

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA – CONSINCA  
19.04.06

---

A T A

---

Participantes:

**Conselheiros:**

Sociedades técnico-científicas:

CBH – Carlos Sérgio Chiattonne

SBC – Lair Ribeiro

SBCO – Eduardo Linhares

SBEO – Ângela Coe Camargo

SBOC – Enaldo Melo de Lima

SOBOPE – Sônia Maria Rossi Vianna

SBRT – Carlos Manoel Mendonça de Araújo (RT/INCA) - representando

Ausências justificadas:

ABRASCO – Paulo Gadelha

SBRT –Neiro Waetcher Motta

Prestadores de Serviços ao SUS:

ABIFCC – Ricardo José Curioso da Silva

ABRAHUE – Alexandre Pinto Cardoso

CNM – Luiz Antônio Negrão Dias

Gestores do SUS:

CONASEMS – Matheos Chomatas

MS:

CGPAC: Carlos Armando Lopes do Nascimento

DASS / SVS / MS: Lenildo de Moura

INCA: Luiz Antônio Santini

Ausências justificadas:

CONASS – Edmur Flávio Pastorelo (representando)

Ministério da Saúde:

Departamento de Avaliação, Regulação e Controle de Sistemas / SAS / MS

**José Carlos de Moraes**

Departamento de Apoio à Descentralização / SE / MS

**André Luiz Bonifácio de Carvalho**

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos / MS:

**Moisés Goldbaun**

Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologia e Deficiências / CNS:  
MORHAN - **Eni Carajá Filho**

Ausência justificada:  
ACELBRA / UNIFESP: **Nildes de Oliviera Andrade**

GAT/CONSINCA:  
ABRALE: **Merula Steaguel**  
FEBRASGO: **Vera Lúcia Mota da Fonseca**

INCA:  
Direção e Coordenações:  
CEDC/INCA - **Eliana Cláudia de Otero Ribeiro**  
COAS / INCA – **Luiz Augusto Maltoni Júnior**  
COAE/INCA – **Marco Porto**  
Área de Normas Técnicas e Regulação – **Maria Adelaide Werneck**  
DAO / CONPREV / INCA – **Roberto Parada**  
Chefia de Gabinete – **Rosamélia Queiroz da Cunha**

Diretores:  
César Lasmar – **HCIII / INCA**  
Claudia Naylor – **HCIV / INCA**  
Celso Rotstein – **HCII / INCA**  
Walter Roriz – **HCI / INCA**

Ausências justificadas:

CEMO / INCA : **Luiz Fernando da Silva Bouzas**

Assuntos abordados:

1. Aprovação da ata da reunião de 15.02.06.....Dr. Santini  
**Ata aprovada com as seguintes ressalvas:**  
**No item 3 - Consolidado das principais modificações propostas nas tabelas SIA/SIH/SUS-Oncologia, pelo CONSINCA:**  
1.1 - Dr. Enaldo Melo de Lima, **presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, que menciona no item relativo à revisão da tabela de procedimentos da atenção oncológica, que a SBOC ainda tinha sugestões a incluir que não foram consideradas, solicitando ao Dr. José Luiz dos Santos Nogueira, representante do Ministério da Saúde, para que a SBOC participe na confecção da tabela de precificação.**  
1.2 – Dr. Carlos Chiattonne, **presidente da Sociedade Brasileira de Hematologia, solicita a inclusão de “duas vertentes, técnica e política” e estado da arte.**

2. Política Nacional de Radioterapia - Proposta de composição do grupo e cronograma de trabalho.....Dr. Luiz Augusto Maltoni Júnior – Coordenador de Assistência – COAS / INCA

Dr. Santini menciona proposta apresentada pelo INCA para composição de um grupo para discussão de uma Política Nacional de Radioterapia, enfatizando a importância do CONSINCA que congrega entidades envolvidas na política de atenção oncológica, na proposição da Política.

Dr. Maltoni apresenta uma proposta para composição de um grupo de trabalho com os seguintes componentes com vistas a elaboração de uma proposta de Política Nacional de Radioterapia a ser encaminhada ao Ministério da Saúde, como decorrência da Política de Atenção Oncológica: 1) Entidades técnico-científicas: - Sociedade Brasileira de Radioterapia (Consinca), Associação Brasileira de Física Médica (Gat/Consinca), Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, 2) Gestores: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS -(Consinca), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS - (Consinca), Coordenação de Procedimentos de Alta Complexidade / SAS / MS (Consinca); INCA – serviços especializados (Radioterapia e Física), Divisão de Atenção Oncológica e Programa de Qualidade em Radioterapia; 4) Prestadores: Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer - ABIFCC (Consinca), Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE (Consinca), Confederação das Santas Casas de Misericórdia - CNM (Consinca) e 5) Usuários: ACELBRA/UNIFESP (Consinca) e MORHAN (Consinca). Menciona, ainda, o Dr. Luiz Soami, da Universidade McGill que ofereceu os préstimos para uma assessoria “ad hoc”, caso seja necessário. Apresenta o cronograma de trabalho a ser estabelecido com início em maio e em outubro, na reunião do CONSINCA, seria apresentado para aprovação e posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde.

Dra. Lair Ribeiro diz não ter visto a Sociedade Brasileira de Cancerologia.

Dr. Maltoni diz que as sociedades de especialidades não foram incluídas.

Dr. Santini diz que a idéia foi a de constituir-se um grupo mais operacional e que a proposta vai ser apresentada ao CONSINCA e por ele terá de ser aprovada.

Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo, chefe do Serviço de Radioterapia do INCA, considera que a Radioterapia não pode ser decidida sem a participação das sociedades de especialidades.

Dr. Maltoni diz que a proposta do grupo é a de apresentar um documento que defina os aspectos técnicos da Radioterapia, ou seja, da regulação, da implantação dos serviços e não da indicação de tratamento. Diz que a inclusão dos prestadores foi em função de lá estarem localizados os serviços.

Dr. Linhares concorda com o Dr. Maltoni não considerando produtora agregar tantas pessoas ao grupo, sentindo-se bastante confortável de não estar incluído.

Dr. Carlos Armando Lopes do Nascimento, da Coordenação de Procedimentos de Alta Complexidade / MS, entende que a discussão é relativa à regulação da radioterapia no país e considera interessante acrescentar o DAE (Departamento de Atenção Especializada) e o DERAC (Departamento de Regulação, Avaliação e Controle), demonstrando a sua preocupação com a denominação “Política” considerando mais adequado a palavra “Diretriz”.

Dr. Alexandre Pinto Cardoso, representando a ABRAHUE, solicita que os documentos que forem sendo elaborados durante as reuniões sejam encaminhados previamente para o grupo de modo a permitir que na reunião de outubro todos estejam inteirados do conteúdo da proposta a ser apresentada ao Ministério da Saúde.

Dr. Maltoni diz que os membros do grupo devem fazer a sua indicação por e-mail.

Aprovada por unanimidade.

3. Cuidados Paliativos – Proposta de composição do grupo e cronograma de trabalho.....Dr. Luiz Augusto Maltoni Júnior – Coordenação de Assistência – COAS / INCA

Dr. Santini menciona que a preocupação com os cuidados paliativos tem sido uma constante no CONSINCA e que, embora a SAS / MS já tenha constituído um grupo para análise do assunto, o Conselho deliberou, com a concordância do representante do Ministério da Saúde, Dr. José Luiz dos Santos Nogueira, durante a reunião de 15.02.06, que um grupo seria constituído pelo CONSINCA para contribuir com o Ministério da Saúde. Posteriormente, o assunto foi discutido com a Dra. Inez Gadelha, da Coordenação Geral de Procedimentos de Alta Complexidade.

Dr. Maltoni apresenta a Dra. Cláudia Naylor, diretora do HC IV /INCA, unidade do Instituto que cuida de pacientes considerados fora de possibilidades terapêuticas.

Dra. Cláudia Naylor apresenta-se ao grupo, mencionando ter formação em cirurgia oncológica com especialização em cuidados paliativos. Faz uma apresentação sobre o trabalho já desenvolvido até hoje e menciona que não houve resultados práticos em função de a maioria dos profissionais não terem especialização em cuidados paliativos. Embora o grupo não tenha seguido em frente, há um primeiro rascunho e a partir da solicitação do CONSINCA e da demanda cada vez maior, propôs-se a constituição de um grupo de trabalho.

Dr. Ricardo Curioso considera o cuidado paliativo um assunto multidisciplinar por abranger várias patologias, sendo sua opinião que deve ser descentralizado para que os pacientes possam ser tratados em municípios próximos de seus domicílios. Considera que as informações devem ser levadas para unidades menores.

Dr. Carlos Armando explica a dinâmica adotada pelo Ministério da Saúde e que sentiram a falta dos gestores. Considera que a discussão técnica é necessária, mas há a necessidade de uma discussão mais ampla com a participação do CONASS e do CONASEMS. Considera o grupo apresentado pelo Dra. Cláudia Naylor muito técnico e considera importante que ele forneça subsídios para um grupo mais político.

Dr. Maltoni diz que a preocupação do Dr. Ricardo Curioso é bastante pertinente mas ela está contemplada na política nacional de atenção oncológica quando determina que todos os níveis de atenção têm de estar envolvidos. Então, o trabalho do grupo é formatar a proposta de envolvimento de todos os níveis para que os pacientes possam ser tratados em casa. Considera que talvez o mais indicado fosse que o Conass e o Conasems indicassem locais que já tivessem experiência de não ter conseguido lidar com o assunto.

Eni Carajá, representante do MORHAN, considera importante que o grupo tenha um representante dos usuários.

Dr. Matheos Chomatas, representando o Conasems, menciona que o grupo técnico deve analisar as questões técnicas, mas não se esquecendo do aspecto político, enfatizando que não existe financiamento específico para o assunto.

Dr. Luiz Antônio Negrão Dias, representando a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, preocupa-se porque houve um desvio do enfoque principal. Diz que a Sociedade de Cuidados Paliativos ainda não está estabelecida e, falta uma cartilha de embasamentos técnicos. Diz que na revisão da portaria 3535, ficou clara a visão do Ministério da Saúde de transferir os cuidados paliativos para a atenção básica. Por outro lado, verifica-se que já estão nascendo no Brasil hospitais de cuidados paliativos, tendo um no Rio, outro em Barretos. Acha que a proposta a ser apresentada deve ser técnica, não se esquecendo o aspecto político. Sugere que a discussão seja dividida em dois momentos: 1) equipe técnica para discussão a premissa do atendimento, a qualidade, o protocolo; 2) com o documento preparado, dois ou três representantes sentariam com os prestadores e os gestores, para então ser definida para aonde vai o atendimento, se para a unidade básica ou para o hospital paliativo.

Sra. Merula Steaguel, da Abrale, diz que o grupo é multidisciplinar e multiprofissional e que a ABRALÉ já tem experiência e pergunta se poderia indicar um representante.

Dra. Lair Ribeiro, da SBC, diz que na Bahia já existe um grupo de cuidados paliativos.

Dr. Maltoni concorda com a colocação do Dr. Luiz Antônio Negrão Dias, mas considera que já se deve incluir 01 ou 02 representantes dos gestores com visão no assunto e 01 representante dos usuários, considerando que o resultado seria mais efetivo.

Enfermeira Ângela Coe Camargo, Presidente da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica, pergunta se no grupo está incluído um enfermeiro ?

Dra. Cláudia Naylor considera que o grupo apresentado é um grupo técnico e que o CONSINCA agregaria os representantes dos gestores e dos prestadores, além de definir os critérios mínimos.

Dr. Carlos Armando Lopes do Nascimento, não sabe se já neste grupo deveriam ser incluídos o Conass e o Conasems. Diz que o Ministério da Saúde já pensou em chamar os gestores com experiência no assunto em algum momento da discussão.

Dr. Santini traz uma visão concreta, ou seja, o INCA está fazendo diretrizes porque está sendo demandado para isso e não acha que o INCA possa fazer isto sozinho. O CONSINCA tem sido enfaticamente cobrado e precisam ter uma resposta. 60% dos pacientes com câncer precisam de cuidados paliativos. Não gostaria de adiar uma decisão.

Dr. Matheos menciona estarem em ano eleitoral e o que tiver impacto financeiro tem de ser apresentado no 1º semestre até 30 de junho, propondo que o grupo técnico faça o trabalho em 30 dias e, posteriormente, o Conass e o Conasems encaminhe pessoas com experiências. Após isto, o documento deve ser encaminhado para a Tripartite para um debate político amplo.

Dr. Santini menciona uma proposta de encaminhamento um pouco diferente fazendo uma síntese do que foi discutido: 1) necessidade de uma diretriz técnica;

2) submeter o assunto a um debate político mais amplo; 3) cronograma ter como horizonte a proposta na Radioterapia com a finalização da discussão em outubro, com a proposição do CONSINCA ao Ministério da Saúde, já com as diretrizes técnicas definidas.

Dr. Carlos Armando menciona que a Coordenação de Alta Complexidade está discutindo os demais cuidados paliativos.

Decidem, então, pela constituição de um grupo técnico, já com a colaboração de gestores e dos usuários.

4. Emenda 29 – Minuta do documento a ser encaminhado pelo CONSINCA aos Presidentes do Senado e da Câmara dos Deputados com vistas à aprovação da regulamentação da Emenda 29.....Dr. Santini

Todos os conselheiros recebem o texto para aprovação e, posterior, encaminhamento ao Senado Federal e à Câmara dos Deputados: “Embora seja um órgão eminentemente técnico-consultivo, cujas propostas devem ser aprovadas pela Comissão Intergestora Tripartite, a amplitude e a qualificação de sua composição imprimem consistência e legitimidade às suas ações. Como exemplo recente, em dezembro de 2005, o Ministério da Saúde editou Portarias definindo a Política Nacional de Atenção Oncológica e revisando as normas para regulamentação das Unidades de tratamento do câncer. Em ambos os casos, os textos destes documentos foram discutidos e elaborados por grupo de trabalho do CONSINCA. É a condição de co-partícipe, firmemente engajado na prestação de bons serviços de saúde à população brasileira, que nos dirigimos à Vossa Excelência para dar ciência de moção desse Conselho, no sentido da aprovação do Projeto de Lei nº 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional Nº. 29. No entender do CONSINCA, apenas a regulamentação da EC-29 poderá assegurar contrapartidas das três esferas de Governo, por meio de percentuais sobre bases orçamentárias. A demora na clara definição do perfil dos gastos em saúde tem determinado o desfinanciamento do Sistema Único de Saúde, maior política pública de inclusão social da história deste país. E no caso específico da atenção ao câncer, existem conseqüências negativas, graves e irreversíveis, desde o prejuízo de ações de prevenção e detecção precoce, até a prolongada desatualização na remuneração de procedimentos de alta complexidade e o atraso no processo de incorporação de novas tecnologias. Certos de contar com a reconhecida sensibilidade de Vossa Excelência para com os temas de natureza social - com forte impacto sobre a saúde da imensa maioria da população brasileira -, os membros do Conselho Consultivo do Instituto Nacional de Câncer contam com seus mais elevados esforços junto a seus pares no sentido da discussão e aprovação do Projeto de Lei nº 01/2003.

5. Relatório Final sobre Residência Médica em Oncologia.....Eliana Cláudia – Coordenadora de Ensino – CEDC / INCA

Apresenta o Relatório final do trabalho feito sobre a Residência Médica em Oncologia a ser encaminhado, se aprovado, à Comissão Nacional de Residência Médica, com ênfase na ampliação do tempo de 02 para 03 anos. O resultado do trabalho, desenvolvido ao longo de um ano, tem com objetivo referendar, naquela

instância, o conteúdo e a duração dos programas de Residência Médica em Cancerologia Cirúrgica nos termos expressos no documento apresentado ao Conselho, que traduz o trabalho conjunto de todos os atores da atenção oncológica, em especial as instituições formadoras, e aponta, de forma clara e consistente, a necessidade premente de reorientação e reestruturação dos programas de Residência Médica na área.

Informes:

⇒ Pacto de Gestão – informes gerais:

- Manutenção do exame preventivo ginecológico no FAEC e inclusão do exame de mamografia no FAEC (texto para aprovação do CONSINCA)

Entre as seis prioridades do Pacto pela Vida do Ministério da Saúde, recentemente expressas na Portaria 399, de fevereiro de 2006, que propõe o Pacto pela Saúde, encontra-se o Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama. Esta prioridade mereceu também destaque na Portaria MS/GM No 2439, de 08/12/2005, que estabelece a Política Nacional de Atenção Oncológica. Para que estes controles sejam efetivos, a ampliação do acesso aos exames de rastreamento, bem como a melhoria de qualidade dos mesmos, são condições fundamentais. Por este motivo, todos os esforços têm sido feitos pelo INCA, demais setores do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, no sentido de garantir ações que dêem condições ao SUS de atingir as metas de redução da mortalidade e incidência do câncer do colo do útero e de redução da mortalidade pelo câncer da mama. A análise deste processo indica que a forma de pagamento do exame preventivo ginecológico dentro do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC) tem sido um estímulo para que os gestores ampliem a cobertura deste exame, possibilitando que um maior número de mulheres das faixas etárias preconizadas possam realizá-lo. Tendo em vista a atual revisão dos mecanismos de financiamento do SUS, apresentamos a sua consideração a recomendação de que o exame preventivo ginecológico seja mantido dentro do FAEC, assim como o pagamento da mamografia para o rastreamento também seja incluído nesse mecanismo, conforme proposta registrada nas Diretrizes Estratégicas para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, lançadas no INCA em novembro de 2005, após aprovação da Comissão Intergestora Tripartite (CIT).

⇒ Jornada Paulista de Radiologia (20.04.06):

Assinatura do convênio INCA/CBR (programa de qualidade do exame de mamografia do SUS)

⇒ ABIFCC

Prorrogação do prazo para contratualização dos hospitais filantrópicos: Os representantes dos hospitais filantrópicos que têm assento no CONSINCA, ou seja, a Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas – ABIFCC e a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CNM, considerando a complexidade dos hospitais filantrópicos especializados, solicitaram a prorrogação do prazo por mais 90 (noventa) dias para a entrega pelas partes do convênio / contrato resultante do processo. Embora a Portaria SAS/MS nº166, de 13 de março de 2006, já tenha concedido a

prorrogação do prazo até 25 de maio p.f. os hospitais filantrópicos especializados consideram indispensável a sua prorrogação por mais 90 (noventa) dias a contar de 26.05.06.

⇒ Correspondência sobre aumento do preço do Glivec – encaminhada pelo Dr. Enaldo Melo de Lima, da SBOC.

Dr. Carlos Armando Lopes do Nascimento menciona que o Ministério da Saúde já está discutindo o assunto e vão querer entender a patente da Novartis para posteriormente adotarem alguma medida.

Dr. Luiz Antônio Negrão Dias menciona que é um problema gravíssimo agravado quando a empresa entra em férias coletivas e há escassez da medicação tendo de comprar a um preço abusivo.

Dr. Marco Porto sugere uma ampla discussão sobre a política de medicamento com os seguintes enfoques: científico (incorporação), financiamento (tabelas) e relação com a indústria farmacêutica (preços). Sugere, também, que na próxima reunião seja convidado um profissional da área para a apresentação da política de medicamento do Ministério e que seja realizada uma oficina sobre medicamento. Enfatiza que no caso da Aids, têm tido sucesso exatamente porque discutem muito. Fica decidido que o CONSINCA encaminhará um documento à SAS/MS, demonstrando a sua preocupação em função do aumento do Glivec.

⇒ Hospital Sagrado Coração de Jesus – subtração de recursos do teto financeiro (documento encaminhado à SAS em 20.02.06)

E, nada mais havendo, eu, Maria Cristina Penteadó Procópio Bellani, encerro a presente A T A . Rio de Janeiro, 19 de abril de 2006.