

Simpósio III: "Apoio Diagnóstico e Terapêutico às Atividades de Detecção Precoce na Rede Básica"

**SISTEMA INTEGRADO DE CONTROLE DO CÂNCER:
PERSPECTIVA DE ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM CÂNCER**

LUIZ FELIPE MOREIRA LIMA¹

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

HISTÓRICO E OBJETIVOS DO SICC

Há cerca de quatro anos atrás verificou-se que os hospitais de câncer passavam por graves problemas. Antes de mais nada, estavam empobrecidos devido à crise geral do país, ao alto custo do tratamento do câncer e à desorganização da Previdência Social em relação ao pagamento dos hospitais. Em consequência disso, muitos desses hospitais passaram a não se dedicar exclusivamente ao câncer, voltando-se para o atendimento geral numa tentativa de recuperar aquela capacidade financeira perdida.

A dispersão do esforço para o controle do câncer no país promoveu uma queda no nível de tratamento e um desperdício de recursos humanos na área de cancerologia, já que seus profissionais partiam para outros setores por questão de sobrevivência. Não havia ainda no âmbito governamental uma política de saúde específica para a área de cancerologia que atentasse para estes problemas.

Com o agravamento destas questões e com a reativação da CNCC, permitiu-se a entrada de mais recursos para o setor câncer e novas idéias começaram a surgir. Assim, há cerca de três anos, criou-se o Sistema Integrado de Controle de Câncer — o SICC — um conjunto de instituições independentes, públicas e privadas, atuando coordenadamente em nível nacional com o objetivo comum de fornecer assistência médica aos portadores de neoplasias e doenças correlatas. Promovendo a melhoria da gestão administrativa, financeira e técnica dessas entidades participantes e a execução de planos e programas de desenvolvimento técnico e administrativo, o

SICC buscaria a integração, a normalização e a maior eficiência do sistema de tratamento de câncer no país.

ESTRUTURA DO SICC

Imaginou-se para estruturar funcionalmente o Sistema Integrado o seguinte quadro: INAMPS e INCa formariam uma espécie de direção geral do Sistema; a CNCC, junto com os representantes de cada uma das entidades participantes, formariam um Conselho de Representantes, uma direção executiva. A partir daí, elaborar-se-ia um plano de trabalho executado pelas instituições.

Existe em praticamente todos os estados do país uma instituição ligada ao SICC. Essa instituição é o ponto de referência dessa rede básica de detecção e diagnóstico precoce. Os mecanismos de referência e contra-referência teriam seu ponto de referência máximo nessa entidade. Contudo, isso ainda não está organizado; atualmente só existem as portarias, algumas estabelecendo formas diferenciadas de pagamento a essas instituições (para que recuperem sua capacidade financeira) e outras determinando às Superintendências regionais a não restrição ao encaminhamento de pacientes para essas unidades e mesmo a igualdade de tratamento para pacientes das áreas urbana e rural. A estruturação, portanto, ainda está em andamento.

PROBLEMAS RELATIVOS AO SICC

As idéias para a configuração final do Sistema

¹ Assessor técnico. Endereço atual para correspondência: Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, Avenida Brasil, 4.036 — sala 813. Rio de Janeiro, RJ. CEP 21040.

diziam respeito à maior aproximação dos planos e programas em benefício da comunidade a que se vai servir. Esse fato nunca ocorreu antes devido à má organização do setor público e privado, na área do setor saúde. Vários problemas e distorções do próprio sistema começaram a ocorrer em virtude disso, como a questão da burocracia — que centralizou de tal modo as decisões que passou a impedir qualquer tipo de iniciativa local.

Essa burocracia, que ofuscou a criação de programas a nível regional, possuía um motivo específico: ela era o ponto vital para toda a sorte de interesses existentes dentro do serviço público, principalmente na área da assistência médica. Quando o Instituto Nacional de Câncer começou a funcionar, por exemplo, uma das coisas que mais se temia era justamente essa gama de interesses corporativistas, que poderiam impedir o desenvolvimento da organização.

Outro problema observado diz respeito à dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e a comunidade e entre a direção e os profissionais. É importante reaprender a trabalhar com a clientela, saber o que o paciente deseja e mantê-lo informado, uma vez que um programa tem uma contra-referência também a nível do usuário. Não deve haver restrições de acesso do paciente ao programa, nem segredos acerca desse tratamento. Toda informação deve ser difundida entre os participantes do Sistema Inte-

grado, com troca de experiência e renovação cultural.

Nos planos e programas governamentais percebe-se ainda uma certa acomodação dos profissionais e usuários no sentido de que o Estado seria capaz de resolver todos os problemas. Ora, é necessário dividir essa responsabilidade entre todos, para que saibamos de nosso papel e importância nesse Sistema. Isso impedirá, por exemplo, que a rede básica procure o hospital de referência para pedir um favor, fazendo-o, sim, para cobrar seu serviço.

A última — e polêmica — questão diz respeito ao setor privado e público na consecução desses programas. Esse problema é de suma importância principalmente no momento atual, onde se pretende realizar algumas mudanças na estrutura ministerial, com a passagem do INAMPS para o Ministério da Saúde. Os diferentes setores que trabalham nessa área não têm conseguido apresentar uma proposta harmônica que atenda aos interesses do cidadão. Isso pode vir a ser um ponto de atrito e no Sistema, na área hospitalar, nós de certa forma conseguimos contornar esse problema: não há relevância quanto ao fato do indivíduo ou entidade que vai trabalhar nesse sistema ser privado ou público, na medida em que as diretrizes básicas e a administração dos recursos desse programa estão mais próximas dos usuários. No momento em que a burocracia é desmantelada, questões como essa deixam de ter maior importância.