

Cooperação para o controle do câncer

Às vésperas da realização do segundo Congresso Internacional de Controle do Câncer (International Cancer Control Congress - ICCC), no Rio de Janeiro, nossa equipe de reportagem conversou com os dois maiores responsáveis pela organização e consolidação deste que promete ser o maior e mais abrangente evento internacional na área de políticas de controle da doença: o brasileiro Luiz Antonio Santini e o canadense Simon Sutcliffe.

Próximo de completar dois anos na direção-geral do INCA, o primeiro, um fluminense de 61 anos, dedica atenção especial ao fortalecimento da Rede de Atenção Oncológica, que surge como principal mecanismo de operacionalização da política nacional, baseada na prevenção, na descentralização e na informação. Internacionalmente, tem liderado as negociações para a construção de uma rede de colaboração técnica e científica, abrangendo toda a América Latina, que viabilizará a integração de pesquisas, bancos de tumores e de doadores, entre outras ações possíveis e necessárias. Segundo Santini, este será o resultado mais esperado da edição brasileira do ICCC.

Médico inglês formado pelo Hospital St. Bartholomew's, em Londres, com doutorado em Oncologia Radioterápica pela Faculdade de Medicina Albert Einstein, de Nova York, Sutcliffe é hoje o presidente da B.C. Câncer Agency, maior instituto de estudo e combate ao câncer do Canadá. Chefiou a primeira



Entre uma viagem e outra e uma agenda cheia de compromissos, Simon Sutcliffe fez questão de participar de nosso bate-papo sobre a edição brasileira do ICCC por telefone.

incursão do governo canadense na adoção de uma estratégia nacional de controle do câncer. Graças ao sucesso deste programa, decidiu ampliar o debate e a troca de experiência a nível mundial, organizando a primeira edição do ICCC, em 2005, em Vancouver. Autor de muitos artigos especializados sobre o tratamento de linfomas, leucemia e tumores endócrinos malignos, fertilidade em pacientes com câncer e imunodeficiência celular, Sutcliffe defende o intercâmbio de ações e de conhecimento para o avanço no controle do câncer.

“Nosso desafio é estabelecer a correta proporção de investimentos entre as ações preventivas e as de tratamento, e ainda adequar isso tudo aos recursos disponíveis e à realidade de cada país”

SUTCLIFFE

Rede Câncer - *Quando e como surgiu a idéia de realizar (trazer para o Brasil) o Congresso Internacional de Controle do Câncer?*

Santini – A idéia de trazer o evento para o Brasil surgiu durante a primeira edição, em 2005, lá no Canadá, quando fizemos essa proposta ao Simon (Sutcliffe), presidente daquele evento, por ter havido uma identificação muito grande entre uma série de questões apresentadas por lá e as iniciativas de nossa política de controle do câncer. Então, nossa sugestão foi encaminhada e aprovada pelo comitê científico e organizador do congresso.

Sutcliffe – O Congresso surgiu com uma iniciativa para unificarmos a política de controle do câncer em nosso país. Ainda no final da década de 90, havia muita diversidade na abordagem da doença entre os estados canadenses. Era preciso deixar de agir individualmente para sermos mais efetivos no controle. A partir daí, a pesquisa por melhores estratégias nos aproximou de outros países que já adotavam políticas semelhantes para, então, buscarmos em conjunto estratégias globais mais eficazes. Hoje, a liderança que o Brasil exerce na América Latina e os 70 anos do INCA foram decisivos para apoiarmos a realização do evento por aqui, por ser um exemplo de comprometimento histórico com o tema. E isso veio ao

encontro ao que ficou decidido durante o primeiro ICCC. Havia um consenso de que a edição seguinte deveria acontecer em um país do hemisfério sul e, de preferência, em um país em desenvolvimento.

RC – *Este não é um congresso médico tradicional. O que o difere de outros eventos da área?*

Santini – Especialmente na área do câncer, ele difere bastante dos demais que tratam especificamente de questões relacionadas ao tratamento da doença, como novas técnicas e tecnologias. O foco do nosso evento é abordar o câncer como um problema de saúde pública. Abordamos muito mais as políticas e suas prioridades, os modelos de gestão, o financiamento, os recursos da comunicação, a articulação e a mobilização da sociedade, entre outros temas que extrapolam as questões meramente científicas.

Sutcliffe – Nossa preocupação é a disseminação de medidas globalizadas para o controle de câncer, especialmente nos países em desenvolvimento. Dessa forma, estimulamos a troca de experiências com os países que já adotam uma política nacional e a conscientização do maior número de parceiros para a construção de uma abordagem unificada, por ser ela, comprovadamente, mais eficiente.

RC – *Quais as principais falhas ou deficiências na abordagem do câncer? Como o evento pode contribuir para saná-las?*

Sutcliffe – Por falta de políticas consistentes de prevenção, a maioria dos casos de câncer ainda é diagnosticada quando a doença já está em um estágio mais avançado, o que limita a probabilidade de cura. O congresso é a oportunidade de diferentes países apresentarem resultados, discutirem soluções e ajudarem uns aos outros no controle do câncer. A primeira ação efetiva é a de conscientizar que as ações voltadas para a prevenção dos fatores de risco universais, como o tabagismo, tendem a ser bem mais econômicas. A segunda é o intercâmbio de informações, que auxilia os países a identificar as prioridades e ações viáveis.



Duda Vian

“A comunicação é um elemento chave para o controle global e efetivo do câncer”

SANTINI

Santini – Acho que a principal falha é justamente restringir a abordagem do câncer às questões científicas. É ver o câncer apenas como um problema de alta complexidade médica, o que inevitavelmente limita sua abordagem. Uma visão ultrapassada para dar conta de uma doença que há muito deixou de ser fatal. A melhor forma de se abordar o câncer é evitar que os casos cheguem a esse estágio avançado. Para isso, precisamos primeiramente focar na comunicação e na educação para levar a informação sobre os fatores de risco e disseminar hábitos saudáveis no dia-a-dia da população, como a alimentação e a prática de exercícios.

RC – *Como implementar uma estratégia global eficaz respeitando-se as diferenças e as particularidades de cada país ou região, como perfil político, econômico, social e cultural?*

Sutcliffe – Ao se falar de Controle de Câncer, estamos na verdade falando de um processo que começa na identificação dos fatores de risco e das caracterís-

ticas da doença em cada região. É preciso focar as diversidades étnicas, de acesso à tratamento, características geográficas, além dos fatores sócio-econômicos. O Congresso é uma importante ferramenta ao viabilizar essa troca de experiências entre países mais e menos desenvolvidos. A estrutura do evento distribuída em pequenos grupos internacionais de discussão de casos reais tem auxiliado na elaboração de planos e programas nacionais de abordagem do câncer.

Santini – Esse é o tema de nosso segundo congresso e o principal desafio mundial. A primeira orientação que trazemos é que a doença deve ser abordada com foco regional. Não dá pra pensar em colaboração internacional para controle da doença se não identificarmos e respeitarmos as características políticas, econômicas, sociais, culturais e mesmo o perfil da doença que varia de acordo com esse conjunto de fatores. Não podemos pensar em controle global do câncer se não aplicarmos políticas e tecnologias possíveis e necessárias a cada região ou localidade.

RC – *O Congresso é uma continuação da primeira edição realizada no Canadá. De lá pra cá, como evoluiu a abordagem global do câncer?*

Santini – O intervalo de dois anos entre a realização de um congresso e o outro é um

período muito pouco significativo para a avaliação de qualquer impacto das medidas adotadas para o controle do câncer. Apesar disso, só o crescimento do congresso em número de participantes ou de trabalhos inscritos representa um crescimento no interesse pelo tema. Antes, o câncer era um tema quase exclusivo de especialistas médicos. Hoje, o tema envolve diferentes aspectos e atrai diferentes setores da sociedade.

Sutcliffe – Há muito a ser feito no que diz respeito à educação da população e dos profissionais para entender o câncer como um processo. No meu entender, as estratégias de controle do câncer devem estar voltadas para a população como um todo e não apenas aos pacientes já diagnosticados. O desafio é estabelecer a correta proporção de investimento entre ações educativas, preventivas e de tratamento. Ainda é preciso dimensionar isso tudo ao montante de recursos que cada país tem a sua disposição para o controle da doença.

RC – *Quais as regiões ou localidades que mais avançaram?*

Sutcliffe – Os indicadores apontam para os países mais desenvolvidos. Nos países escandinavos, a adoção de planos nacionais de controle do câncer melhoraram não apenas os índices da doença, mas indicadores de saúde pública como um todo. No Reino Unido, foi adotada uma política mais agressiva porque encontrava-se aquém da realidade do resto da Europa. Em países em desenvolvimento, há ótimos exemplos de melhores resultados a partir da cooperação. Por exemplo, os indicadores referentes ao câncer em crianças na América Latina diminuiriam bastante naqueles países em que foi observada uma cooperação científica com instituições estrangeiras de combate a doença.

Santini – Isso reforça ainda mais a urgência de viabilizarmos a troca de experiências e de tecnologias. Os resultados podem servir de exemplo ou meta para os países mais atrasados na área. Para se ter uma idéia do que estamos falando, a sobrevivência média de pacientes com câncer nos EUA é de 12 anos. Na América Latina, esse período médio é inferior a dois anos. Nós podemos e devemos melhorar esses indicadores. Se tomarmos como exemplo o câncer de colo do útero, a redução na sua incidência pode ser alcançada desde que se promova o acesso da população feminina ao exame preventivo. De modo

geral, nós podemos propor metas de redução viáveis e factíveis aos países menos desenvolvidos. Para isso, é fundamental a consolidação da colaboração internacional para transferência de conhecimentos, tecnologias e recursos.

RC – *A médio e a longo prazo, o que pode ou deve mudar no controle do câncer no país e na América Latina?*

Sutcliffe – Existe uma diversidade enorme na América Latina. Alguns países têm investido e conquistado melhoras significativas, como Argentina, Brasil e Costa Rica. Por outro lado, existem países onde ainda é necessário melhorar, mas que têm focado no problema, como Uruguai, Chile e México. Há ainda países onde o combate ao câncer é bastante incipiente, como Peru e Bolívia. Eu acredito na consolidação de estratégias adequadas à realidade da região, facilitado pela liderança de países mais avançados nesse sentido, como o Brasil, que tem estimulado a interação entre os países latino-americanos e, de certo modo, direcionado esse grupo. Hoje, o cenário latino-americano é composto por um grupo em franco desenvolvimento, onde o Brasil se destaca, ajudando outros países da região.

Santini – Nosso objetivo é produzir ao final do congresso uma carta compromisso. A Carta do Rio, como a estamos chamando, estabelecerá diretrizes e metas para ações articuladas e coordenadas que envolverão todos os países participantes, visando o controle e, quando possível, a redução da incidência dos casos de câncer. Pretendemos ainda aprimorar a capacidade e a qualidade do diagnóstico precoce, bem como a qualidade dos cuidados paliativos para os casos de câncer já avançados. Hoje, grande parte dos pacientes que necessitam desse tipo de cuidado, especialmente nos países mais pobres da América Latina, não têm acesso aos cuidados mais simples, como o controle da dor. Isso é o mínimo que podemos oferecer. Nossa expectativa é, ao final do congresso, propor ainda realisticamente ações de promoção da saúde. Uma de nossas metas é transferir para os países latinos a nossa experiência no controle do tabagismo, compartilhando e difundindo os resultados positivos que temos conquistado. Tudo isso é possível, é viável. ■