

entrevista

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR,
Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde

Uma nova política contra o câncer

O controle do câncer já vem sendo apontado há certo tempo por governantes como fundamental para as ações no campo da saúde. Mais recentemente, o tema se tornou prioritário para o Ministério da Saúde (MS), com o lançamento e a implantação de diversas ações nos campos da

prevenção, diagnóstico e tratamento de tumores. Com o objetivo de fortalecer ainda mais todas essas estratégias, o ministério anuncia uma adequação da Política Nacional de Atenção Oncológica, de 2008. De acordo com Helvécio Miranda Magalhães Júnior, secretário de Atenção à Saúde, o texto com as propostas para a nova política deverá estar disponível para consulta pública até o final do ano. A intenção do governo é debater com a sociedade e publicar o resultado dessa discussão nos primeiros meses de 2013.

Helvécio tomou posse na Secretaria de Atenção à Saúde em janeiro de 2011, junto com a nova equipe trazida pela presidente Dilma Rousseff. Médico clínico e epidemiologista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Mineiro, Helvécio coordenou o Setor de Urgência e Emergência da Secretaria Estadual de Saúde de seu estado natal. Em Belo Horizonte, foi secretário municipal de Saúde de 2003 a 2008 e de Planejamento, Orçamento e Informação de 2009 a 2011. Entre 2007 e 2009, presidiu o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Foi um dos primeiros nomeados da equipe de secretários do MS comandado por Alexandre Padilha.

Fotos: José Antônio Campos



REDE CÂNCER - Qual a importância dada ao controle do câncer pelo atual governo?

Desde a equipe de transição para o governo da presidenta Dilma Rousseff, o câncer esteve no topo das prioridades na área da saúde. Quando assumi a Secretaria de Atenção à Saúde, essa era uma responsabilidade claramente colocada, e, desde então, é acompanhada diretamente pela equipe da Casa Civil.

RC - Por que a atenção se voltou para o controle do câncer de mama e do colo do útero?

Com o desafio em nossas mãos, decidimos dar ainda mais ênfase para esses dois tipos de câncer, já que a saúde integral da mulher também figurava como uma prioridade. Além disso, esses são dois tipos de câncer altamente tratáveis.

RC - Como tem sido desenvolvido esse trabalho?

Nossa intenção é criar uma verdadeira mobilização social em prol desse tema. Criamos um comitê que se reúne semestralmente e implantamos diversas medidas com o intuito de qualificar as ações de rastreamento para esses dois tipos de câncer. Durante a execução desse trabalho fomos percebendo que o tema todo merecia uma readequação.

RC - O que então tem sido pensado em relação ao controle do câncer?

Vimos que era necessário aperfeiçoar a Política Nacional de Atenção Oncológica e começamos o trabalho nesse sentido. O esboço da nova política já está pronto e o texto deve entrar em consulta pública até o final de outubro.

RC - Qual a vantagem de submeter o texto a uma consulta pública?

Acreditamos que esse tema precise ser discutido por toda a sociedade, pois as propostas trazem muitas novidades. Pretendemos, por exemplo, mudar os critérios para implantação de unidades de alta complexidade em oncologia, os hospitais especializados no tratamento do câncer. A nova política deverá incluir um componente de acesso nesses critérios, que deixará de ser apenas populacional. Atualmente, a decisão quanto à localização de uma unidade de alta complexidade se baseia na população de referência para aquele hospital. Ou seja, calcula-se quantos pacientes potencialmente vão desenvolver câncer em uma dada população e verifica-se se esse número justifica uma unidade.



RC - E como o componente de acesso irá afetar a seleção?

Com a nova política, nossa ideia é incluir esse componente e verificar, por exemplo, dificuldades de deslocamento da população que possa justificar a implantação de uma unidade em determinada região, mesmo que o número de casos de câncer naquela localidade seja pequeno. A intenção é levar a assistência oncológica para mais perto da população e, assim, efetivamente ampliar as possibilidades de acesso ao tratamento para os brasileiros que vivem nas regiões Norte e Nordeste.

RC - E o que mais a Política trará de novidade?

Queremos que as unidades e centros de alta complexidade em oncologia assumam a supervisão da totalidade de ações referentes ao controle do câncer em sua região. Ou seja, essas unidades, a partir de um plano estabelecido por uma matriz diagnóstica (avaliação feita antes da implantação de um programa para monitoramento de indicadores), acompanhariam as ações de prevenção, rastreamento, detecção precoce e tratamento de câncer dentro da população sob sua responsabilidade.

RC - Que outras medidas estão sendo pensadas para a ampliação do acesso ao tratamento?

Estamos credenciando novos serviços e realizamos a maior aquisição da história de aparelhos de radioterapia. São 80 aceleradores lineares adquiridos de maneira inovadora que possibilitarão uma inédita expansão dos serviços existentes.



RC - Por que a maneira foi inovadora?

A contrapartida para aquisição dos aparelhos foi a transferência de tecnologia para o território nacional por meio da construção de uma fábrica no Brasil. Com isso conseguimos modernizar o parque eletrônico nacional e gerar mais emprego e renda para a população brasileira.

RC - E no campo de detecção precoce o que está sendo pensado?

A intenção é incluir o controle do câncer dentro das inovações que estão sendo pensadas para a Estratégia de Saúde da Família. As Clínicas da Família deverão se tornar a autoridade sanitária mais importante para seu território de responsabilidade. Só por meio da ampliação da interface com a atenção básica é que teremos diagnósticos de câncer mais precoces. A equipe de saúde da família deverá estar atenta a quantos novos casos de câncer deveriam surgir na população dentro do seu território e assim fazer um levantamento mais ativo centrado no diagnóstico de câncer dentro dos pacientes sob sua responsabilidade. Isso exige treinamento, criação de protocolos e disseminação de informação.

RC - Que investimentos estão sendo feitos nesse sentido?

O modelo da Saúde da Família é visto como algo contemporâneo e arrojado. Dentro do Programa de Aceleração do Crescimento 2, estão previstos investimentos em estrutura física das unidades, como fornecimento de banda larga e disponibilização de serviços de telessaúde.

RC - E para a prevenção do câncer?

A lógica da promoção da saúde está cada vez mais forte nas ações do ministério. Seja por meio de parcerias com o setor privado, como a feita com as indústrias de alimento para redução da gordura e sódio usados, ou por iniciativas como as Academias da Saúde, queremos estimular hábitos de vida mais saudáveis que terão impacto na prevenção de diversas doenças, inclusive no controle do câncer.

RC - E as crianças também são foco desse trabalho?

Um estilo de vida mais saudável precisa estar presente no imaginário das crianças e nós estamos usando a interação saúde-escola para isso. O Programa Saúde na Escola está passando por um processo de expansão, e temas como alimentação saudável e prevenção ao tabagismo estarão certamente presentes nas atividades.

RC - Como está a oferta de tratamento para quem deseja parar de fumar?

Estamos debatendo com o INCA uma forma de flexibilizar os critérios para credenciamento de novas unidades de tratamento de fumantes no Sistema Único de Saúde. A ideia é facilitar o credenciamento das unidades sem perder o controle e a qualidade. Observamos que o maior entrave hoje é o treinamento dos profissionais que irão oferecer o tratamento e estamos pensando novos formatos para ele que podem incluir educação a distância, por exemplo. Com a regulamentação da nova lei federal de ambientes livres do fumo e o estabelecimento de preço mínimo para cigarros, cada vez mais pessoas deverão decidir parar de fumar e precisamos estar preparados para oferecer tratamento a elas.

RC - O que mais tem sido feito para o controle do câncer?

Temos expandido tanto o diagnóstico quanto o tratamento por meio de medidas inovadoras. Estamos revendo a remuneração das cirurgias oncológicas, centralizando a compra de alguns quimioterápicos e ampliando a oferta de radioterapia.

RC - Qual a sua avaliação sobre o trabalho que vem sendo desenvolvido?

Meu balanço é bastante positivo. Acredito que o controle do câncer foi definitivamente alçado à prioridade. Com o envelhecimento da população, o número de casos só tende a aumentar, e é preciso que o Sistema Único de Saúde esteja preparado para enfrentar esse desafio. ■