

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA – CONSINCA
Reunião Ordinária
15 / 12 / 2010

A T A

Participantes:

Sociedades técnico-científicas:

FOSP	>	Edmur Flavio Pastorelo
SBOC	>	José Getúlio Segalla
SBRT	>	Carlos Manoel Mendonça de Araújo
SBEO	>	Ângela Coe Camargo
SOBOPE	>	Cláudio Galvão Castro Júnior
SBCO	>	Leonaldson Castro

Prestadores de Serviços do SUS:

ABIFCC	>	Ricardo José Curioso da Silva
ABRAHUE	>	Rodolfo Acatauassu Nunes
CMB	>	Luiz Antônio Negrão Dias

Gestores do SUS:

CONASS	>	Edmur Flavio Pastorelo
--------	---	------------------------

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INCA	>	Luiz Antonio Santini R. da Silva
------	---	----------------------------------

Fórum Nacional de Portadores de Patologias	>	Nildes de Oliveira Andrade
--	---	----------------------------

INCA

Coordenadores:

Cláudio Noronha	>	CGAE
Luiz Cláudio Thuler	>	CEDC
Luiz Augusto Maltoni	>	CGTC
José Eduardo Castro	>	CGGA
Eduardo Franco	>	CONPREV
Ana Ramalho	>	CONPREV – Divisão de Atenção Oncológica
José Bines	>	HCI – Serviço de Oncologia Clínica
Reinhard Braun	>	COAE – Divisão de Planejamento

Rosamélia Cunha > GABINETE – Chefia de Gabinete

Diretores das Unidades Assistenciais do INCA

HCI / INCA > Paulo de Biasi Cordeiro
CEMO > Luiz Fernando da Silva Bouzas

Com a palavra, o Dr. Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva, Diretor Geral do INCA e Presidente do CONSINCA, dá as boas vindas a todos e lamenta ter havido poucos encontros do CONSINCA no ano de 2010, devido a várias circunstâncias que impediram o cumprimento do cronograma estabelecido no início de cada ano. Informou que, de qualquer forma, o ano foi bastante produtivo em função da participação de todas as entidades do Conselho. Solicita autorização de todos para iniciar a reunião, apresentando um pequeno balanço sobre as ações realizadas ao longo de 2010, para que se possa dar seqüência e sugestões para as próximas pautas de 2011.

Assuntos extrapauta:

Dr. Cláudio Noronha, Coordenador Geral de Ações Estratégicas / INCA, faz a seguinte apresentação: Política de Atenção Oncológica – Principais realizações de 2010.

1) **Vigilância epidemiológica**

No dia 26/11/2010, com a presença do Senhor Ministro de Estado da Saúde, foi lançada no INCA a publicação do Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero e o quarto volume da série Câncer no Brasil – dados dos registros de base populacional.

A publicação traz a análise das informações coletadas em 17 cidades, a maior parte capitais, no período entre 2000 e 2005 com aproximadamente 33 milhões de brasileiros(as) sendo monitorados pelo registro de câncer, apresentando dados do país inteiro.

Outro destaque, foi a publicação no DOU de 25/11/2010, da Portaria 3.662, que institui incentivo financeiro para custeio das atividades desenvolvidas por Registros de Câncer de Base Populacional – RCBP, com recursos do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde dentro do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde.

Na área de registros de dados hospitalares, o sistema integrador dos dados já está em funcionamento e o INCA vem recebendo as informações pela internet, ainda faltando integrar os dados de São Paulo, o que será realizado por intermédio da Fundação Onconcentro de São Paulo - FOSP, o que é um desafio para o próximo ano.

2) **Detecção precoce:
Rastreamento do câncer do colo de útero:**

O grande destaque foi o lançamento, no dia 26/11/2010, do Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero que é a transposição final do Grupo de Trabalho que funcionou ao longo do ano e que reuniu as áreas técnicas do Ministério da Saúde, gestores de Sociedades que apoiam o INCA nesta área, que trouxe alguns destaques importantes com enfoque na priorização da região norte, que por causa de diferenças na estrutura da saúde, o risco de óbito é bem maior na região amazônica que no Sudeste.

As principais ações para o próximo ano são as ações de fortalecimento da gestão do programa de qualificação das ações de controle do câncer do colo do útero da região norte; apoio aos Estados na ampliação e qualificação do Monitoramento da Qualidade dos Exames Citopatológicos: ampliação do monitoramento interno e externo da qualidade dos exames; qualificação da Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do Útero: implantação do CQG do Acre com a realização do 1º curso, com duração de 6 meses, com atividades presenciais por videoconferência (REDE RUTE); Rede colaborativa para a prevenção do câncer do colo do útero: atuação no projeto de qualificação da assistência secundária e no projeto de atualização das diretrizes de rastreamento. A rede é coordenada por um comitê gestor: INCA / IFF / IGUF RJ / ABPTGIC. Possui um comitê revisor que atualmente articula a revisão das diretrizes e um comitê de educação permanente que prepara os casos para discussão da REDE RUTE.

3) **Detecção precoce do controle do câncer de mama**

Ano de avanços importantes nesta área, com destaque para o lançamento de 7 recomendações do INCA para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil, a saber que:

- 1) Toda mulher tenha amplo acesso à informação com base científica e de fácil compreensão sobre o câncer de mama;
- 2) Toda mulher fique alerta para os primeiros sinais e sintomas do câncer de mama e procure avaliação médica;
- 3) Toda mulher, com nódulo palpável na mama e outras alterações suspeitas, tenha direito a receber diagnóstico no prazo máximo de 60 dias;
- 4) Toda mulher de 50 a 69 anos faça mamografia a cada dois anos;
- 5) Todo serviço de mamografia participe de Programa de Qualidade de Mamografia. A qualificação, quando obtida, deve ser exibida em local visível às usuárias;
- 6) Toda mulher saiba que o controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas, são formas de prevenir o câncer de mama;
- 7) A terapia de reposição hormonal, quando indicada na pós-menopausa, seja feita sob rigoroso acompanhamento médico, pois aumenta o risco de câncer de mama.

Também foi criada e regularizada a publicação trimestral que é de retorno aos gestores de saúde, dentro do PAC, dos indicadores do controle do câncer de mama e do colo do útero.

Outro destaque foi o funcionamento do SISMAMA no país inteiro, em todas as unidades que realizam mamografia, com apoio em termos de dúvidas, esclarecimentos dos profissionais e gestores com trabalho intenso nesta área.

Alinhamento Estratégico do INCA ao Ministério da Saúde - Também foram alocados novos recursos, por parte do Ministério da Saúde (Mais Saúde), o que permitiu ampliar estas ações e a oferta de exames de mamografias e de exames citopatológicos, cumprindo as metas estabelecidas para este período.

4) **Mulheres e Tabagismo**

Destaque do lançamento dos dados da vigilância, trabalho do IBGE, que divulgou e atualizou os dados da prevalência do tabagismo no Brasil mostrando a importante queda de fumantes nas últimas décadas e o gasto familiar anual com o consumo do cigarro.

A questão do tratamento do fumante no SUS é uma ação que vem se expandindo de forma acelerada e que traz o grande desafio de gestão de acompanhamento de oferta dos medicamentos – desafio para 2011.

5) **Assistência Oncológica**

O projeto EXPANDE – Projeto de Expansão da Assistência Oncológica no Brasil, aconteceu nos últimos anos de forma importante, com destaque em 2010 nas cidades de Campinas, Brasília e Santarém.

Projetos em implantação – unidades que já receberam ou estarão recebendo em 2011 equipamentos para radioterapia.

Na área de Assistência, o destaque foi a atualização dos valores e a alocação de novos recursos para radioterapia e quimioterapia que foi tema da reunião do CONSINCA de 18 de junho/2010, com a presença do Senhor Ministro de Estado de Saúde, Dr. José Gomes Temporão e do Senhor Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dr. Reinaldo Guimarães.

6) **Comunicação**

Na área da comunicação, o destaque foi a Revista Rede Câncer, que vem colaborando com a disseminação de conhecimento de apoio a todas as pessoas envolvidas com o controle de câncer no Brasil.

Também foi destacado a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde)

Dr. José Bines, oncologista clínico, médico do “staff” do HC III / INCA, Centro de Mama:

Seminário de controvérsias do tratamento do câncer de mama inicial:

O Seminário foi uma iniciativa da American Cancer Society em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (Grupo de Mama), em continuação de outro evento já realizado há dois anos. A idéia é a de quem uma vez detectado precocemente o câncer de mama, deve-se iniciar um tratamento multidisciplinar. Foram levantados três aspectos tanto do tratamento local, tanto do tratamento sistêmico, três aspectos controversos que foram abordados no Seminário, com a participação de gestores, profissionais do INCA etc. Como pano de fundo, basearam-se na taxa de mortalidade em vários países. Menciona uma publicação recente de um grupo de estudo da Noruega, publicada no New England, que mostra que mesmo na população não submetida à detecção precoce, houve uma diminuição da taxa de mortalidade de cerca de 18%, que é bastante significativa, que se atribui aos

cuidados gerais de saúde instalados em um determinado lugar, como a mamografia. As questões principais que foram abordadas com relação ao tratamento local e ao tratamento sistêmico.

Aspectos relevantes:

1) Mamografia e tratamento adjuvante diminuem a mortalidade por câncer de mama;

2) Tratamento local:

Papel da ressonância nuclear magnética;

Radioterapia com duração mais curta.

3) Tratamento sistêmico:

Terapia anti-HER2

4) A Ressonância Nuclear Magnética não é exame fundamental para avaliação de câncer de mama inicial, a nível do SUS.

5) A radioterapia hipofracionada deve ser considerada no âmbito do SUS, com conseqüente aumento da oferta dessa modalidade terapêutica.

6) O tratamento de câncer de mama inicial com aumento da expressão HER-2 dever ser tratado, no âmbito do SUS, com terapia direcionada, atualmente, através do anticorpo monoclonal trastuzumab.

Conclusões:

A idéia era uma avaliação, do ponto de vista científico, para verificar quais seriam os passos seguintes. Com relação à RNM, ela tem sido utilizada fora do Brasil e no setor privado com a finalidade da detecção de tumores ainda não diagnosticados por intermédio da mamografia. Quanto à cirurgia conservadora da mama, associada à radioterapia, equivalem à mastectomia para o câncer de mama inicial. Por outro lado, tem-se observado com a RNM é que tem havido uma tendência maior a se aumentar as mastectomias, sem, na verdade de que está havendo algum impacto na redução da mortalidade. Resumindo, a Ressonância Nuclear Magnética não é exame fundamental para avaliação de câncer de mama inicial, a nível do SUS. Com relação à RT, ela tem um papel importante na redução da mortalidade, então, nos primeiros anos, a radioterapia diminui a incidência de recorrência e, com um maior número de anos, diminui o índice de mortalidade. O grande problema é que as aplicações de RT têm a duração de 06 a 07 semanas, o que cria dificuldades para o deslocamento das pacientes e a oferta é menor é função do tempo que demanda o tratamento. A opção é a diminuição do tempo, ou seja, a radioterapia hipofracionada deve ser considerada no âmbito do SUS, com conseqüente aumento da oferta dessa modalidade terapêutica, terapêutica bastante importante no tratamento do câncer de mama. O câncer de mama é um bom exemplo dentro da Oncologia de busca da individualização do tratamento, porque nem toda paciente é igual o que faz com que, desde a prevenção até o tratamento paliativo, haja diferenças. No que diz respeito à doença inicial há muitos anos faz-se o exame do receptor hormonal e a utilização do tratamento hormonal só é utilizado nas pacientes com aumento da expressão HER – 2 na superfície das células tumorais. A magnitude do benefício, ou seja, a utilização do tratamento hormonal nas pacientes com tumor com receptor hormonal e a magnitude do benefício do tratamento anti H2 nas pacientes com tumor HER 2 positivo é a mesma. O tratamento diminui a incidência em 50% e a mortalidade em 30%. O custo desses tratamento é muito alto, motivo pelo qual incluiu-se um economista, especialista em economia em saúde, definindo-se que, no âmbito do SUS, o tratamento do câncer de mama inicial com aumento da

expressão HER2, deve ser com terapia direcionada, atualmente, por intermédio do anticorpo monoclonal “Transtuzunabe”.

Dr. Santini menciona que o objetivo da apresentação do Balanço é ir preparando as pautas de trabalho do CONSINCA para o próximo exercício ou para os próximos anos. Já temos uma pauta com relação ao câncer de mama, a partir, não somente desses dados, mas, de outros dados científicos que podem ser trazidos para a reunião ou assuntos que a própria comunidade científica nacional ou internacional considere relevante, incluindo-se, também, os gestores porque alguns desses assuntos incidem em acréscimo ou redução de custos.

Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo enfatiza que uma das conclusões apresentadas foi a de que RT hipofracionada pode ser oferecida a grupos muito selecionados, havendo critérios muito rígidos.

Dr. Santini menciona que, na verdade, este tema deverá ser discutido como proposta para frente.

Dr. José Eduardo Castro – Coordenador Geral de Gestão Assistencial / INCA - Panorama dos cuidados paliativos no Brasil

Dr. José Eduardo Castro menciona um simpósio sobre os cuidados paliativos no Brasil, com a participação de diversos participantes nacionais e internacionais. Discutiu-se o envelhecimento da população e, conseqüentemente, o surgimento de doenças crônico-degenerativas, incluindo-se o câncer.

Menciona que o cuidado paliativo não está ligado ao óbito, devendo ser feito durante todo o período a doença e que já está cientificamente comprovado que os pacientes que recebem cuidados paliativos durante toda a doença têm uma maior sobrevida.

Cita Portaria 2439/dezembro/2005, que já menciona a necessidade da estrutura de cuidados paliativos nos Cacon e Unacon.

A despeito disso, o déficit que cuidados no Brasil é gigantesco, tendo sido classificado ficou em 38º lugar, em 40, do ponto de vista de atenção aos cuidados paliativos. Já existe uma proposta de portaria desde 2006, pois houve a formação de um grupo de trabalho, que esbarrou em algumas dificuldades, entre elas como colocar os cuidados paliativos na atenção básica e como expandir para todas as doenças degenerativas, o que faz com que a lista básica de medicamentos ficasse gigantesca, enquanto que lista de medicamentos da oncologia é muito simples e muito barata, sendo 10 itens, basicamente a morfina, sendo o grande desafio como armazenar e distribuir a droga pelo Brasil todo.

Proposta: rever a questão dos cuidados paliativos no que se refere à Oncologia, rever a portaria, atualiza-la e publicá-la.

Dr. Segalla pergunta se esta proposta de portaria pode ser consultada, ao que é informado que ficou disponível algum tempo, mas, agora crêem que não. Enfatiza que “faça o fácil que o difícil fica fácil”.

Dra. Ana Ramalho, Chefe da Divisão de Gestão da Rede de Atenção Oncológica/INCA, considera que a discussão deve ser puxada pela aspecto da dor.

Dr. Santini considera que o aspecto da dor é extramente relevante, porque extrapola a área assistencial, entrando para o aspecto de direitos humanos.

Rodolfo Acatauassu menciona que o momento da morte é quando a pessoa tem a sua maior conscientização e, este momento, está sendo menosprezado, com a

marginalização do doença. Diz que este assunto está sendo discutido até no Congresso Nacional, em função da eutanásia, em uma tentativa de esclarecer melhor o tema. Considera, também, que é um fator preponderante para a humanização dos profissionais. Considera super oportuno retomar este assunto e o INCA, com a sua experiência, deveria orientar as demais instituições. Considera, também, que ajuda na formação de médicos, a humanizar o hospital e os seus profissionais. Enfatiza, ainda, que o respeito aos pacientes terminais ajuda, repercute muito na população em geral, melhorando-a, inclusive,

Dr. Ricardo Curioso menciona que a ABIFCC é responsável por 25% dos diagnósticos e tratamento da massa de pacientes portadores da doença e, entre os Cacons e Unacons é obrigatório a existência de cuidados paliativos, o que cria um vínculo, quase que umbilical.

Crê que a necessidade do Conselho é a planejar para os próximos 20 anos.

Propõe que em 2011, se debrucem sobre o planejamento para os próximos 25 anos, cuidados paliativos, diagnóstico e tratamento).

Dr. Bouzas pergunta se possível incluir o doente que precisa de cuidados domiciliares, como a oxigenioterapia, mesmo sem ser terminal.

Dr. Maltoni menciona que os pacientes ainda em fase inicial deveriam ser encaminhados, o mais precocemente possível, a cuidados paliativos.

Dr. José Eduardo enfatiza que se deve abandonar a idéia de que cuidados paliativos é cuidado de fim de vida.

Dr. Luiz Antonio Negrão Dias menciona na apresentação de gráficos apresentados de outros países que indicam que a mortalidade está decrescendo e no Brasil, está aumentando. Pergunta se esse aspecto foi discutido.

Dr. Bines menciona que se vai conseguir diminuir a mortalidade com detecção precoce e com a melhoria do tratamento oferecido.

Dra. Ana Ramalho enfatiza que não se deve criar expectativas na população de que essas medidas vão diminuir a mortalidade nos próximos anos. Diz que no Brasil, o grosso do índice de mortalidade é em função do envelhecimento da população. Temos de pensar que temos uma mortalidade muito abaixo dos países que, agora, apresentam uma diminuição dos índices de mortalidade.

Dr. Bines enfatiza o aspecto que no Brasil os pacientes ainda chegam ao diagnóstico inicial com doença localmente avançada com morte acontecendo em um espaço de cinco anos.

Dr. Santini considera a discussão muito importante e menciona que os assuntos enfocados inicialmente tiveram o objetivo de já elencar assuntos para as discussões futuras.

Assuntos da pauta:

1) Aprovação da Ata da reunião ordinária de 18 / 06 / 10:

Aprovada por unanimidade. A Sra. Maria Cristina Bellani faz a leitura da solicitação feita pelo Dr. Enaldo Melo de Lima, Presidente da SBOC, para inclusão de uma frase no item “hormonioterapia”, elencado em Assuntos Gerais, á fls. 08, discutido na reunião de 18/06/10, a saber: “Em todas as discussões sobre a hormonioterapia em câncer de próstata e de mama, o CONSINCA se posicionou contrário à prescrição ser realizada fora de Unacon (s) e Cacon (s) por mastologistas e urologistas”.

2) **Uso e financiamento de drogas de alto custo em Oncologia Pediátrica – Cláudio Galvão** – Presidente da SOBOPE

Dr. Cláudio Galvão, novo Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica, faz algumas solicitações, a saber:

- 1) Glivec para tratamentos em pediatria;
- 2) Uso do rasburicaze;
- 3) Fornecimento de asparaginase (já entraram em contato com a ANVISA)

Dr. José Eduardo Castro menciona que o assunto relativo ao Rasburicaze já foi levado à ANVISA. Vai verificar também com relação ao ASPARAGINASE.

Dr. Segalla menciona que a indicação do IMATINIBE abrange a faixa etária de 18 a 90 anos, mas que poderia ser reduzida para 12 anos.

Dr. José Eduardo Castro menciona que a indicação do Glivec para crianças e adolescentes é off-label (fora da bula).

Dr. **Bouzas** sugere que se tente sensibilizar os laboratórios nacionais.

CONCLUSÃO – Dr. José Eduardo Castro ficará de contactar a ANVISA.

Dr. Santini parabeniza o Dr. Cláudio Galvão pela eleição para presidente da SOBOPE, agradece pelo convite para o Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica, dando-lhe as boas vindas ao CONSINCA.

3) **Análise, estudo e proposta de reajuste da Tabela SUS para os procedimentos de Cirurgia Oncológica....Leonaldson Castro**, cirurgião oncológica, representando o Dr. José Humberto Simões Corrêa, Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica.

O problema foi suscitado a partir do GASTRINCA, com a participação de representantes de todos os estados brasileiros, à exceção de dois. Para surpresa de todos, os presidentes regionais colocaram que a tabela está tão aviltada que está havendo uma negativa para atendimento aos pacientes. Considera justíssimo o aumento dos procedimentos de RT e oncologia clínica, mas, solicita uma revisão urgente e em nome da Sociedade, que seja concedido um aumento linear.

Dr. Luiz Negrão Dias diz que a defasagem realmente está insustentável. A média de honorários médicos de cirurgões é de R\$ 1.900,00 a R\$ 2.500,00, dependendo do volume de procedimentos.

Dr. Leonaldson Castro enfatiza diz que a condição dos cirurgões é de miserabilidade.

Dr. **Ricardo Curioso** enfatiza que os cirurgões em Natal, RN, pararam de atender SUS há cerca de 02 anos e lá foi feito um acordo entre o Estado e o Município, criando-se uma cooperativa de cirurgões. A tabela de cirurgia oncológica é a única em que os horários estão separados dos procedimentos. Os valores estão congelados há mais de 10 anos. O acesso das pessoas ao tratamento cirúrgico está ficando cada vez mais inviável, desencadeando para o Governo uma despesa maior.

Dra. Nildes Andrade, representante do Fórum de Portadores de Deficiência e Patologia / CNS, menciona que há um despropósito no salário dos anestesistas, que ganham muito mais do que os cirurgões.

Dr. Maltoni sugere que o CONSINCA encaminhe o assunto ao Ministério da Saúde.

Dr. José Eduardo Castro menciona que foi terminada toda a revisão da tabela da média complexidade para cirurgia, o que pode ajudar a se rever os procedimentos da alta complexidade.

Dr. Luiz Antonio Negrão Dias menciona que o assunto é emergencial, não sendo uma situação eletiva e, que devem conceder um aumento linear.

Dr. Leonaldson Castro reivindica, em nome da Sociedade, um aumento linear dos procedimentos da tabela da cirurgia oncológica,

Dr. José Getúlio Segalla menciona que em todas as reuniões, ele escuta que está se gastando muito em oncologia e RT, porque os cirurgiões não querem operar. Considera uma medida de bom senso para o Governo que se aumento os procedimentos da cirurgia oncológica. Sugere que seja concedido um aumento de 50% em todos os procedimentos oncológicos.

CONCLUSÃO – Ofício à SAS solicitando um aumento linear nos procedimentos de cirurgia oncológica.

4) Prescrição de análogos LHRH pelo Urologista no câncer de próstata metastático.....Sandro Martins / DAE /SAS
O Dr. Sandro não pôde comparecer à reunião

5) Conclusões do Seminário de Controvérsias sobre o Câncer de Mama
Já apresentado no início da reunião pelo Dr. José Bines.

6) Balanço dos Avanços da Política de Atenção Oncológica em 2010.
Já apresentado no início da reunião pelo Dr. Cláudio Noronha.

7) Assuntos gerais.

Dr. Ricardo Curioso menciona que durante a Assembléia Geral da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer – **ABIFICC**, realizada dia 04 de dezembro de 2010, foi aprovada pela unanimidade de seus associados o “pleno reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pelo Dr. Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva, à frente da Direção Geral do INCA, documento que foi endereçado à Excelentíssima Senhora DILMA ROUSSEF, Digníssima Presidente Eleita da República Federativa do Brasil, passando a fazer a leitura do documento: “ A Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer – ABIFICC, pela unanimidade dos associados presentes à Assembléia Geral de 04 de dezembro de 2010, decidiu manifestar o pleno reconhecimento pelo trabalho que vem desenvolvendo o médico Luiz Antonio Santini, à frente do Instituto Nacional de Câncer, através do qual, concretizou ampla e abrangente política de combate ao câncer, que vem possibilitando crescentes expectativas de constituição, de fato, de uma real rede integrada de instituições estatais e privadas na luta contra o câncer, de há muito buscado alcançar”.

Dr. Santini menciona que o documento tem um significado importantíssimo, agradando ao plenário da ABIFICC e compartilhando com toda a sua equipe e com todos os membros do CONSINCA, o êxito alcançado. Menciona as portarias

2439 e 741, processo extremamente trabalhoso e, enfatiza o esforço dos membros do Conselho, cujo trabalho desenvolvido construiu a Política Nacional de Atenção Oncológica. Compartilha, também, com o Senhor Ministro de Estado da Saúde, Dr. José Gomes Temporão e com os Secretários. Enfatiza, outrossim, que o financiamento da saúde no Brasil é subfinanciado e distorcido. O Ministério da Saúde tem pouca ingerência sobre ele. O próprio Presidente da República tem se manifestado de que os recursos da saúde são insuficientes, embora tenha havido uma substituição da previdência pelos recursos da CPMF, o que veio ao longo do tempo, havendo uma deterioração dos recursos.

Aprendeu muito com todos. Fica feliz e honrado, enfatizando que se houver mudança na Direção Geral do INCA, ele tem certeza de que, ao longo desses anos, desenvolveram um trabalho que permitirá que outra equipe dê continuidade ao que já foi feito. Enfatiza, ainda, que a discussão com as Sociedades demonstrou que há uma mudança no contexto e que a possibilidade de participar dos encontros com as Sociedades é muito engrandecedor.

Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo enfatiza que o câncer está hoje em pauta da discussão por causa do trabalho feito pelo INCA, iniciado pelo Dr. Temporão e pelo Dr. Santini. Propõe-se que cada Sociedade faça uma carta de apoio à permanência do Dr. Santini.

Enfermeira Ângela Coe Camargo despede-se como Presidente da SBEO, cargo que ocupou durante 06 anos. Informa que a Enfermeira Cristiane, também do INCA, será a sua sucessora. Tem trabalhado muito no ensino e tem mostrado a importância de uma sociedade científica para os enfermeiros. Deseja que Dr. Santini permaneça.

Dr. Santini, a propósito do que a Enfermeira Ângela mencionou, enfatiza, ainda, que a discussão com as Sociedades demonstrou que há uma mudança no contexto e que a possibilidade de participar dos encontros com as Sociedades foi muito engrandecedor.

Dr. José Getúlio Segalla faz um elogio ao Dr. Santini pela disponibilidade de comparecer aos eventos das sociedades e apresentar os dados, fez com que houvesse um maior entrosamento com o INCA.

Dr. Cláudio Galvão, novo Presidente do SOBOPE, ratifica a vontade de enviar também um documento hipotecando solidariedade à permanência do Dr. Santini.

Sra. Nildes Andrade endossa todos os fatos e menciona que o Dr. Santini sempre esteve à disposição. A partir da apresentação do Dr. Santini no Conselho Nacional de Saúde ficou de se instalar um grupo de trabalho para discussão da radioterapia no Brasil. Com a manifestação do Dr. José Alencar de participar das discussões do Conselho, houve um prejuízo pelo peso político do Dr. José Alencar, que não pode participar. Fica de enviar convite aos senhores conselheiros para participarem dos grupos de trabalho do Conselho Nacional de Saúde.

E, nada mais havendo, eu, Maria Cristina Penteado Procópio Bellani, redigi, digitei e encerro a presente A T A . Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 2010.

