

Situação atual da Cancerologia no Brasil

ANTONIO PEDRO MIRRA¹

Unitermos: Saúde Pública. Câncer. Brasil.

Key words: Public Health. Neoplasms. Brazil.

RESUMO — A política nacional de combate ao câncer sofreu, em diversas épocas, influência de determinados conceitos adotados.

Um histórico da participação governamental nesta política e a situação atual da Cancerologia brasileira são apresentados.

Para termos uma visão global da Cancerologia brasileira, impõe-se a discussão de alguns pontos conceituais.

Muitas vezes determinados conceitos interferiram na política nacional adotada para o combate do câncer.

O primeiro conceito a ser discutido é: consideramos o câncer como um problema de saúde pública?

Nos dias atuais, o câncer deve ser enfrentado como um problema de saúde pública.

Na década de 50, autoridades médicas, como Heller⁽¹⁾, então diretor do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, assim se expressava: "É um problema que, devido à sua natureza e extensão, somente pode ser resolvido por uma ação social sistemática, do mesmo gênero da que foi aplicada com sucesso na luta contra as moléstias infecciosas e contagiosas, no passado."

Prudente⁽⁵⁾, que foi o fundador do Hospital A.C. Camargo, de São Paulo, e Diretor da Divisão Nacional do Câncer, órgão do Ministério da Saúde, também enunciou, em 1960: "Quando um dado problema de saúde e doença não pode mais ser resolvido pelo esforço desassistido do cidadão e pelos recursos sem coordenação da comunidade, ele se torna um problema de saúde pública."

Em épocas diversas, no Brasil, este conceito nem sempre foi aceito e, conseqüentemente, aplicado pelos ho-

mens de governo. A justificativa era a de que a incidência e mortalidade por moléstias infecto-contagiosas, parasitárias e por má nutrição eram elevadas, sobrepondo-se, de muito, àquelas crônico-degenerativas, entre as quais se insere o câncer. Consideravam ainda que em conseqüência da ocorrência das doenças daquele primeiro grupo, acrescida da estrutura relativamente jovem de sua população, a possibilidade dela ser atingida pelo câncer, que é mais freqüente em pessoas idosas, tornava-se menor, em função da morte prematura. O câncer, portanto, não deveria ser motivo de sérias preocupações por parte dos responsáveis pela elaboração da política de saúde.

Muito embora nos países menos desenvolvidos haja a predominância desta situação, o Brasil já apresenta características que alteram este quadro. Hoje, a nossa população tem uma expectativa de vida mais elevada, de modo geral, comparada ao passado, sendo em algumas áreas mais acentuada, o que leva as doenças crônico-degenerativas a terem destaque.

Além disso, a exposição intensa e precoce da população a fatores de risco acarreta, também, uma incidência e mortalidade maiores por câncer, em indivíduos jovens.

Selby⁽⁶⁾, Diretor Executivo da UICC, na 2ª Conferência sobre Prevenção do Câncer nos Países em Desenvolvimento, em dezembro de 1984, no Kuwait, afirmou que, em números absolutos, há mais casos e mortes por câncer nos países em desenvolvimento do que no mundo desenvolvido. Excluindo o câncer de pele, calculou-se que em 1975 houve 6 milhões de casos novos de câncer no mundo, dos quais mais da metade ocorreu nos países em desenvolvimento e, dos 4 a 5 milhões de mortes por câncer, somente a metade teve lugar nas regiões desenvolvidas.

Conferência de Abertura do Curso de Oncologia Básica — Instituto Ofir Loyola, Belém, PA, em 27.5.85, e do Curso de Atualização em Câncer do Aparelho Digestivo — Associação Cearense de Câncer, Fortaleza, CE, em 30.5.85 (Patrocínio da Sociedade Brasileira de Cancerologia). Recebido em 11.7.85. Aprovado para publicação em 4.10.85.

1. Presidente da Comissão de Educação Profissional da SBC e Diretor do Departamento de Cirurgia Torácica do Hospital A.C. Camargo da FAP.

Dessa maneira, o combate ao câncer não pode ser ignorado no Programa Nacional de Saúde, devendo ser destinado a ele recursos adequados, independentemente da prioridade das doenças agudas.

Um segundo conceito é o do planejamento do combate ao câncer, muitas vezes inexistente, outras tantas ineficaz, especialmente nos últimos anos.

Um planejamento, obviamente, se impõe. Deve estabelecer diretrizes para as atividades científicas, médicas e sociais inerentes a essa moléstia⁽⁴⁾. Essas normas devem ser emanadas de um órgão federal, Ministério da Saúde, em nível central e normativo, com execução a nível regional (estadual) e local (municipal). Desta forma, todos os recursos existentes na comunidade, tanto públicos, quanto particulares, seriam mobilizados e engajados na causa. Dentre os recursos a serem utilizados, deve ser dado realce às entidades de câncer existentes e que já vêm prestando relevantes serviços; portanto, a execução tem nelas seu principal artífice.

Cumpramos ressaltar que, em vários momentos de nossa história, as entidades particulares ligadas ao câncer supriram a ausência do Estado nesta luta.

A duplicidade de algumas atividades desenvolvidas pelas entidades é evitada através deste planejamento, fazendo com que as lacunas existentes sejam supridas.

A cooperação entre as várias organizações deve existir, a fim de permitir um conhecimento mútuo das atividades desenvolvidas, evitando-se repetição de pesquisas e procedimentos.

Um planejamento deve atender aos seguintes aspectos: pesquisa e controle^(1,3,4).

A pesquisa consiste em criar novas armas. O controle aplica as armas conhecidas. Na prática, estes dois aspectos se entrelaçam e são interdependentes, pois, ao se fazer o controle, obtêm-se sugestões para o desenvolvimento de novas pesquisas e vice-versa.

A pesquisa se desenvolve nos campos experimental, clínico e epidemiológico.

O controle também abrange vários campos, que são o de prevenção primária ou profilaxia, diagnóstico, inclusive o precoce ou detecção, tratamento e educação.

A prevenção primária ou profilaxia, através da supressão dos fatores de risco aos quais a população está exposta, permite a queda da incidência do câncer.

O diagnóstico precoce ou detecção (prevenção secundária) significa a identificação do câncer em fase que permite, na maioria das vezes, um tratamento de cura, determinando, assim, diminuição da sua mortalidade.

O tratamento em câncer é amplo e complexo; além de seu aspecto médico (cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia), abrange o higienoen-

-dietético, o social, o moral (religioso), o psicológico e o econômico.

A educação deve ser dirigida não somente ao público leigo, mas também aos profissionais médicos e aos intermediários (odontologia e enfermagem).

A educação dirigida ao médico deve processar-se em sua fase de graduação e especialização, exigindo reciclagens periódicas. A disciplina de Oncologia, nas escolas médicas, terá participação mais efetiva nesta educação. Aquela aos dentistas e à enfermagem deve ter em suas escolas uma atenção especial, além das reciclagens periódicas.

No Brasil, essa coordenação de esforços para o combate ao câncer foi levada a efeito pelo Serviço Nacional de Câncer, ligado ao Ministério de Saúde, sediado no Rio de Janeiro. Foi este o primeiro órgão governamental centralizador dos recursos, que eram distribuídos às várias entidades ligadas ao câncer. Este órgão teve suas atividades complementadas pela Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Posteriormente, foi transformado na Divisão Nacional de Câncer, com a adoção de uma política de descentralização administrativa, através das secretarias de saúde que foram os órgãos coordenadores nos Estados. A ação básica consistiu na distribuição de recursos financeiros e materiais às entidades especializadas tendo como critério a produtividade destas. Entretanto, distorções ocorreram, por responsabilidade do órgão central, como também houve desinteresse em níveis regional e local, acarretando esvaziamento na política adotada.

Em época mais recente, ela foi incorporada à Divisão de Moléstias Crônicas-Degenerativas, aglutinando várias doenças crônicas, desfigurando qualquer política de câncer. Nesta ocasião foi reativada a Campanha Nacional de Combate ao Câncer, pelo Ministério da Saúde, de modo a permitir, principalmente, a co-gestão com o Ministério da Assistência e Previdência Social, levando os recursos para a assistência médica ao paciente canceroso, segundo as normas adotadas pelo INAMPS. As funções da antiga Divisão Nacional de Câncer foram absorvidas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Rio de Janeiro.

Em face desta situação, as entidades ligadas ao câncer passaram a receber recursos insuficientes para um atendimento condigno de seus pacientes, sendo mais gritante esta insuficiência quando comparada aos recursos dotados às entidades não especializadas.

Apesar de haver uma política governamental incoerente e desarticulada, alguns setores da Cancerologia foram desenvolvidos sem contar com recursos dos órgãos centrais.

No campo da pesquisa experimental, temos várias instituições que vêm desenvolvendo projetos; citamos o

Laboratório de Oncologia Experimental da Faculdade de Medicina da USP; Instituto Ludwig de Pesquisas sobre Câncer (ligado à Fundação Antônio Prudente); Instituto Butantã; Instituto Biológico; Instituto de Química da USP pelo seu Departamento de Bioquímica, todos sediados em São Paulo; o Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro; o Centro de Transplante de Medula, em Curitiba; e o Departamento de Genética da Universidade Nacional de Brasília.

No campo da epidemiologia destacamos os Registros de Câncer, com sede em Fortaleza, Recife, São Paulo e Porto Alegre, ligados principalmente às universidades, realizando suas pesquisas em colaboração com organizações internacionais.

As pesquisas clínicas são realizadas, na maioria das vezes, pelas entidades de câncer que abrigam maiores condições técnico-científicas, sob a forma de "Ensaios Terapêuticos Controlados" (*Clinical Trials*), também com a participação de entidades internacionais.

Em relação ao aspecto do controle em câncer, no setor da prevenção, está sendo desenvolvido o Programa Nacional contra o Fumo, coordenado pela Associação Médica Brasileira, com a participação das entidades ligadas ao câncer.

No setor de detecção ou diagnóstico precoce, temos programas regionais para o câncer de colo de útero e de mama que, entretanto, atingem a uma pequena parcela da população.

O setor de tratamento vem sendo assumido, sob seu aspecto global, pelas 35 entidades de câncer do País, observando-se as diferenças de possibilidades de cada uma, além de grande limitação no campo tecnológico, havendo custeio parcial pelo INAMPS.

No setor de educação ao leigo, desenvolvem-se ações através das Redes Femininas Voluntárias ligadas às entidades de câncer, cujos programas são de informação de noções básicas sobre o câncer. Em São Paulo, na Fundação Antônio Prudente, está também em atividade o Programa Telecan, que consiste na divulgação de informações à população através de chamada telefônica.

Para os profissionais intermediários há cursos para a formação básica, ministrados por entidades de câncer e também patrocinados pela Sociedade Brasileira de Cancerologia.

Para os médicos a educação se processa em vários níveis, embora de modo limitado. Poucas são as escolas médicas que têm em seu currículo condições que permitam que os problemas de câncer tenham um regime devidamente articulado. Em levantamento realizado em 1979 por Lopes⁽²⁾, apenas 6 escolas, das 76 existentes, apresentavam estas condições.

No nível de pós-graduação, apenas duas entidades desenvolvem cursos de especialização, com residência reconhecida oficialmente, que são: Fundação Antônio Prudente, em São Paulo, que desde sua criação em 1953 até 1984 formou 358 especialistas (que estão em atividade em muitos Estados da Federação); o Instituto Nacional de Câncer, pertencente ao Ministério da Saúde, com sede no Rio de Janeiro, com aproximadamente 200 especialistas formados no período de 1961 a 1984.

A grande maioria das entidades realiza periodicamente cursos básicos e de reciclagem, muitas delas contando mais uma vez com a colaboração da Sociedade Brasileira de Cancerologia.

A Sociedade Brasileira de Cancerologia, entre suas atribuições, tem a de conceder o título de Especialista em Cancerologia, como entidade especializada da Associação Médica Brasileira (Departamento de Cancerologia), ao lado de promover a educação profissional, defendendo uma política nacional de combate ao câncer condizente com as reais necessidades.

Dentro das limitações da Cancerologia praticada em nosso país, conforme exposto, podemos até mesmo afirmar que as entidades de câncer vêm desenvolvendo um trabalho heróico, digno de elogios, em face da situação de quase mendicância destas entidades, em prejuízo da população que tanto delas precisa.

Uma *Política Nacional de Combate ao Câncer*, gerando diretrizes seguras e definidas, deve ser prementemente elaborada pelo Governo.

SUMMARY

The local policy to defeat cancer suffered in different periods many influences of certain concepts adopted.

The historical development of the governmental participation in this policy and the current situation of the Brazilian Oncology is presented.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HELLER, JH The american new of cancer control. International Cancer Congress, seventh. London, July 7, 1958.
2. LOPES, A O ensino da cancerologia nas escolas médicas. São Paulo, Comunicação pessoal, 1979.
3. MIRRA, AP Importância da planificação na luta contra o câncer. Rev. Bras. Cir. 51: 421-422, 1966.
4. MIRRA, AP As doenças neoplásicas no Brasil. In: PARETA, JMM; MEIRA, AP; D'ANDRETTA Jr, C Saúde da Comunidade. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1976.
5. PRUDENTE, A Câncer: problema de saúde pública. Controle do câncer em sentido integral. Bol. Oncol. 3: 49-56, 1960.
6. SELBY, P Función de la UICC en la prevención del cáncer. UICC News, 3: 2-4, 1985.