 1983 — Pela Portaria nº 92, de 6 de abril, o Registro Nacional de Patologia Tumoral passa para o INCa, com a sede sendo transferida de São Paulo para o Rio de Janeiro.

Em 1984 — Em novembro, é criado o Programa Integrado Tecnológico em Citopatologia (PITEC), com a finalidade de processar exames citopatológicos das unidades gestoras das Ações Integradas de Saúde, visando a expansão e consolidação das ações de controle do câncer cérvico-uterino no Estado do Rio de Janeiro. O PITEC iniciou oficialmente suas atividades em janeiro de 1985, sendo seu principal objetivo dar apoio laboratorial em Citopatologia e Anatomia Patológica aos ambulatórios do INAMPS.

Quatro unidades do INAMPS entraram em operacionalização, sendo a Unidade Central instalada no PAM 13 de Maio, encarregada do desenvolvimento das ações estratégicas e táticas de apoio a recursos humanos e materiais. O objetivo principal foi alcançado antes do término de 1985, quando todas as unidades ambulatoriais do INAMPS no Estado do Rio de Janeiro, com atividade clínica de Ginecologia e Obstetrícia, em número de 14 e mais três maternidades, passaram a utilizar os serviços do PITEC. Posteriormente, outras instituições não previstas no Programa solicitaram apoio laboratorial, não recusado para que não se esmorecessem os propósitos de ação do combate ao câncer cérvico-uterino.

Em 1984 — Aos 12 de dezembro foi firmado Protocolo entre o INAMPS e o INCa, com a interveniência da CNCC, publicado no D.O. de 15 de janeiro de 1985, visando a instituir e regularizar o SICC.

Apesar de todos os progressos alcançados na área de assistência ao Câncer no Estado e no país, a mortalidade pela doença continuava a elevar-se e constituía, em várias capitais, a segunda causa de óbito, só superada pelas doenças cardiovasculares. Demonstrava-se, assim, a necessidade de retomar o estímulo às medidas de promoção da saúde, durante anos preteridas em favor das medidas assistenciais. Entendia-se que para modificar o perfil da morbimortalidade por câncer devia-se propor, além das medidas diagnósticas e terapêuticas ao nível dos indivíduos, a visão populacional com propostas de intervenção coletiva junto aos fatores de risco da popu-

lação em geral, sem, no entanto, excluir a atenção à área assistencial.

Em 1985 — Em julho, é divulgado o primeiro documento da Nova República na área de câncer, denominado PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER (PNCC): A PROPOSTA DA NOVA REPÚBLICA. Visava definir as diretrizes básicas de atuação da DNDCD, voltadas para as realidades regionais do país.

Em 1985 — Em agosto, a Superintendência da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, assim como a Coordenadoria Regional no Rio de Janeiro, visando essa linha de ação e sentindo a necessidade de retomar atuação mais global quanto aos caminhos seguidos para atenção ao câncer no país, iniciaram discussões acerca do assunto que levaram à criação do Comitê Regional de Câncer, o qual teria como propostas básicas: **1)** reconhecer a situação dos recursos existentes para prevenção, diagnóstico, tratamento e pesquisa do câncer no Estado do Rio de Janeiro, independentemente da vinculação administrativa das entidades; **2)** detectar a satisfação ou não da demanda por regiões; **3)** detectar o fluxo de pacientes; **4)** detectar áreas carentes de recursos.

A proposta seguinte seria a elaboração e viabilização de um programa visando a racionalização destes recursos, através da representação do Ministério da Saúde na Comissão Interministerial de Saúde (CIMS), da cooperação da Superintendência do INAMPS e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, além das universidades. Do Comitê faziam parte o Coordenador da CNCC e representantes de vários hospitais da rede pública, sendo designado para presidente o Dr. Hilton Augusto Koch, no momento Coordenador Regional da CNCC, conforme Portaria nº 6, de 2 de janeiro de 1986.

Em 1986 — Aos 3 de fevereiro, o Ministro de Estado da Saúde revoga os efeitos da Portaria nº 92, retornando à DNDCD suas antigas atribuições, até então sob responsabilidade do INCa. As atividades do RNPT, até então praticamente paralisadas, são colocadas diretamente ligadas à Superintendência da CNCC, a fim de serem reativadas.

O RNPT conta, então, com 370 laboratórios cadastrados, com possibilidade de fornecer dados de citopatologia e hematologia, assim como, com um Conselho Consultivo composto de representantes das Sociedades Médicas Brasileiras ligadas ao câncer, representantes das Universidades e um Conselho Assessor.

Em 1986 — Aos 14 de março é assinado o convênio que estabelece a cooperação técnica e

mútua colaboração entre o Instituto de Assistência Médica da Previdência Social e a Campanha Nacional de Combate ao Câncer, denominado Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde — PRODETEC.

A implantação deste Programa implicou na redefinição do Programa Integrado de Medicina Nuclear (PIMN), revogando a Resolução CIPLAN nº 2/82, que o criou, transformando-o em um Subprograma do PRODETEC — o Programa Integrado de Imagenologia (PIMAG), que melhor atenderia à população, proporcionando uma adequada utilização da tecnologia médica nas áreas de Medicina Nuclear, Ultra-sonografia, Tomografia Computadorizada e Radiologia Digital.

Utilizando a facilidade de operacionalização do PRODETEC, outras áreas do INAMPS que exigiam recursos consideráveis e alta especialização de pessoal e material foram expandidas, atendendo a interesses além daqueles voltados diretamente à cancerologia, apesar da interdependência da Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

Ao PRODETEC coube, assim, ordenar, através da Superintendência da CNCC, a Central de Manutenção de Equipamentos Médico-Hospitalares (CEMEq), que prestaria os serviços de manutenção de equipamentos a 50 unidades próprias do INAMPS, entre hospitais e PAM's. Seguindo diretrizes de descentralização, seriam instaladas unidades fora da sede central. O programa de trabalho até 1986 visava manutenção a 21 tipos de equipamentos com previsão para o próximo ano, quando a unidade central seria definitivamente instalada em Mangueira. A nível nacional, previa-se para 1987 a criação das CEMEq Nordeste, Sul e Centro-Oeste.

Ao PRODETEC coube ainda a coordenação de um Programa de Cirurgia Cardiovascular, em desenvolvimento no Hospital dos Servidores do Estado, através da instalação do Centro de Prevenção e Tratamento das Cardiopatias Cirúrgicas (CPTC).

Em 1986 — Em novembro, como avolumavam-se as atribuições do Comitê Regional de Câncer para andamento do trabalho, até então a cargo de profissionais acumulando funções, foi constituído o Grupo de Trabalho para elaboração do projeto Sistema Integrado e Regionalizado de Controle do Câncer — SIRCC/Rio de Janeiro, que tinha por finalidade concluir os objetivos do Comitê Regional de Câncer, propondo a organização das Ações de Controle do Câncer a nível do Estado do Rio de Janeiro.

O Grupo de Trabalho passou a atuar diretamente ligado à Coordenadoria Regional da CNCC, sendo as principais propostas: **1)** diagnosticar os recursos existentes no Estado para prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer; **2)** elaborar proposta de ordenação, visando melhor aproveitamento dos recursos instalados no Estado — SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA; **3)** promover educação profissional e comunitária, visando divulgar e implantar o Sistema Integrado e Regionalizado de Controle do Câncer; **4)** atuar a nível das ações assistenciais, de início, em três frentes: — expansão da detecção precoce do câncer cérvico-uterino e do câncer de boca e atendimento ao paciente com câncer, fora de possibilidades para as terapêuticas atuais (FPTA).

Em 1986 — Em dezembro, a Resolução CIPLAN nº 15/86 reconhece o Programa de Imunologia e Transplante de Órgãos (PITO), a funcionar no Hospital dos Servidores do Estado, a partir do trabalho já em andamento para transplante de medula, o qual atuaria também no Hospital Geral de Bonsucesso e no Hospital Pedro Ernesto — UERJ. Este Programa também ficaria sob a coordenação do PRODETEC.

MS — RELAÇÃO DE DIRETORES E SUPERINTENDENTES/SNC-DNC—DNDCD/CNCC

Serviço Nacional de Câncer:

- Mario Kroeff — de 1941 a 1954
- Antonio Prudente Meirelles de Moraes — de 1954 a 1956
- Ugo de Castro Pinheiro Guimarães — de 1956 a 1961
- Antonio Prudente Meirelles de Moraes — de 1961 a 1963
- Moacyr Alves dos Santos Silva — de 1963 a 1967
- Adair Eiras de Araujo — de 1967 a 1969

Divisão Nacional de Câncer:

- Moacyr Alves dos Santos Silva — de 1970 a 1972
- João Sampaio de Goes — de 1972 a 1975
- Humberto Torloni — de 1975 a 1978

Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas:

- Alberto Coutinho Filho — de 1978 a 1979
- Alberto Nicolau Raik — de 1979 a 1980

- Edmur Flavio Pastorelo — de 1980 a 1983
- Carlos José Mangabeira da Silva — de 1983 a 1985
- Geniberto Paiva Campos — de 1985 até a presente data

Campanha Nacional de Combate ao Câncer:

- Adair Eiras de Araujo — de 1967 a 1970
- Moacyr Alves dos Santos Silva — de 1970 a 1972
- João Sampaio de Goes — de 1972 a 1975
- Humberto Torloni — de 1975 a 1977
- Alberto Coutinho Filho — de 1977 a 1978

- Alberto Nicolau Raik — de 1978 a 1980
- Edmur Flavio Pastorelo — de 1980 a 1983
- Ary Frauzino Pereira — 1983 (março a julho)
- Edmur Flavio Pastorelo — de 1983 a 1985
- Geniberto Paiva Campos — de 1985 até a presente data

Coordenadoria Regional da CNCC/Rio de Janeiro:

- Nildo Eimar de Almeida Aguiar — de 1980 a 1985
- Eduardo Leucovitz — 1985 (março a junho)
- Hilton Augusto Koch — de 1985 até a presente data