



Debate. Gilberto Amorim, Maira Caleffi, Maria Inêz Gadelha, Andréia Melo, Angélica Nogueira Rodrigues e Gonzalo Vecina Neto, mediados pelo jornalista Turi Pita do 'Estado'

Acesso é palavra-chave contra câncer

Nem mesmo uma legislação específica garante atendimento e tratamento necessários para pacientes; problema é maior no Norte e Nordeste

Fabiana Cambricoli

Se nos grandes centros urbanos brasileiros pacientes com câncer lutam para ter acesso a medicamentos inovadores na rede pública, no interior do País algumas mulheres não conseguem nem mesmo fazer o papanicolau, exame preventivo do câncer de colo do útero. Se a legislação prevê que todo brasileiro tem direito a iniciar um tratamento em até 60 dias após a detecção do tumor, muitas pacientes perambulam por seis meses por unidades de saúde até receber o diagnóstico correto.

As desigualdades regionais e os desafios na prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres femininos foram debatidos no Fórum Estadão Saúde da Mulher, realizado pelo Estado, na sexta-feira, em São Paulo. Os especialistas apontaram como um dos principais gargalos do sistema as falhas na prevenção e detecção do câncer de colo do útero, terceiro tumor que mais mata mulheres no País, mas que pode ser facilmente prevenido por meio do exame ginecológico.

Mesmo assim, entre cerca de 70% a 80% das pacientes com esse tipo de câncer no País são diagnosticadas quando a doença já está localmente avançada ou espalhada pelo corpo, segundo pesquisa apresentada pela

médica Angélica Nogueira Rodrigues, do Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos (E-VA). "Precisamos ultrapassar barreiras, como as culturais, que fazem as mulheres não procurarem o papanicolau, e melhorar o acesso ao teste e à qualidade dele. Do total de exames com erro, 30% são descartados por falta de identificação. É um erro muito básico", disse ela.

O maior índice de mortes pela doença ocorre justamente nas regiões mais pobres, onde há menos informação, menos laboratórios e menos centros de referência para tratamento das lesões precursoras do câncer. "No mundo, 87% dos óbitos por câncer de colo do útero acontecem em países em desenvolvimento. No Brasil, tivemos um avanço, que foi a inclusão da vacinação contra o HPV, mas os resultados só virão em 15 ou 20 anos. Por isso, temos de continuar o rastreamento nas mulheres", defendeu Andréia Melo, oncologista do Instituto Nacional do Câncer (Inca).

"A questão não é só de recursos, é também de organização. É uma vergonha termos tantas mortes por câncer de colo de útero no País", disse Gonzalo Vecina Neto, superintendente do Hospital Sírio-Libanês e professor da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Problemas na detecção pre-

Incorporação das inovações poderia evitar judicialização

● A incorporação mais rápida de tratamentos inovadores ao Sistema Único de Saúde (SUS) poderia evitar grande parte das ações judiciais movidas por pacientes contra a rede pública, segundo oncologistas presentes no Fórum Estadão Saúde da Mulher.

"O problema da Conitec (comissão que avalia a incorporação de tecnologias na rede pública) é a falta de transparência. Ela ain-

da não estabeleceu um critério. Se o problema é o financiamento, isso tem de ser dito para a sociedade. Se tivermos um órgão mais sério de incorporação, 90% dos problemas trazidos pela judicialização cairão por terra", disse Gonzalo Vecina Neto.

Maira Caleffi criticou a composição da comissão, que tem 13 membros com poder de voto, a maioria pertencente ao Ministério da Saúde. "Só tem dois membros de fora do governo: o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Nacional de Saúde. Não me parece justo", disse ela. Representante do ministério,

Legislação 43%

dos casos de câncer monitorados pelo Sistema de Informação do Câncer (Siscan) tiveram o tratamento iniciado em até 60 dias após o diagnóstico da doença, conforme determina lei aprovada em 2012. No restante dos casos, a regra foi desrespeitada.

coce também ocorrem nos casos de câncer de mama, tumor que mais mata brasileiras. "Pesquisa do Inca mostrou que 70% das mamografias que chega-

Maria Inêz Gadelha afirmou que existe uma "banalização" da judicialização, com muitos casos em que há desconhecimento do paciente. "Metade das ações que recebemos pede medicamentos básicos, que já estão na lista do ministério." Ela concordou com a baixa representatividade de instâncias não governamentais na Conitec e disse que a composição do órgão está sendo rediscutida.

Maria Inêz afirmou ainda que o Brasil está investindo em parcerias com a indústria para permitir a produção nacional de medicamentos inovadores. / F.C.

vam ao instituto para análise tinham erros graves e precisavam ser refeitas. Problemas como esse geram mais custos e mais demora no início do tratamento", afirmou o médico Gilberto Amorim, do Grupo de Oncologia D'Or.

Segundo Maira Caleffi, presidente da Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (Femama), parte expressiva das mortes pela doença no Brasil é causada por atraso no diagnóstico. "Mais de 50% dos casos são detectados em estágio avançado. Faltam capacitação da atenção básica e recursos", diz ela.

A diretora do departamento de atenção especializada e temática do Ministério da Saúde, Maria Inêz Gadelha, afirmou que há dificuldades em organizar a rede assistencial. "No caso do câncer de colo do útero, estamos implantando laboratórios grandes no Norte e Nordeste, mas os recursos humanos são principal dificuldade", disse. No caso do rastreamento do tumor de mama, ela afirmou que o maior problema é a gestão dos serviços, e não a falta de recursos. "Considerando o número de mulheres da faixa etária que devem passar pelo rastreamento, precisaríamos fazer 4 mi-

lhões de mamografias, mas estamos fazendo 40 milhões. Temos capacidade de atendimento, mas ela não está sendo usada devidamente", argumentou.

Tratamento. Os especialistas também criticaram a lentidão do Ministério da Saúde em oferecer tratamentos inovadores para pacientes com casos avançados de câncer de colo do útero e de mama. "Os custos da oncologia estão subindo. Sabemos que uma vida não tem preço, mas os recursos são finitos. Só que na incorporação de medicamentos, o Brasil parou décadas atrás em algumas áreas", disse Amorim.

Maria Inêz afirmou que as incorporações de novos medicamentos e tecnologias são discutidas por uma comissão técnica, a Conitec, com base em critérios de eficácia e custo-efetividade. "Temos de lembrar que o tratamento com medicamentos é apenas uma parte. Cerca de 49% dos pacientes são tratados com cirurgia e 40%, com radioterapia", disse Maria Inêz.



NA WEB

Câncer. País terá 1,2 milhão de casos até 2017

estadão.com.br/e/saude/

REFLEXÕES



"Existem 100 milhões de ações judiciais ativas no País e 70% delas vêm do sistema suplementar de saúde e não do SUS."

Maria Inêz Gadelha

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



"A judicialização se resolve a partir do momento em que se incorpora, em que se dá acesso (a tratamentos e medicamentos)."

Andréia Melo

ONCOLOGISTA CLÍNICA DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER



"Precisamos ultrapassar barreiras, como as culturais, que fazem as mulheres não procurarem o papanicolau, e melhorar o acesso ao teste e à qualidade dele."

Angélica N. Rodrigues

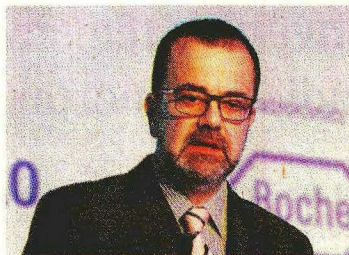
DIRETORA DO GRUPO BRASILEIRO DE TUMORES GINECOLÓGICOS (EVA)



"Não é possível que no sistema privado se leve 20 dias entre o diagnóstico e a operação e no sistema público e filantrópico, meses e meses."

Maira Caleffi

PRESIDENTE DA FED. BRAS. DE INST. FIL. DE APOIO À SAÚDE DA MAMA (FEMAMA)



"Vivemos uma situação grave. Estamos ficando para trás do que tem sido feito lá fora. Há desequilíbrio na saúde suplementar e no SUS."

Gilberto Amorim

MÉDICO ONCOLOGISTA DO GRUPO DE ONCOLOGIA D'OR



"A questão não é só de recursos, é também de organização. É uma vergonha termos tantas mortes por câncer de colo de útero no País."

Gonzalo Vecina Neto

SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS E PROFESSOR DA USP