



Fórum Oncoguia: desafios e unidade de ações

Representantes do SUS, ANS, ONGs, associações e pacientes reuniram-se em São Paulo para definir as principais premissas à melhoria no atendimento aos portadores de câncer

O II Fórum de Discussão de Políticas de Saúde em Oncologia, realizado na última terça-feira (23/8), pelo Instituto Oncoguia, em São Paulo, capital, gerou debates sobre questões fundamentais para o avanço dos sistemas público e privado de saúde, no enfrentamento ao câncer no país.

Representantes do Sistema Único de Saúde (SUS), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Interfarma, ABIFICC, SindHosp, FenaSaúde, além de organizações do setor social, oncologistas e pacientes dialogaram durante todo o dia sobre temas que permearam dois eixos – SUS e Saúde Suplementar.

No período da manhã, a dra. Ana Paula Cavalcante, Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar (DAE/SAS Ministério da Saúde), inaugurou a mesa de debates falando sobre os pontos de fortalecimento ao Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e ao Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama.

Em nome do Ministério da Saúde ela ratificou o compromisso da atual gestão com o “presente”. “Estamos trabalhando hoje para garantir o maior acesso à radioterapia, para aprimorar os programas de controle do câncer de colo de útero e de mama e para difundir as informações sobre prevenção”, afirmou.

A discussão, mediada pelo diretor médico do Instituto Oncoguia, Dr. Rafael Kaliks, teve como tema “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia e Atualização das APACs”; e compôs a mesa de debatedores estava composta por Paulo Hoff (diretor do Instituto do câncer do Estado de São Paulo – Icesp); Vera Valente (diretora da Interfarma); Tiago Farina Matos (Oncoguia); Paschoal Marracini (Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer – Abificc) e Ana Paula Cavalcante.

Kaliks apresentou um panorama da doença no Brasil e chamou a atenção dos participantes sobre o aumento do número de casos, principalmente devido à mudança na pirâmide etária brasileira, matriz do envelhecimento da população. Entre os temas colocados à discussão, o mais importante foi a questão dos atrasos no acesso ao tratamento curativo, com demoras excessivas em diversas fases do tratamento do câncer. Além disso, discutiu-se a morosidade e a falta de



clareza e racionalidade do Ministério da Saúde na atualização da APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – foram pontos de destaque.

Os convidados concordaram que a sistemática das APACs precisa ser repensada. A disponibilidade cada vez maior de alternativas de tratamentos obriga o Ministério da Saúde a abreviar o tempo de avaliação e aprovação de procedimentos. Mas, para eles, há uma ressalva: não perder-se de vista que a decisão pela autorização, ou não, dos procedimentos de alta complexidade no Brasil está atrelada ao orçamento do Ministério da Saúde. “Apenas 1% do orçamento do Ministério da Saúde foi para oncologia, e 14% para medicamentos em geral. O que o Ministério não tem é dinheiro e isso precisa ser encarado como algo real. A revisão das APACs deve partir daí”, disse Vera Valente, diretora da Interfarma.

Também foi tema de discussão a Lei 12401/11 que trata da integralidade da assistência terapêutica e destaca a importância dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) para nortear a assistência prestada pelo SUS. As alterações e indefinições no texto da Lei e o veto de artigos fundamentais à garantia dos direitos do paciente com doença grave foram discutidos. Tiago Farina Matos, advogado do Instituto Oncoguia, pontuou que a lei, que surgiu por conta da falta de atualizações tecnológicas no SUS, com as modificações no texto original, perdeu características democráticas, como a inclusão de organizações de pacientes e comitês médicos para a definição dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Paschoal Marracini da Abificc reiterou: “a aprovação e incorporação de medicamentos deveria partir do Conselho Consultivo do Inca. Mas o governo esvaziou este espaço”.

Para o mediador, dr. Kaliks, o texto ainda deixou pontos não esclarecidos. Por exemplo, sobre a responsabilidade pela atualização das APACs, já que não basta incluir uma determinada terapêutica nas listas do SUS sem a correspondente contrapartida financeira pelo Ministério da Saúde. “Também não se esclareceu no texto que medida deve ser tomada quanto ao possível descumprimento dos prazos de autorização. Que avanços a lei de fato representa para o paciente?”, indagou Kaliks.

Outros questionamentos do mediador refletiram em desafios ao Sistema Único de Saúde. A criação de políticas regionalizadas, que levem em conta o ‘abismo’ de diferenças sócio-culturais do território brasileiro; a urgência na redução de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento e a habilidade dos profissionais da saúde e o envolvimento do paciente no processo de



incorporações. Tiago Farina Matos finalizou as discussões da manhã chamando os convidados a refletirem: “ouvi no decorrer do debate algo que me deixou incomodado: que o SUS é responsável por prestar apenas o mínimo necessário. Em matéria de saúde, o mínimo necessário é tudo aquilo que o médico que assiste o paciente lhe prescreve. Nada mais, nada menos. O mínimo necessário não deveria ser entendido como o máximo possível?”

A segunda etapa do Fórum teve início com palestra do diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Leandro Reis Tavares, sobre o papel da ANS na regulação dos planos de saúde e indicadores do setor. Ele falou sobre os focos de atuação da Agência nos últimos dez anos (criação de indicadores, autorizações de funcionamento, portabilidade de carência e revisão do Rol de Procedimentos entre outras), além da dificuldade em regular um setor em constante transformação e num país que não tem modelos assistenciais. “Convivemos com a inovação, evolução tecnológica e do conhecimento, mudanças culturais e um mix epidemiológico cada vez maior”, comentou. “Hoje, é prioridade em nossa agenda o estímulo a ações mais precoces na saúde. Precisamos pensar em prevenção”, complementou.

Além da dra. Ana Paula, do dr. Rafael Kaliks e Vera Valente, compuseram a mesa mediada por Tiago Farina Matos, o presidente da Associação Paulista de Medicina, dr. Jorge Curi, representante do SindHosp, Danilo Bernik e o diretor do Fenasaúde Manoel Peres. As discussões tiveram início com dados sobre a distribuição dos planos de saúde do Brasil. Foi destacado que 45% dos paulistas são segurados de planos de saúde, enquanto na região Norte o número é muito pequeno. Isso já representa um desafio: o de nivelar o atendimento mínimo obrigatório dos planos de saúde. “É inevitável nivelar-se pelo mínimo, ou seja, serão obrigаторiedades básicas aquelas que todos os planos de saúde, de quaisquer regiões brasileiras, puderem cumprir com eficácia”, dr. Curi.

As principais solicitações do Instituto Oncoguia na última consulta pública da ANS, que definiu o novo Rol de Procedimentos dos planos de saúde para 2012, foram colocadas no debate, como a inclusão da quimioterapia oral (ou tratamento sistêmico oral) e da radioterapia IMRT (que é solicitada há mais de 15 anos) entre as obrigаторiedades básicas dos planos de saúde. Leandro Reis Tavares, da ANS afirmou que, embora o órgão entenda que a inclusão do tratamento sistêmico oral é importante, isso não acontecerá agora. “Existe uma limitação legal. Não há amparo para aprovação na Procuradoria Federal. Para que o procedimento seja incorporado é preciso mudar a Lei dos Planos de Saúde.



Quanto à radioterapia IMRT é necessário submeter a questão a uma série de análises de eficácia, efetividade, infraestrutura nacional e incorporação tecnológica, entre outros”. E dr. Jorge Curi, presidente do APM falou em otimismo: “temos que pensar que essas solicitações históricas serão respondidas e que ações serão incorporadas. Vamos considerar que isso será viável para todo o país em algum momento”. Para o mediador, a não inclusão de medicamentos e tecnologias onera o SUS (já que o paciente que não consegue tratamento ‘via’ plano de saúde busca o Sistema Único de Saúde) e abre precedentes à judicialização. Para exemplificar, o advogado apresentou dados de pesquisa de processos no Tribunal de Justiça com os termos plano de saúde e IMRT. O resultado são 200 pareceres favoráveis aos pacientes.

“Parece-me então que a judicialização é um termômetro importante ao atendimento prestado pelos planos de saúde”. Outros temas como o prazo máximo para agendamento de consultas – determinação da Resolução Normativa 259, que entrará em vigor em setembro – e os mecanismos de fiscalização criados pela ANS para fiscalizar o atendimento dos planos de saúde à resolução também foram destacados.

Leandro Reis Tavares afirmou que com a entrada da Resolução Normativa 259 em vigor, as operadoras naturalmente profissionalizarão os seus sistemas de atendimento ao consumidor. “E o Programa Olho Vivo, criado pela ANS para fiscalizar o trabalho das operadoras, continua com seu papel”.

A presidente do Instituto Oncoguia, Luciana Holtz, encerrou o Fórum reafirmando a importância de eventos deste tipo, “que convida todos os públicos envolvidos no universo do câncer a trabalhar em rede”. “Temos muito trabalho. Mas devemos sempre trabalhar juntos, ganhando em sinergia”, finalizou.