

# 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. ■