

## 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA - CONSINCA

Data: 27/08/2024

Hora: 09h00 às 17h00

Local: Auditório OPAS/OMS – Brasília + TEAMS

### ATA

#### MANHÃ

Mesa de abertura: Abertura e cumprimentos iniciais

Adriano Massuda – Secretário SAES/MS

Elisa Prieto – OPAS/OMS

Roberto Gil – INCA/SAES/MS

Jose Barreto – CGCAN/SAES

Heber – CONASS

Participantes Remotos:

Gustavo Nader Marta

Sergio Juaçaba

Adriana Atty (INCA)

Melissa (ACBG)

Algemir Brunetto (ICI)

Thainá Alves Malhão

Falas iniciais:

O Secretário Adriano Massuda enfatizou a importância da atenção domiciliar e dos cuidados paliativos na saúde universal, destacando a necessidade de integrar diferentes abordagens de tratamento, como quimioterapia, cirurgia, radioterapia e reabilitação, para evitar desequilíbrios e garantir a sustentabilidade do sistema. Ele também agradeceu o trabalho dos grupos de trabalho e anunciou uma apresentação para a tarde, além de um ato solene em homenagem às vítimas do acidente aéreo.

A Sra. Elisa Prieto, representando a representante da OPAS/OMS no Brasil, destaca a importância de sediar diálogos significativos na OPAS, reconhecendo a representatividade dos atores chave para avançar em agendas prioritárias, como a redução da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e a eliminação do câncer de colo de útero. Ela enfatiza o papel fundamental do Brasil na região, especialmente com o Sistema Único de Saúde, que serve de modelo para outros países. A introdução do teste de HPV é citada como uma inovação crucial para o avanço regional. Além disso, ela expressa satisfação em receber o Dr. Barreto, reforçando a parceria com o INCA para alcançar o impacto desejado. Por fim, ela presta condolências às vítimas do acidente aéreo em Vinhedo, São Paulo, e encerra desejando um bom dia de trabalho, reafirmando o compromisso da OPAS em apoiar esses diálogos.

A fala do Sr. Roberto Gil, Diretor-Geral do INCA/SAES/MS, destaca a importância de uma abordagem integrada e coletiva na saúde, especialmente na oncologia. Ele enfatiza que, para enfrentar desafios como novas epidemias, saúde mental e vulnerabilidade social, é crucial ter uma visão holística e abandonar abordagens segmentadas. Gil ressalta a necessidade de um governo democrático que escute a sociedade para formular políticas públicas eficazes, especialmente em áreas complexas como a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer. Ele menciona a importância de integrar diferentes formas de tratamento, como quimioterapia, cirurgia, radioterapia e cuidados paliativos, para evitar desequilíbrios e insustentabilidade. Além disso, ele destaca a relevância de ações de estado contínuas e a colaboração com o terceiro setor para alcançar sucesso a longo prazo. Gil expressa gratidão pela colaboração e amizade com seus colegas, reforçando a importância do trabalho conjunto.

**Ato solene em homenagem às vítimas do acidente aéreo em Vinhedo, conduzido pelo Dr José Barreto, seguido de um minuto de silêncio.**

O Coordenador da CGCAN/SAES/MS, Dr. José Barreto enfatizou a necessidade de protocolos e diretrizes terapêuticas para o cuidado integral dos pacientes, bem como que a compra centralizada poderia economizar recursos. Dr. José Barreto também chamou atenção para o desequilíbrio no gasto com quimioterapias, priorizando claramente ações curativas, e destacou a necessidade de organização da verba para a linha de cuidado do câncer. Ele mencionou a falta de residentes médicos em anatomia patológica e a escassez de físicos médicos, especialmente em algumas regiões do país, e destacou a importância da educação e comunicação para disseminar o conhecimento sobre o câncer e seus fatores de risco. Dr. José Barreto concluiu com um apelo à colaboração de todos para atuar nos pontos certos e alcançar melhores resultados. (SLIDES)

**Discussão:**

Roberto Gil (INCA): O Dr. Roberto Gil expressou grande preocupação com a distribuição dos recursos e destacou a necessidade de um foco mais direcionado para as fases iniciais do câncer. Ele enfatizou a importância de programas de incentivo para radioterapia e cirurgia, apontando que, embora seja oncologista clínico, é crucial ter um olhar para essas áreas. Dr. Gil também mencionou a dificuldade na implementação de programas mais eficientes em cirurgia oncológica e radioterapia, que são menos financiados. Ele destacou a necessidade de formação profissional, incluindo a certificação de radioterapeutas e a formação de técnicos em radioterapia, além de incentivos para a cirurgia. Dr. Gil concluiu que, se continuarem fazendo as mesmas coisas, apenas acentuará os problemas, colocando cada vez mais pressão sobre os recursos de oncologia clínica sem resolver a questão de fundamental.

O Dr. Rodrigo Pinheiro (SCCO), expressou sua alegria por ver a discussão sobre a importância da cirurgia oncológica no tratamento do câncer. Ele destacou que a cirurgia é um protagonista indiscutível, especialmente nas fases iniciais do tratamento, e mencionou que apenas menos de 25% dos pacientes oncológicos no mundo têm acesso à cirurgia em tempo e adequada. Dr. Pinheiro também lembrou que a cirurgia precisa ser bem executada para ter o benefício almejado, e que no SUS, a falta de acesso à videolaparoscopia é uma grande preocupação, pois isso pode significar incisões maiores e consequentemente maior sofrimento para os pacientes. Ele destacou que já há trabalhos técnicos realizados para incorporar a videolaparoscopia no SUS, mas que ainda está aguardando a execução, e pediu sensibilidade para que esses trabalhos sejam avançados mais rápido, pois os pacientes no SUS realmente precisam disso.

Pascoal (ABIFICC): Pascoal, da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas e Combate ao Câncer, parabenizou o Dr. Barreto pela apresentação, mas chamou a atenção para a necessidade de apoio dos gestores para que os programas avancem. Ele destacou que os prestadores de serviço enfrentam enormes dificuldades por conta dos gestores estaduais e municipais, e que o SUS é um sistema descentralizado, mas “desmoralizado” devido às dificuldades encontradas na ponta. Pascoal mencionou que o Ministério da Saúde liberou um adicional de R\$ 200 milhões para o teto financeiro, mas que muitos estados e serviços ainda não receberam esse recurso. Ele também expressou preocupação com a burocracia dos gestores, que

atrasa a chegada dos programas aos pacientes, e destacou que muitos pacientes chegam tarde demais para a cirurgia, devido à demora na primeira consulta. Pascoal pediu apoio dos gestores estaduais e municipais e fiscalização do Ministério para garantir que os recursos sejam efetivamente utilizados.

Gustavo Nader (SBRT): Gustavo Nader Marta, representante da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT), destacou a importância do programa PERSUS para otimizar o acesso aos equipamentos de radioterapia e resolver dificuldades estruturais no país. Ele mencionou que o programa é crucial para a sustentabilidade da radioterapia, mas que o principal gargalo não é apenas a entrega de equipamentos, mas sim a recuperação do ticket médio, que cobre apenas 40% do custo operacional base. Gustavo também discutiu um estudo chamado RT2030, que oferece uma perspectiva sobre esses desafios. Gustavo Nader Marta também mencionou que a SBRT está disponível para ajudar em qualquer possível maneira para melhorar a sustentabilidade da radioterapia.

Claudia Osorio (Abrasco): Claudia Osorio mencionou que, embora haja avanços nos sistemas de saúde estaduais e municipais, a principal barreira de acesso para os pacientes está na atenção primária, onde os médicos não têm treinamento adequado e não reconhecem a emergência do câncer na saúde pública. Destacou também a melhora da parte técnica do CONSINCA, referente à áudio e vídeo.

Comentário Dr. Roberto Gil destacou a importância dos trabalhos feitos na radioterapia, especialmente o estudo RT2030, que aborda a manutenção e operação dos equipamentos, além da entrega dos aparelhos. Ele também mencionou seu orgulho por ter participado do trabalho sobre laparoscopia e destacou a interlocução entre o Ministério da Saúde e os prestadores de serviço. Dr. Gil enfatizou a necessidade de transformar a formação dos médicos de família, que inicialmente foi voltada para doenças infecciosas, para agora incluir doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer, diabetes e hipertensão. Ele mencionou que o INCA está montando um curso de capacitação para a atenção básica voltada à oncologia.

Comentário Dr. José Barreto destacou que a situação atual é conhecida, mas que a equipe está trabalhando para melhorar a radioterapia. Ele mencionou que a equipe está otimizando os dados e que o progresso está em andamento, mesmo que difícil. Dr. Barreto também destacou a importância da integração entre as secretarias para resolver os problemas.

Comentário Secretário Adriano Massuda: O secretário começa destacando a importância de entender para onde o sistema está caminhando e qual é o rumo desejado, reconhecendo que há desafios significativos a serem enfrentados. Ele menciona que há pessoas qualificadas, como o Dr. José Barreto, que possuem a competência técnica necessária para traduzir esses desafios em ações concretas.

Aponta que há déficits no SUS que persistem há 30 anos e que ainda precisam ser resolvidos, apesar dos avanços já alcançados. Discorda da ideia de que o sistema é "desmoralizado", preferindo vê-lo como um sistema em construção, que já avançou significativamente, mas ainda enfrenta desafios. Destaca que o Brasil é o único país com um sistema de saúde universal e integral para uma população tão grande, que conseguiu avanços importantes, mas ainda são insuficientes. O secretário enfatiza a necessidade de criar o maior programa de tratamento de câncer no sistema público do mundo, o que requer recursos adequados e um pacto nacional entre gestores e prestadores. Destaca a importância de garantir um padrão de tratamento uniforme para todos, sem criar dois padrões distintos de atendimento. O secretário vê a reforma do sistema de saúde como um desafio civilizatório, buscando melhorar não apenas a saúde, mas a sociedade brasileira como um todo. Reconhece a liderança da ministra Nísia na condução do Ministério da Saúde, destacando sua importância na luta pelo movimento sanitário e na construção do sistema de saúde. Enfatiza a importância do debate contínuo e da interação para enfrentar os desafios do sistema de saúde, com a expectativa de que as discussões ao longo do dia contribuam para avanços concretos.

## **INTERVALO**

### **Apresentação sobre PNCP**

Sra Mariana Borges (DAHU/SAES/MS): A fala de Mariana sobre a política de cuidados paliativos destaca vários aspectos importantes dessa iniciativa no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Aqui está uma síntese dos principais pontos abordados:

1. **Boas Notícias e Desafios:** Mariana começa sua fala trazendo boas notícias sobre a política de cuidados paliativos, reconhecendo os desafios de integrar diferentes tratamentos como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, além de garantir a sustentabilidade do sistema.
2. **Histórico e Desenvolvimento:** A política de cuidados paliativos foi gestada ao longo de muitos anos, com a colaboração de diversas áreas e apoio da academia e de ativistas. Após muitos percalços, a política foi formalizada com a resolução 41 em 2018 e definida pelo governo em 2023.
3. **Objetivos da Política:** A política visa integrar cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente no contexto do câncer, abordando aspectos clínicos, psicológicos, sociais e espirituais. O foco é evitar medidas fúteis e oferecer suporte abrangente para pacientes e suas famílias.
4. **Componentes da Política:** A política inclui três eixos principais: acesso a equipes de cuidados paliativos, acesso a medicamentos e terapias, e educação contínua para profissionais de saúde e a sociedade em geral. A formação e conscientização sobre cuidados paliativos são enfatizadas.
5. **Atenção Domiciliar:** O programa "Melhor em Casa" é destacado como uma iniciativa que oferece cuidados paliativos e atenção domiciliar, alcançando uma ampla cobertura em diversos municípios brasileiros.
6. **Cultura de Cuidados Paliativos:** Mariana enfatiza a importância de criar uma cultura de cuidados paliativos no Brasil, integrando essa abordagem em toda a rede de saúde e promovendo a melhoria do cuidado para todos os brasileiros.
7. **Importância Comunitária:** A política não é destinada apenas a um segmento específico da população, mas sim a todos os brasileiros, com um componente comunitário importante para garantir que as famílias compreendam e aceitem os cuidados paliativos.

Em resumo, a fala de Mariana destaca a importância de uma abordagem integrada e abrangente para cuidados paliativos no Brasil, com foco em educação, acesso e suporte para pacientes e suas famílias.

#### **Discussão:**

Dr. Rodrigo Castilho, atual presidente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, expressou sua felicidade por encontrar duas políticas. Ele destacou a importância de educação não apenas para a população, mas também para profissionais de saúde, para que eles entendam a importância do cuidado paliativo, que é essencial para pacientes em fase avançada de doenças, independentemente de possuir ou não uma possibilidade de cura. Dr. Castilho também discutiu a necessidade de uma abordagem mais sustentável e humanizada nos cuidados de saúde, destacando que o cuidado paliativo não é apenas precoce, mas adequado e essencial para a qualidade de vida dos pacientes e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Alberto Fuiza, do Instituto do Câncer do Ceará (ICC), destacou a importância da integração entre serviços de cuidados paliativos e o Sistema Único de Saúde (SUS) no Ceará. Ele mencionou que o instituto mantém um serviço de cuidados paliativos e recentemente lançou a primeira especialização em cuidados paliativos, focando não apenas na assistência domiciliar, mas também na integração com o serviço de cuidados paliativos do gestor local do SUS. Esta integração tem sido benéfica, pois permite a troca de conhecimentos e estruturas entre as equipes, melhorando a qualidade do cuidado para os pacientes.

Melissa (CNS): Melissa, destacou a importância da reabilitação domiciliar para pacientes com sequelas de câncer de laringe, abordando a reabilitação pulmonar, facial e fonatória. Ela pediu a criação de um protocolo nacional para a reabilitação de pacientes laringectomizados, buscando equivalência com o suporte dado a outros ostomizados. Além disso, questionou como o Programa Melhor em Casa está tratando pacientes com sequelas faciais e ostomizados.

Anelisa Coutinho, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, expressou satisfação com as discussões sobre cuidados paliativos, destacando a importância de uma associação próxima entre oncologia e cuidados paliativos. Ela enfatizou que a prática oncológica não é completa sem essa integração e que a sociedade tem trabalhado para fortalecer essa colaboração, desenvolvendo guias e ações conjuntas. Anelisa sugeriu renomear cuidados paliativos para "atenção integral" para desmistificar o termo e refletir a abordagem holística que abrange desde a prevenção até a reabilitação. Ela parabenizou os esforços para humanizar o atendimento oncológico no Brasil.

Dr. Roberto Gil destacou a necessidade de criar protocolos claros para tratamento de dor e náusea, além de definir o acesso a medicamentos e a hospitalização domiciliar. Ele apontou desafios na reabilitação e cuidados paliativos, especialmente para pacientes com ostomia e aqueles que passam por tratamentos como radioterapia. Gil ressaltou a importância de integrar cuidados paliativos com a oncologia para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e sugeriu o uso de telemedicina para facilitar o atendimento. Ele enfatizou que políticas bem definidas podem otimizar recursos e melhorar a reabilitação e cuidados contínuos.

Melissa, do Conselho Nacional de Saúde, concordou com o comentário de Fiusa, destacando que a maioria dos pacientes de cabeça e pescoço chega à rede para cuidados paliativos. Ela ressaltou que esses pacientes são frequentemente vulneráveis, muitos provenientes de famílias disfuncionais, e enfatizou a necessidade de oferecer cuidados paliativos adequados dentro do hospital para garantir um atendimento digno.

Dr. José Barreto destacou a importância de construir políticas organizadas em oncologia, enfatizando a necessidade de colaboração conjunta. Ele concordou com a visão de que, devido ao volume e à especificidade da oncologia, é essencial desenvolver essas políticas de forma colaborativa, trabalhando com outros especialistas como Mariana.

Mariana Borges enfatizou a importância da saúde integral, destacando que não se deve focar apenas em tratamentos caros, mas também na abordagem holística do paciente. Ela elogiou a colaboração entre profissionais e a necessidade de integrar serviços de cuidados paliativos em todo o Brasil, visando uma mudança cultural. Mariana ressaltou a importância da integração, especialmente no nordeste, e mencionou o programa Melhor em Casa, que será expandido para municípios menores a partir de 2024, para melhorar o cuidado e a reabilitação paliativa. Ela enfatizou a colaboração com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica para fortalecer os recursos disponíveis.

A fala do Dr. Adriano Massuda está repleta de agradecimentos e reconhecimentos ao trabalho de diferentes equipes e indivíduos, como a equipe da CGCAN e o INCA, além de mencionar o apoio de Roberto Gil e parabenizar Mariana. Ele destaca a importância do espaço colegiado para discutir e desenvolver políticas de atenção ao câncer, reforçando a ideia de que esse espaço deve ser utilizado para maximizar seu potencial. Adriano Massuda enfatiza a necessidade de avanços sustentáveis na política de atenção ao câncer no Brasil, ressaltando que o país tem o potencial de desenvolver uma das melhores políticas do mundo. Ele menciona a importância da prevenção e do uso de tecnologias adequadas, equilibrando qualidade e custo para não desestabilizar o sistema de saúde.

Ele também fala sobre a importância da colaboração entre gestores, prestadores de serviços de saúde, conselhos de saúde e sociedades especializadas para fortalecer o SUS. Além disso, ele expressa otimismo em relação ao suporte do governo, destacando a prioridade dada à Atenção Especializada pelo presidente Lula e a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, que traz a ciência como foco de sua gestão.

Por fim, Adriano Massuda agradece a todos e expressa esperança de que, com o apoio da equipe técnica qualificada e do governo, será possível alcançar avanços significativos na política de atenção ao câncer no Brasil.

## **TARDE**

**Dr. Aristides Oliveira (Diretor DAET/SAES/MS) – apresentação PMAE, PNRF e navegação do cuidado**



Dr Aristides discute diversos aspectos relacionados à Atenção Especializada no sistema de saúde, com foco em um programa governamental que busca estruturar e organizar essa área. A seguir, um resumo detalhado dos principais pontos abordados:

1. **Importância do Programa Governamental:** Destaca que o programa é um carro-chefe do governo federal, com o objetivo de organizar e estruturar a Atenção Especializada, especialmente a notarial. O programa visa melhorar a gestão, o cuidado e a remuneração, não apenas em termos de volume, mas também na forma de remunerar.
2. **Desafios da Atenção Especializada:** Menciona que os desafios não se resumem apenas à gestão ou ao financiamento, mas são uma combinação de ambos. Critica a visão simplista de que o problema é apenas falta de recursos ou apenas gestão, enfatizando que é necessário um equilíbrio entre os dois.
3. **Otimização de Recursos:** A ampliação do acesso aos serviços de saúde é discutida, com ênfase na otimização de recursos, diálogo e análise de processos. Ressalta a importância de não confundir ampliação de acesso com mero aumento de serviços, destacando a necessidade de otimização, especialmente em áreas carentes.
4. **Oncologia e Judicialização:** Aborda a situação da oncologia no país, que é um desafio maior do que o programa em si. Menciona a necessidade de diálogo e articulação com instituições como o INCA e a CGCAN, além de lidar com a judicialização na oncologia e a incorporação tecnológica desenfreada.
5. **Limitações do Programa:** Reconhece que o programa não tem a pretensão de resolver todos os problemas da oncologia no país, mas se encaixa em alguns dos desafios existentes. Ela agradece a oportunidade de participar da audiência e se mostra aberta à interação.

Em resumo, o documento destaca a complexidade dos desafios enfrentados pela Atenção Especializada no sistema de saúde, a importância de um programa governamental estruturante e a necessidade de uma abordagem equilibrada entre gestão e financiamento para enfrentar esses desafios.

Luciana (oncologista): Luciana, do ONCOGUIA, agradeceu pela apresentação de Aristides e destacou a importância da gestão de filas no Programa Nacional de Atenção Oncológica (PNAE). Ela mencionou que, tradicionalmente, os pacientes ficam em filas sem acompanhamento adequado, o que pode atrasar diagnósticos e tratamentos. Luciana elogiou a ideia de garantir que os pacientes tenham um próximo passo claro em seu atendimento e destacou a necessidade de transparência nas filas. Ela também comentou sobre a falta de clareza sobre "quem é o dono da fila" e a angústia que isso causa, pois os pacientes ficam em um limbo sem saber exatamente onde estão no processo. Luciana enfatizou a necessidade de uma plataforma online para os pacientes saberem sua posição na fila e de navegadores para orientá-los. Ela concluiu expressando total disposição para colaborar na implementação dessas melhorias.

Pacoal, da ABIFICC, parabenizou pela exposição e expressou dúvidas sobre o programa PMAE. Ele questionou se os pacientes seriam encaminhados diretamente para a Atenção Especializada e quem seria responsável pela gestão das filas. Pacoal também mencionou que o modelo parecia baseado em experiências internacionais e perguntou se já havia algo similar no Brasil. Ele destacou a preocupação com a questão da "perseguição" feita pelos prestadores. Pacoal expressou receio de que o programa, apesar de maravilhoso, possa enfrentar dificuldades na implementação estadual ou municipal, afetando tanto os prestadores de serviço quanto os usuários. Ele enfatizou a necessidade de uma coordenação forte pelo Ministério da Saúde para evitar que os pacientes continuem enfrentando dificuldades de acesso e retorno ao sistema. Pacoal também destacou a importância de um acompanhamento especial dos pacientes para garantir que eles não tenham medo de retornar à Atenção Básica.

Dr Aristides comentou acerca dos questionamentos anteriores:

Ele destaca a necessidade de uma coordenação forte pelo Ministério da Saúde para garantir que os pacientes não enfrentem dificuldades de acesso e retorno ao sistema.

Aristides propôs um modelo de atenção ao paciente que inclui a "navegação do cuidado", onde profissionais experientes, como médicos de família com formação de residência, atuam na fila de espera para garantir que os pacientes recebam atendimento adequado.

Aristides reconhece que a implementação de novos programas ou modelos enfrenta desafios, especialmente no nível estadual ou municipal. Ele expressou preocupações de que um programa, apesar de bem concebido, possa enfrentar dificuldades de implementação.

Aristides discutiu o uso de algoritmos e ferramentas de marcação automática para gerenciar as filas de pacientes, indicando uma abordagem moderna e tecnológica para resolver problemas de acesso.

Ele enfatizou a importância do acompanhamento especial dos pacientes para garantir que eles não tenham medo de retornar à Atenção Básica, o que sugere uma visão holística do cuidado do paciente.

Aristides mencionou que a gestão de filas é um objeto de política nacional e que o sucesso de gestão de filas em outros estados, como Santa Catarina e Curitiba, pode ser um modelo para o país.

Ele valorizou a oportunidade de debate e disse que o documento é uma ferramenta importante para discutir essas questões.

O Dr. José Barreto destaca que o modelo em questão representa uma verdadeira quebra de paradigma em sua concepção. Ele expressa apoio total e entusiasmo pelo modelo.

O Dr. Roberto Gil compartilha uma experiência no INCA, antes mesmo da OCI, onde o serviço se tornou uma referência em câncer de próstata. Inicialmente, foram realizadas 165 biópsias de câncer de próstata no Rio de Janeiro, número que aumentou para 3000. O trabalho começou com a recepção de pacientes com suspeita de câncer, baseada em sintomas e níveis de PSA. A equipe avaliava a necessidade de biópsia e implementou um programa de biópsia, patologia e encaminhamento. Isso resultou na modificação do perfil de atendimento de câncer de próstata na cidade, permitindo diagnósticos precoces e reduzindo a incidência de casos em estágios avançados. A humanização do processo e a inversão do diagnóstico tardio são destacadas. O Dr. Gil enfatiza a construção gradual do serviço, com a adição de profissionais especializados ao longo do tempo. Ele discute a complexidade do atendimento oncológico no Rio de Janeiro e a necessidade de racionalização e otimização dos serviços. Ele conclui que o que está sendo feito é ótimo e necessário.

Luana (TJCC/ABHH) destacou a existência de "arranjos regionais problemáticos". Sugeriu que o MS possa contribuir nas pactuações dos municípios com os estados.

Dr Aristides agradece pela pergunta e intervenção. Ele explica que a pactuação foi participativa e que a portaria prevê a formação de um grupo condutor tripartite federal, que se reunirá mensalmente para discutir a implementação do programa. Cada região de saúde terá seu próprio grupo condutor tripartite, composto pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Estado e regionais de saúde. O Ministério estará presente e apoiará esses grupos. A contratação de apoiadores está em andamento, e eles começarão a atuar no território em setembro, com a primeira formação ocorrendo em setembro e outubro. Aristides reconhece a angústia e a cobrança pelo papel do Ministério, que não é simples de desempenhar, mas afirma que após um longo período de ausência de liderança do governo federal, o Ministério está começando a reconstruir e está disposto a atuar melhor, recebendo informações e inputs para uma ação conjunta.

#### **Aprovação da ATA da 1ª Reunião Ordinária**

**Dr Roberto Gil apresentou o evolutivo dos GTs (SLIDES).**

**Dr Roberto Gil apresentou o produto do GT 1:**

O relatório do Grupo 1, se concentra em questões relacionadas à saúde pública e política tributária, especificamente no que diz respeito a alimentos ultraprocessados, carnes processadas, agrotóxicos e impostos seletivos. O grupo destaca a importância de uma política tributária que incentive a saúde e prevenção de doenças, ao mesmo tempo em que expressa preocupações sobre as dificuldades enfrentadas

no combate a determinantes comerciais e a falta de uma linguagem comum e unificada em relação à alimentação e aos agrotóxicos.

Eles criticam a isenção de impostos para produtos considerados prejudiciais à saúde, como alimentos ultraprocessados que podem causar câncer, e argumentam que isso contradiz as ações necessárias para melhorar a saúde pública. O grupo também chama a atenção para o fato de que alguns agrotóxicos proibidos em outros países continuam sendo usados no Brasil e defendem a redução da alíquota de impostos apenas para alimentos que compõem a cesta básica saudável, ao mesmo tempo em que sugerem tributação para investimentos considerados não saudáveis.

O Grupo 1 apresenta uma posição em favor da saúde e submeteu suas recomendações ao consinca/SAES para aprovação, acreditando que é necessário modificar a realidade atual para que as pessoas tenham uma percepção mais clara das consequências de sua alimentação e do uso de agrotóxicos. (SLIDES/NT).

#### **Discussão:**

Luana parabeniza o trabalho técnico realizado e destaca a relevância em relação à reforma tributária para a prevenção de doenças, especialmente o câncer. Ela enfatiza o papel da sociedade civil e o entendimento claro do Ministério da Saúde e do INCA sobre a necessidade de uma reforma tributária que leve em consideração a prevenção e o cuidado contra o câncer. Luana mencionou um evento realizado na semana anterior em Brasília, destacando que a reforma deve ser saudável, solidária e sustentável. Ela conclui expressando o consenso existente dentro do grupo, mas reconhecendo a falta de consenso dentro do legislativo, citando como exemplo o caso dos dispositivos eletrônicos para fumar e as tentativas de alteração dos dispositivos legais claros que já foram estabelecidos. Luana enfatiza a importância do trabalho realizado pela Anvisa, a escuta da sociedade civil e a necessidade de evitar alterações que permitam a comercialização de produtos que não atendem aos padrões de saúde pública.

A contribuição de Marcos da SAPS sintetiza a necessidade de políticas tributárias que incentivem a saúde pública e desestimulem produtos que apresentam riscos à saúde. Ele destaca a importância de debater o timing do debate legislativo sobre a reforma tributária, considerando que se trata de um tema consensual. Marcos também aponta para a dificuldade de comunicação em temas relacionados a alimentos, agrotóxicos, e o impacto da fumaça de segunda mão, contrastando com o sucesso do programa de cessação de tabagismo do Brasil. Ele enfatiza a necessidade de abordar esses temas em políticas ambientais e de saúde, mencionando a iniciativa "Saúde Única" do Ministério da Saúde, que aborda a interdependência entre a saúde humana, dos ambientes, animais e plantas. Marcos espera que a atenção primária à saúde possa contribuir para essas mudanças de comportamento, reconhecendo que a comunicação assertiva, como a desenvolvida pelo INCA, é fundamental para posicionar os profissionais de saúde e o Ministério da Saúde em relação a dispositivos eletrônicos para fumar. Marcos conclui enfatizando a importância de uma comunicação oficial dirigida aos parlamentares, para que as recomendações consensuais possam ser levadas adiante, especialmente no que diz respeito aos produtos que impactam a saúde integral da população, como os dispositivos eletrônicos, que são um tema emergente, especialmente entre adolescentes.

A contribuição de Anelisa SBOC sintetiza a importância de aproveitar a oportunidade da reforma tributária para abordar as causas preventivas do câncer, destacando que mais de 30% dos cânceres são advindos de causas que podem ser prevenidas. Ela enfatiza o valor econômico e de saúde pública que pode ser alcançado ao trabalhar nessas causas preventivas. Anelisa elogia o trabalho do Grupo 1 por seu enfoque relevante, que pondera a taxaço de produtos que precisam ser desestimulados, e a redução da taxaço de alimentos e produtos que podem ser incentivados. Ela sugere que o grupo compartilhe um documento mais estruturado com as representações presentes, estabelecendo um prazo para comentários ou correções, de modo a incorporar eventuais adições relevantes. Anelisa conclui destacando que a apresentação foi traduzida para o inglês, mas que o mérito do belo trabalho realizado é do grupo.

Rodrigo SBCO concorda com o conteúdo da apresentação do Grupo 1, mas questiona a abordagem na nota técnica, sugerindo que ela possa ser dividida em notas específicas para cada tema, como defesa agrícola, alimentos, bebidas, e outros assuntos industriais. Rodrigo argumenta que essa divisão poderia evitar a

resistência de diferentes bancadas parlamentares que podem ter interesses conflitantes, otimizando o tempo e aumentando a eficácia no processo legislativo. Ele está trazendo uma visão crítica, pensando no próximo passo do processo legislativo.

A contribuição de Luiz sintetiza a urgência e a importância da participação ativa na reforma tributária, especialmente no contexto atual de prazos constitucionais e de um ambiente legislativo influenciado por lobbies industriais. Ele destaca o trabalho do consinca/SAES e dos grupos de trabalho, especialmente o GT número 1, que lida com a reforma tributária.

**Votada a aprovação da NT (aprovada por unanimidade). Será encaminhada para a Presidência do CONSINCA.**

#### **Apresentação GAT/PNAOP**

A apresentação feita por Suyanne Monteiro sintetiza os avanços do Brasil na implementação de políticas públicas relacionadas ao câncer infantojuvenil desde a última reunião do conselho consultivo. O Brasil havia estado afastado dos trabalhos da iniciativa Global até a criação da CGCAN e retomou a parceria em 2023. A apresentação destacou a experiência brasileira em reuniões com países da América Latina, incluindo um diagnóstico situacional dos pontos previstos no framework do CURE ALL, políticas públicas já estabelecidas, projetos em andamento e desafios.

O propósito da iniciativa Global e do Cure All é alcançar até 2030 uma taxa de sobrevivência de pelo menos 60% entre os pacientes com câncer infantojuvenil. O Brasil tem a meta adicional de reduzir a desigualdade de acesso e uniformizar as taxas de sobrevivência. Os pilares do CURE ALL incluem centros de excelência, desenvolvimento e implementação de guias e protocolos nacionais, avaliação e monitoramento, advocacy, financiamento e cobertura universal de saúde.

A apresentação enfatizou ações estratégicas como o diagnóstico precoce, o aprimoramento da coleta de dados e do monitoramento epidemiológico, a implementação de sistemas de informação integrados, o fortalecimento da rede de vigilância epidemiológica, a melhoria da qualidade do atendimento oncológico pediátrico, o acesso a tratamentos essenciais e inovadores, a garantia de recursos financeiros para os tratamentos, a criação de protocolos nacionais e o registro do câncer infantojuvenil.

Foi realizada uma oficina no dia 25/06 para estruturar um plano de implementação das ações previstas no CURE ALL, com foco em 3 eixos principais: diagnóstico precoce, desafios relacionados ao tratamento e registro do câncer infantojuvenil. O plano estratégico resultante será apresentado durante o Congresso da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica – SIOP – em Outubro/2024.

O Grupo de Acompanhamento Técnico (GAT), coordenado pela dra. Sima Ferman do INCA, terá um papel fundamental em acompanhar, monitorar e contribuir com as discussões necessárias. O GAT tem caráter permanente por força de Lei.

A apresentação também mencionou a necessidade de parcerias público-privadas, otimização da coordenação e responsabilidade, mecanismos de coordenação entre diferentes níveis de governo, sistemas de governança que garantam responsabilidade e transparência, e a realização do seminário "Brasil contra o câncer infantojuvenil" em parceria com a OPAS, onde foram discutidos projetos em andamento e experiências nacionais bem-sucedidas.

#### **Discussão**

Aline Leal (CGCAN): A contribuição de Aline sintetiza a importância da complementação e da integração dos esforços no combate ao câncer infantojuvenil. Ela destaca a relevância da retomada da agenda que estava ocorrendo antes da criação da CGCAN, quando projetos eram realizados de maneira pulverizada e sem apoio institucional federal. Aline enfatiza a criação de um protocolo de alta suspeição em oncologia pediátrica, em parceria com uma ONG e a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, além de projetos piloto de detecção precoce em Pernambuco e outras ações apoiadas pela OPAS e outras entidades. Ela ressalta a centralidade das parcerias e a transformação do Ministério da Saúde em um parceiro ativo, reunindo todos aqueles que já estavam batalhando no campo. Aline também aponta para a abordagem diferente que o câncer pediátrico

requer, não apenas como tratamento, mas como uma questão social que envolve perdas e compromissos mais profundos. Ela sublinha a importância das pessoas que trabalham na sociedade civil, muitas das quais têm uma história pessoal com o câncer infantojuvenil, e que têm um comprometimento visceral com a causa. Aline conclui destacando a oficina que foi realizada como um momento crucial para trazer todos esses elementos juntos e reconhece a relevância disso para a questão da oncologia pediátrica.

Neviçolino Carvalho, representante da SOBOPE, contribuiu para a discussão sobre oncologia pediátrica enfatizando a natureza diferenciada dessa área da medicina. Ele destacou que o câncer infantil não pode ser tratado como se fosse uma versão em menor escala do câncer adulto, mas requer centros especializados e equipes médicas dedicadas. Neviçolino mencionou experiências internacionais de sucesso, onde a taxa de cura em crianças atinge 80%, um resultado que já é uma realidade global há mais de duas décadas, mas que ainda não é alcançada no Brasil.

Ele destacou a importância do Grupo de Trabalho Permanente para transformar essa realidade no Brasil, onde há um atraso significativo em relação ao restante do mundo. Neviçolino apontou para problemas crônicos que se desenvolvem há mais de quatro décadas sem soluções efetivas. Ele observou que enquanto outros países melhoraram as taxas de sobrevivência de 20-30% para 80% em 20 anos, o Brasil ainda enfrenta taxas de estagnação.

Neviçolino reforçou a necessidade de considerar o câncer pediátrico com a peculiaridade que essa especialidade exige. Ele salientou a complexidade de transformar as políticas e ações em benefícios reais para os pacientes. Ele argumentou que muitas crianças ainda são privadas de suas melhores chances de cura quando são atendidas em serviços não especializados, distribuídos pelo país, tratando o câncer como uma doença rara. Ele enfatizou a necessidade de um esforço coletivo para entender que algumas doenças oncológicas devem ser tratadas em centros especializados, mesmo que estejam dentro de uma CA (Coordenação de Atenção).

Finalmente, Neviçolino agradeceu a todos e reafirmou a participação ativa da SOBOPE no Grupo de Trabalho, visando avançar de forma que, no final, possa melhorar as chances de cura para crianças com câncer no Brasil.

A Dra. Sima Ferman, do INCA, destacou a importância da formação do grupo de trabalho e da aliança com a iniciativa global para o combate ao câncer infantojuvenil. Ela enfatizou a necessidade de reconhecer a criança como diferente e de garantir um atendimento particularizado para alcançar melhores resultados na cura dessas crianças. A Dra. Ferman também mencionou o intenso trabalho do grupo e sua própria colaboração com o INCA em relação aos registros de câncer, que tradicionalmente têm sido voltados para o público adulto, e a necessidade de adequá-los às especificidades do câncer pediátrico. Ela concluiu parabenizando a todos e expressando sua alegria pelo progresso e pela luz de esperança que o trabalho conjunto oferece para as crianças afetadas pelo câncer.

A Dra. Silvia Bradalise (Boldrini) parabenizou os expositores e recomendou que o guia alimentar fosse adaptado para uma linguagem adequada aos alimentos infantis, com o apoio da SOBOPE, da Dra. Sima Ferman e da Suyanne. A Dra. Silvia destacou a necessidade de um trabalho conjunto entre o Instituto Nacional do Câncer e a Sociedade de Pediatria para tornar as recomendações do guia alimentar mais acessíveis e relevantes para as crianças.

Além disso, a Dra. Silvia mencionou a curva ascendente do câncer pediátrico no Brasil, comparando-a com a curva apresentada pelo Dr. Roberto de Almeida para o câncer adulto. Ela também destacou a importância de abordar a exposição ambiental, especialmente no contexto dos produtos de limpeza e dedetização utilizados em escolas e casas, que podem conter substâncias como piretróides e derivados do benzeno, e que podem ser prejudiciais à saúde das crianças.

A Dra. Silvia concluiu agradecendo a todos pela oportunidade de participar e ouvir as contribuições dos membros da reunião.

Luana sugere a realização de reuniões presenciais com outros entes que possuem relação com os temas abordados no seminário e na oficina. Ela propõe que, assim como ocorreu com outras instituições, possa

haver uma interação mais direta e pessoal para aprofundar o trabalho e as discussões. Essa sugestão foi apresentada como um meio de enriquecer o processo de trabalho e de aprimorar as discussões, seguindo o exemplo produtivo e enriquecedor que resultou no plano estratégico apresentado por Suyanne. Luana também menciona que Melissa, que está participando online, apoia essa proposta.

A contribuição de Roberto Gil sintetiza a importância da abordagem colaborativa e interdisciplinar na luta contra o câncer infantojuvenil. Ele destaca a necessidade de captar ideias, sugestões e experiências de diversas fontes para enriquecer o processo de construção de políticas públicas efetivas. Roberto também enfatiza a busca pela sustentabilidade em todas as ações, pois sem ela não se alcançará nenhum progresso significativo. Ele compartilha um exemplo de como a tecnologia e os protocolos de tratamento têm evoluído, ilustrando a complexidade crescente do atendimento oncológico.

Roberto Gil ressalta a responsabilidade do gestor melhorar o sistema de saúde, especialmente considerando o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas. Ele aponta para a necessidade de uma visão integral do problema e de elencar possibilidades resolutivas. Roberto também enfatiza a importância de não perder a janela de oportunidade para implementar mudanças positivas e de construir serviços de saúde sustentáveis.

Ele expressa felicidade pelo trabalho realizado pelos grupos de trabalho e pela proposta realista encaminhada. Roberto valoriza o espaço democrático e a participação de várias sociedades especializadas na construção de políticas. Ele destaca a necessidade de um registro do câncer infantil como algo fundamental e louvável, e reconhece a importância de considerar a especificidade das necessidades das crianças em todos os aspectos do tratamento e do cuidado.

Declarou encerrada a reunião.