

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA – CONSINCA  
28.02.07

---

A T A

---

Participantes:

**Conselheiros:**

Sociedades técnico-científicas:

SBC – **Hiram Silveira Lucas**  
SBCO – **Eduardo Linhares**  
SBEO – **Ângela Coe Camargo**  
SBOC – **Enaldo Melo de Lima**  
SOBOPE – **Renato Melaragno**  
SBRT – **Neiro Waechter da Motta**

Ausências justificadas:

ABRASCO – **José da Rocha Carneiro**

Prestadores de Serviços ao SUS:

ABIFCC – **Ricardo José Curioso da Silva**  
ABRAHUE – **Carlos Peixoto**  
CMB – **Antônio Brito**  
**Luiz Antônio Negrão Dias**

Gestores do SUS:

CONASS – **José Antônio Marques e Carlos Armando Lopes do Nascimento**  
(representando)

Ausência:

CONASEMS

MS:

CGMAC: **Joselito Pedrosa (Coordenador Substituto)**  
**Maria Inez Pordeus Gadelha (Consultora)**

DAE/SAS/MS: **Maurício Vianna**

SCTIE / MS: **Moisés Goldbaum**

DASS / SVS / MS: **Lenildo de Moura**

INCA: **Luiz Antônio Santini Rodrigues da Silva**

Ausências justificadas:

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

Departamento de Apoio à Descentralização / SE / MS

CNS - Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologia e Deficiências / CNS:

MORHAN - Eni Carajá Filho

Ausência justificada:

ACELBRA / UNIFESP: Nildes de Oliveira Andrade

GAT/CONSINCA:

ABRALE	>	Merula Steaguel
SBC	>	Leda Barcellos
SBPO	>	Márcia Stephan de Carvalho

INCA:

Direção e Coordenações:

CEDC/INCA - Eliana Cláudia de Otero Ribeiro

CONPREV/INA – Cláudio Noronha

COAS / INCA – Luiz Augusto Maltoni Júnior

COAE/INCA – Marco Porto

CPq / INCA – Marisa Breitenbach

Chefia de Gabinete – Rosamélia Queiroz da Cunha

Diretores:

HCI / INCA – Rita Byington

HCII / INCA – Reinaldo Rondineli

HCIV / INCA - Claudia Naylor

CEMO / INCA - Luiz Fernando da Silva Bouzas (férias)

Ausências justificadas:

HCIII / INCA - César Lasmar

Convidados:

Conprev/INCA - Ronaldo Corrêa

Dr. Santini inicia a reunião solicitando que os presentes façam a sua apresentação individual, fazendo uma pequena preleção sobre as conquistas alcançadas em relação à Política de Atenção Oncológica, definindo, com mais clareza, a posição do Ministério da Saúde. Menciona que as principais mudanças havidas com a publicação de duas portarias, a Ministerial e a da Secretaria de Atenção à Saúde, que dirimem sobre a nova política de atenção oncológica, foi um trabalho do CONSINCA. Diz que a portaria ministerial reforça o papel dos gestores, mas também reforça o papel técnico das unidades de alta complexidade no sentido de apoio ao gestor para a tomada de decisão, com a idéia da criação de uma rede de conhecimentos que vai embasar o processo de tomada de decisão.

Dr. Santini menciona a presença do Dr. Moisés Goldbaun, Secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde.

1. Aprovação da ata da reunião de 18/10/06:  
Ata aprovada sem ressalvas.

2. INFORMES:

2.1 – Pagamento da anuidade da UICC

Dr. Santini menciona documento recebido do Dr. Juerg Boller, Deputy Director, Head, Finance & Administration, da UICC, que informa que, na Assembléia Geral de 2006, foi aprovado que a partir daquela data, as entidades serão afiliadas individualmente a um custo anual de U\$2,200. Portanto, a partir de agora as entidades que tiverem interesse em manter ou afiliar-se à UICC deverão arcar com o custo anual mencionado. A informação será encaminhada oficialmente pelo INCA.

2.2 - Programa de Fixação dos Egressos dos Cursos de Pós-Graduação do INCA:

Dra. Eliana Cláudia, Coordenadora de Ensino do INCA, menciona a constituição de um grupo de trabalho com vistas à fixação de egressos na área de atenção oncológica. Na segunda reunião, informa que houve a participação da área jurídica do Ministério e ficou bastante clara a possibilidade de um programa baseado em bolsas, pois o Ministério Público tem investido arduamente no aprimoramento da qualificação da rede de atenção oncológica. As instituições que poderiam oferecer bolsas seriam as instituições de ensino e pesquisa. Levou-se também em consideração que essa política levasse em conta a articulação da gestão da atenção oncológica e a questão de recursos humanos. A idéia foi a de centrar a proposta de trabalho na política da gestão. Faz menção ao resultado do trabalho, enfocando a minuta de uma portaria que será submetida à Tripartite: Considerando a Portaria MS 2.439, de 08 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica; a Portaria SAS/MS 741, de 19 de dezembro de 2005, que regulamenta a alta complexidade na rede de atenção oncológica; a necessidade de estabelecer uma política indutiva que reduza a desigualdade da oferta regional de serviços oncológicos; a necessidade de qualificação de hospitais, em termos gerenciais, estruturais e de recursos humanos, visando à ampliação da rede de atenção oncológica; e, que uma política

integrada entre a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Gestão estadual e municipal do SUS potencializa os processos de gestão, da formação de recursos humanos e da estruturação da rede de atenção oncológica; resolve:

Art. 1º - Instituir o Programa de Qualificação e Fixação de Equipes Multiprofissionais para a Rede de Atenção Oncológica (RAO) do SUS, orientado à provisão de recursos financeiros que favoreçam a fixação de egressos de cursos de residência médica e de especialização em hospitais da rede de atenção oncológica segundo prioridades estabelecidas;

§ 1º - Cabe ao respectivo gestor a indicação das instituições que serão beneficiadas com o incentivo à fixação de profissionais. Estas instituições serão necessariamente públicas ou privadas sem fins lucrativos, credenciadas na rede de alta complexidade e habilitadas no Ministério da Saúde, cuja indicação deverá constar de um plano elaborado pelo gestor e poderá visar à (i) qualificação como unidade de maior grau de complexidade: adequação de hospital geral já habilitado como serviço isolado de quimioterapia ou de radioterapia que pretenda tornar-se UNACON; UNACON que possa tornar-se CACON; e CACON que aspire ascender a CACON de referência; ou (ii) ampliação da capacidade instalada e de oferta de serviços da unidade, mantido seu nível de complexidade;

§ 2º - O dimensionamento de necessidades deve atender aos parâmetros e perfis assistenciais definidos na portaria SAS/MS 741/05;

§ 3º - O plano deve ser encaminhado ao MS pelo respectivo gestor, tendo sido aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de forma a ajustar-se às demandas da Rede de Atenção Oncológica estadual;

§ 4º - O plano apresentado deve conter, necessariamente, os compromissos assumidos entre a instituição e o respectivo gestor, as metas de produção acordadas e o impacto financeiro decorrente do aumento da oferta de serviços. Deve conter, ainda, as estratégias elaboradas para fixação dos profissionais na Rede de Atenção Oncológica e a natureza dos vínculos empregatícios a serem estabelecidos, apresentadas durante o período de vigência do plano, ou imediatamente após o seu término, levando em consideração as variáveis determinantes, segundo o contexto local, para o sucesso das medidas previstas para fixação;

§ 5º -

a) O plano apresentado orientará a formalização de convênio entre a esfera de gestão envolvida e o MS, no qual se estabelecerão as contrapartidas necessárias à sua execução; b) Os recursos previstos no plano para alcance das metas acordadas serão repassados fundo a fundo, com vinculação ao respectivo gestor e destinação específica à instituição beneficiada, por meio de termo aditivo nos serviços contratualizados ou de outros dispositivos a serem instituídos em cada caso.

§ 6º - Os gestores que alcançaram cumprir as metas acordadas em seus planos e a conseqüente fixação de profissionais, poderão pleitear recursos para novos

planos, desde que os parâmetros assistenciais mínimos estabelecidos na Portaria SAS/MS 741/05 ainda não tenham sido alcançados;

§ 7º - A instituição beneficiária e o gestor deverão assegurar mecanismos de acompanhamento e avaliação dos bolsistas e do plano, respectivamente.

Art. 2º - Determinar que seja constituída, sob a coordenação do INCA, uma Comissão para a operacionalização e o acompanhamento do estabelecido nesta Portaria que inclua representantes da SGTES, da SAS e do INCA.

Dr. Santini menciona que esta portaria é um dos desafios encontrados na implementação da Política de Atenção Oncológica e, dentro da política de recursos humanos, uma das dificuldades é a de fixação dos profissionais em todos os níveis e em todas as instituições. A necessidade era suprida pelo INCA, que assumia a capacitação do profissional, o que continuará fazendo, mas, agora, com a possibilidade de outras instituições também participarem. O que a portaria pretende é criar um mecanismo de suporte para apoiar a implementação da política, apoiando as regiões, os prestadores e os estados através da fixação dos recursos humanos. Enfatiza que o assunto será discutido na Comissão Intergestores Tripartite.

2.3 - Situação do processo de elaboração das diretrizes dos Cuidados Paliativos:

Dra. Cláudia Naylor menciona que o trabalho está encaminhado e ficou organizado de maneira a se formarem 2 grupos técnicos, compostos por representantes de entidades fixas. Um grupo para Cuidados Paliativos e outro para Dor. O 1º grupo (CP) está bem avançado nas propostas e o da Dor solicita a ajuda do HC IV para acompanhar o trabalho."

Dra. Inez diz que foi formada a câmara técnica, o que foi um avanço grande, houve o agendamento de uma primeira reunião, como câmara técnica constituída, mas a SAS solicitou uma dilação do prazo e no máximo em abril a reunião deverá ocorrer. Acha que o grupo está muito bem posicionado.

Dr. Hiram Lucas, do Hospital Mário Kroeff e representando o Dr. Roberto Porto Fonseca, Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia, menciona a existência de uma portaria que indica que a SES/RJ deveria fornecer gratuitamente os medicamentos para a dor (codeína, metadona e morfina), o que não vem acontecendo. Pergunta como está a situação ?

Dra. Cláudia Naylor diz que as medicações mencionadas são das mais baratas e que não interferem no orçamento e que são destinadas aos vários graus da dor.

Dr. Hiram diz que a medicação é barata, mas que o volume faz a diferença.

Dr. Carlos Peixoto, do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, diz que o fornecimento feito pela SES/RJ é muito irregular pelos mais diversos motivos e, às vezes, o Hospital tem de cobrar porque não adianta mandar o doente à SES/RJ porque ele não vai receber o medicamento.

Dra. Inez Gadelha diz que o problema não é burocrático porque o próprio gestor é o prestador de serviço. Diz que a questão que se apresentou é que os medicamentos existem na APAC e não haveria a necessidade de a Secretaria fazer a compra, mencionando que não seria assistência farmacêutica, como medicamento excepcional, seria APAC, como a quimioterapia, mas isso não foi

possível por causa da questão de se tratar de opiáceos. Diz que, a APAC não deu certo para os analgésicos opiáceos, e que é muito boa para quantidade menor de doentes que têm uma repetição de procedimentos, como nos casos de quimioterapia e de terapia renal substitutiva. No caso da dor, os procedimentos são variáveis e as prescrições se alteram em um único mês. A Comissão está pensando como fazer para retirar os opiáceos da APAC. A rigor, não se pensou em dispensação de opiáceos pela Secretaria, mas, sim por APAC, pelo gestor de serviços.

Dr. Renato Melaragno, Presidente da SOBOPE, pergunta como a Sociedade está representada no Grupo de Trabalho sobre Cuidados Paliativos.

Dra. Cláudia Naylor menciona que a vice-presidente da Academia Brasileira de Cuidados Paliativos, que faz parte do Grupo de Trabalho, é pediatra, e que especialistas “ad hoc” poderão ser convidados sempre que necessário.

Dr. Santini pede à Dra. Inez Gadelha e à Dra. Cláudia Naylor que façam uma síntese dos trabalhos, inclusive mencionando os dispositivos legais que dirimem a matéria.

#### 2.4 - Processo do Ministério da Saúde para incorporação tecnológica

Dr. Santini menciona iniciativa da FIOCRUZ com relação à Política de Medicamento como desafio do Governo convocando as instituições da área social para apresentarem demandas ou propostas no sentido da construção de um plano de ação para o atendimento de prioridades. Basicamente, trata-se de um grupo de medicamento para as doenças negligenciadas. O INCA considerou ser interessante que fosse incluído o medicamento de alto custo, problema maior da atenção oncológica, cuja incorporação tecnológica tem sido praticamente feita por interpelações judiciais. Trata-se de uma proposta para apoiar uma produção nacional

Dr. Moisés Goldbaun escusa-se pelo atraso e menciona que esta demanda é da própria comunidade científica e que a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos teve a incorporação de três Departamentos, quais sejam, de Ciência e Tecnologia, de Economia em Saúde e de Assistência Farmacêutica. Diz que houve um grande avanço que foi o estabelecimento de um diálogo tranquilo entre a política de saúde, de ciência e tecnologia e a política industrial. Busca-se uma proposta para buscar a autonomia nacional na área de medicamentos que, atualmente, são em sua maioria importados.

Com relação à incorporação tecnológica, menciona a criação, em 2006, no Ministério da Saúde, da Comissão de Incorporação Tecnológica - CITEC que está estabelecendo uma rotina para a incorporação tecnológica.

Dr. Santini menciona que o CONSINCA é um fórum que dá a oportunidade de explicitar algumas questões da incorporação tecnológica. Enfatiza que a existência de um processo orgânico envolvendo um organismo governamental é muito importante, pois um aspecto é fazer uma discussão baseada apenas em recursos financeiros em que é estabelecida uma relação perversa, pois, baseia-se nos recursos existentes; por outro lado, o que o CONSINCA e o MS vêm fazendo é mudar o foco da discussão, levando-se também em conta o aspecto financeiro, o que é feito em todos os lugares do mundo, mas fazendo com que todos os segmentos sejam ouvidos. Considera

muito auspicioso que o processo de incorporação tecnológica esteja sendo levado pelo Ministério da Saúde de uma forma bastante cooperativa. Agradece a presença do Dr. Moisés Goldbaun, a quem considera como um dos artífices do novo modelo de incorporação tecnológica.

Dr. Moisés Goldbaun menciona que a discussão existe porque os recursos são limitados e em que aplicar os recursos é uma decisão da sociedade brasileira.

Dr. Neiro Motta e Luiz Antonio Negrão Dias demonstram a sua preocupação: Luiz Antonio diz que o Paraná saiu de um gasto, em 2002, com medicamentos especiais, embasado em liminares, de 140 mil reais e atingiu, em 2006, 12, 4 milhões de reais. Só em 2007, já gastaram 2 milhões e meio. Diz que o pagamento feito por liminares está saindo da mesma fonte e vai acabar faltando em outro lugar. Enfatiza que o CONSINCA tem o total interesse em ajudar nesse processo.

Dr. Moisés menciona que, em 2003 o Ministério da Saúde gastou com medicamento de alto custo 5% do seu orçamento e em 2006, já atingiu 11%. Se continuarem nesse ritmo, vão deixar de atender outras necessidades. Ele menciona que quem tem acesso a advogados geralmente são pessoas que podem pagar medicamentos.

Dra. Inez menciona que a maioria das liminares tem origem no sistema suplementar.

Dr. Bouzas enfatiza a importância do mecanismo de como encaminhar uma proposta de incorporação tecnológica. Menciona, no entanto, que no julgamento de incorporação tecnológica que há muitos medicamentos que já são considerados pela boa prática médica como eficazes. Cita como exemplo, os imunossupressores que são permitidos no transplante hepáticos e renal, e no de medula óssea não são cobertos pelo SUS. A seu ver, o julgamento deve considerar o que ainda não tem análise completa e os que já têm a sua eficácia comprovada.

Dr. Hiram menciona que em 2006 o SUS comemorou 20 anos. Acabou a figura do indigente, mas surgiu a figura do sub-indigente que é o cidadão sub- atendido pelo sistema. Outro aspecto, são as medidas judiciais que também vêm da justiça gratuita. Pergunta como resolver o assunto. Cita exemplo de Manaus, em que o juiz, antes de deferir uma liminar, consultava um grupo médico para saber da procedência do pedido. Pergunta se não seria possível criar-se um Fórum para discutirem o assunto ?

Dr. Neiro Motta diz que se preocupa com a velocidade das novas tecnologias e também pelo fato de a Radioterapia estar tentando incorporar procedimentos no SUS que há mais de 12 anos já vêm sendo utilizados. Tem certeza de que, a partir de agora, vai haver uma celeridade maior no processo de incorporação de novas tecnologias.

3. Solicitação da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea – SBMTO, de inclusão no CONSINCA:

Dr. Santini menciona a solicitação da Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea – SBMTO, já integrante do GAT/CONFINCA, de inclusão no CONSINCA.

Por unanimidade, os senhores conselheiros concordam que a SBMTO, a exemplo das demais, deve permanecer no GAT/CONSINCA e, quando houver algum assunto de relevância, incluí-lo na pauta do Conselho.

4. 2nd International Cancer Control Congress:.....Santini  
Participação dos diversos segmentos do CONSINCA no 2nd ICC :  
Dr. Santini distribui pastas com material sobre o andamento da organização do 2ºICCC. Em virtude do adiantado da hora, o tema será apresentado na próxima reunião.
5. Política de Controle do Câncer de Mama.....Ronaldo Corrêa  
Não foi apresentada em função da premissa de tempo. Ficará para a pauta da próxima reunião.
6. Proposta de Atualização dos procedimentos oncológicos da tabela do SUS.....Inez Gadelha  
Dra. Inez Gadelha inicia a sua apresentação distribuindo um artigo, sugerindo que leiam a primeira parte, intitulado “Reformar o Sistema de Saúde: uma Utopia para Sair do Status Quo Inaceitável”. Tece considerações sobre os Sistemas de Saúde no Mundo, enfocando os Estados Unidos e países da Europa, em que todos questionam a universalidade e a equidade, com a proposta de desintervenção estatal, com a resposta do estado ao consumidor; inovação nas formas de organização e distribuição dos serviços; public-choice (não só o Governo é provedor e financiador); financiamento e recuperação de custos (não mais orçamentos gerais/de arrecadação fiscal – pobres/aposentados/deficientes); reformas gerenciais (responsabilidade interna); reintegração da representação (responsabilidade externa). Como “Status Quo Inaceitável menciona: crise no financiamento, crise de regulação, crise dos conhecimentos e crise de valores. Como crise de financiamento menciona: argumento financeiro – progressão da dívida pública versus do PIB; argumento econômico – despesa com saúde não gera riqueza. Como crise dos conhecimentos: conceito de saúde; desenvolvimento da ciência biomédica e da Medicina científica; determinantes para melhoria da saúde: qualidade do ambiente, prosperidade geral do país e serviços procedidos no sistema de saúde. Como crise de valores: a ética individual e a ética coletiva; a bioética das escolhas; os valores morais: solidariedade, equidade, justiça social e liberdade. Como crise de regulação: a lógica do mercado, a lógica tecnocrática, a lógica profissional, a lógica política. Menciona a estratégia de execução nos países desenvolvidos (coordenação muito tênue, descentralizada e orientada para demanda e tecnologia e nos países em estágios iniciais de desenvolvimento, com forte centralização de ações e políticas, liderança pessoal e recursos governamentais e externos. No Brasil, a coordenação é centralizada, a estrutura de saúde é pública, as ações são descentralizadas, os recursos são governamentais e as ações normativas são centrais. Apresenta uma tabela com os gastos federais com serviços oncológicos no SUS relativos a 1999 (em 1998 foram criadas as Portaria 3.535 e 3.536, de normalização da atenção oncológica), indicando um significativo aumento dos recursos empregados. Apresenta o aumento do PIB durante o período, que não cresce nas mesmas

proporções dos gastos, mencionando que os recursos que podem ser aplicados estão diretamente relacionados ao crescimento do país. Com relação aos resultados auferidos, informa que o perfil do paciente (estadiamento) não mudou e também não foi reduzido o índice de mortalidade.

- Proposta: prioridades, resultados (muito importante o papel da CITEC) e sustentabilidade, porque não adianta incorporar e não ter como manter. A partir daí, começam as distorções. Como exemplo de prioridades menciona a iodoterapia do carcinoma diferenciado de tireóide, a leucemia mielóide crônica e o adenocarcinoma de próstata. Como continuidade do trabalho: 1) aprovação técnica pelo CONSINCA; 2) aprovação financeira pelo MS; 3) observância das normas publicadas; 4) apresentação de novas propostas (prioridades e incorporação tecnológica).

Dr. Neiro Motta enfatiza que lógica não é verdade e que como membro da sociedade brasileira manifesta a sua indignação pelo aumento de 400% a 500 % nas contas dos insumos de energia elétrica, comunicação, gasolina etc, enquanto que nos procedimentos de Radioterapia houve, em 08 anos, apenas a duplicação de gastos. Na apresentação da Dra. Inez ela enfatiza que 50% dos gastos com o Glivec são com o serviço público, o que representa uma injustiça com os prestadores de serviço

Dra. Inez menciona que a definição de “lógica” não é dela e, sim, de André Pierre Contandriopoulos, autor do artigo sobre a reforma dos sistemas de saúde, da Universidade de Montreal. Diz que o que foi apresentado na planilha refere-se a recurso federal, o que significa que não parou de haver aumento de gasto. Enfatiza que ambos estão enfocando o mesmo aspecto que é a questão de alocação de recursos e que a função e a convicção dela são no sentido de defender o sistema, pois se houver a predominância da lógica de mercado e da lógica profissional, a lógica política não vai ter força para fazer a defesa do sistema. No Brasil, não se tem sistema de informação adequado, pois, quando se fala apenas em gasto fala-se dos gastos federais, o que não é custo. A análise de custo é feita no Ministério da Saúde, quando se vai incorporar um procedimento para verificar se a proposta de incorporação é compatível com aquele valor proposto. Enfatiza que mercado é muito complicado, citando como exemplo um artigo sobre custos e gastos com os quimioterápicos, em um hospital público em São Paulo, que demonstra com a quimioterapia, ele compra todos os medicamentos do hospital, quimioterápicos e não quimioterápicos; e de um hospital universitário, que sem condutas estabelecidas, sem padronização de quimioterápicos e com faturamento falho, ainda tira 50% de lucro da quimioterapia. Enfim, diz que compreende a indignação do Dr. Neiro, mas o processo não é tão simples assim.

Dr. Santini diz que o mais importante, além de todas as considerações que estão sendo feitas, é que haja um encaminhamento porque, na verdade, o posicionamento da Dra. Inez mostrou um caminho. Devemos admitir que as quatro áreas de interesse estão representadas no CONSINCA, seja por fato ou por lógica.

Dr. Joselito Pedrosa, Coordenador-Geral Substituto de Procedimentos de Média e de Alta Complexidade, menciona que o orçamento do Ministério da Saúde, além de diminuir, é aprovado quase que na metade do exercício, o que dificulta muito.

Dra. Leda Barcellos, da Sociedade Brasileira de Citopatologia, pergunta a razão pela qual os procedimentos relativos à Citopatologia não sofreram reajuste na tabela do SUS a exemplo do que ocorreu com os exames histopatológicos.

Dr. Maltoni enfatiza que a saúde precisa rever o seu orçamento e de que forma a questão da saúde deve ser encaminhada. Diz que uma área em que se deve investir é a de avaliação e controle para evitar que os recursos continuem indo para o ralo.

Dr. Renato Melaragno, da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica, menciona o tratamento do osteosarcoma, para o que existe um código para tratamento da recidiva que paga R\$8.000,00, enquanto que o tratamento de primeira linha é infinitamente mais barato. Diz que hoje, o oncologista pediátrico torce para que haja recidiva do osteosarcoma. Diz que a SOBOPE está à disposição para discutir o assunto.

Dra. Inez menciona que o comentário sobre a utilização da quimioterapia da recidiva de osteosarcoma com metotrexato em altas doses, como procedimento de segunda e não de primeira linha, baseia-se numa visão apenas do faturamento. E adianta que, neste caso específico, a proposta de atualização dos procedimentos quimioterápicos, enviada pelo CONSINCA e da qual participou a SOBOPE, na gestão da presidente anterior, propõe a inversão para a primeira linha. Diz ter estado no Centro Infantil Boldrini, onde o assunto foi mencionado, e que, lá, não verificou essa lógica de faturamento. Uma instituição pública ou filantrópica jamais poderia levar a codificação com base no faturamento. Mesmo uma instituição que não é pública, nem filantrópica, nem beneficente, tem outras formas de obtenção de recursos, geralmente advindos da sociedade e da solidariedade voluntária (também presentes nas públicas e filantrópicas). Nesse aspecto, considera indispensável o papel da Sociedade, como orientadora das boas práticas. Reforça que a inversão de linha vai acontecer e é uma das prioridades na atualização dos procedimentos quimioterápicos.

Dr. Bouzas menciona que ao ser solicitada uma incorporação de tecnologia deveria ser encaminhada também uma análise de custo-benefício.

Dr. Maurício Vianna menciona cursos de avaliação tecnológica para criação de gestão tecnológica nos hospitais de alta complexidade.

Dr. Ricardo Curioso diz que nunca o acesso ao sistema de saúde esteve tão ruim. Diz que o Hospital em que trabalha vem mudando o seu perfil porque não pode sobreviver só com atendimento SUS. Menciona que a cistoscopia custa R\$12,00 e que os urologistas não querem mais fazer o exame. Enfatiza que o Ministério da Saúde sabe onde estão as distorções e não faz nada. A verdade é que a saúde é vista como despesa. Diz que a saúde está pior do que há 04 anos e que só sente isto quem está no ambulatório com o paciente chorando. Diz que já estão no quinto ano de um governo que veio para administrar com discurso social e até agora nada. Tudo aumenta menos o orçamento do Ministério da Saúde. Considera que o CONSINCA está exaurido e vai virar um muro de lamentações.

Dra. Inez diz que a gestão da saúde é uma área complexa e jamais estará terminada, e que a proposta dela para desenvolver o trabalho é priorizar.

Dr. Santini considera legítima a manifestação do Dr. Ricardo Curioso, mas o propósito deve ser o de estabelecer um encaminhamento dos assuntos para o Ministério da Saúde, que estava sendo feito dentro de uma forma

equivocadamente burocrática. Considera que o grande avanço foi o de terem encontrado um caminho, a definição de um fluxo. É de opinião que a sociedade brasileira e que o CONSINCA, como representante de segmentos, também deve manifestar-se com relação ao orçamento da saúde. Diz que já solicitou à Comissão de Saúde da Câmara para fazer a apresentação da Política de Atenção Oncológica.

7. Apresentação sobre a Câmara Técnica de Incorporação Tecnológica – CITEC – .....Maurício Vianna – DAE/SAS/MS  
 Dr. Santini menciona que a participação do Maurício Vianna é uma outra vertente para esclarecimento quanto ao processo de incorporação tecnológica.  
 Dr. Maurício Vianna diz que o assunto é palpitante. Lembra-se de seus anos acadêmicos, quando já se discutia a tecnologia apropriada que resultou no soro caseiro que teve um enorme benefício nos índices de morbimortalidade e nos custos hospitalares. Atualmente, leva-se em conta apenas a alta tecnologia. Não é à toa que a questão que domina a cena política internacional é a propriedade intelectual, porque os países centrais vão ser grandes produtores de tecnologia. Analisando o papel do Ministério da Saúde na indução à pesquisa médica, falta um pouco o critério de resolubilidade mesmo com todos os milhões gastos. Isto faz com que a sociedade se torne refém das despesas com saúde, pois, hoje, as pessoas com mais de 65 anos estão com a sua renda empenhada em medicação. Quem faz de fato a incorporação é a ANVISA/ MS quando define o que é seguro e eficaz. A CITEC apenas faz incorporar no financiamento com base na melhor evidência científica que for disponível no momento. Quando se fala que já há procedimentos que são utilizados há mais de 15 anos é que certamente já há um conjunto de evidências tão volumoso que seja fácil avaliar a conveniência de incorporar ou não nos processos do estado. Uma tecnologia mais madura é bem mais fácil de ser incorporada. Diz que o DECIT induz estudos clínicos que produzem evidências. Quando se fala em prazo, menciona o jeito brasileiro que é o de vamos fazer para depois ver como vão fazer. A criação da CITEC já leva um ano na identificação de peritos, levantando a expertise deles, com um problema sério de conflito de interesses. Têm um conjunto de tecnologias, com evidência produzida, cuja portaria de criação da CITEC (27/12/07) define um conjunto de regras e de documentos que quem está demandando tecnologia tem de reportar para a CITEC. O CONSINCA é um fórum técnico para produzir um conjunto de evidências para a CITEC, cuja diferença para os demais é a multiplicidade. Propõe-se a vir novamente ao CONSINCA para analisar com maior detalhe os pormenores técnicos. Diz que as demandas do CONSINCA chegaram com insuficiência de evidências para a incorporação. A solicitação é que o demandante reúna a evidência. Coloca-se à disposição e menciona que estão construindo rotinas e procedimentos.  
 Dr. Santini agradece pela presença do Dr. Maurício Vianna, mencionando que o CONSINCA sentia muita falta de saber qual o local e como deve caminhar uma solicitação de incorporação tecnológica. Sugere que a CITEC tenha no CONSINCA uma expansão dessa inteligência.  
 Ricardo Curioso agradece pela participação do Dr. Moisés Goldbaun e do Dr. Maurício Vianna, dizendo que é um assunto bastante afilitivo, principalmente em

função de tanto trabalho gerado e sem nada acontecer. Sabem que há uma série de interesses e entende a demora. Menciona que receberam um equipamento de braquiterapia, que só está incluída para o colo do útero quando pode ser utilizada em outros órgãos. Diz que há muitos pacientes que são subtratados.

Dr. Neiro Motta agradece pela presença de todos, mencionando que a falta de comunicação impede que os dados indispensáveis sejam encaminhados. Com relação à tecnologia apropriada e a alta tecnologia, ele é defensor de que as pesquisas do INCA sejam fornecidas para as universidades para que haja uma resposta mais rápida. Diz que há a necessidade de se dizer o que se deve fazer e depois como fazer. Diz que o conflito de interesse não tira o mérito do profissional desde que ele seja expresso e que este profissional não deve deixar de ser consultado.

Dr. Maurício Vianna menciona que estão tentando encontrar uma fórmula para lidar com o problema, porque se forem dispensar todos os que têm conflitos de interesse, não haverá a quem consultar.

Eni Carajá Filho menciona que o Dr. Santini esteve no Conselho Nacional de Saúde apresentando a Política Nacional de Atenção Oncológica, o que foi extremamente relevante. Considera indispensável que o CONSINCA apresente ao CNS quais são os principais gargalos que impedem a implantação da Política.

Dr. Enaldo Melo de Lima diz que o trabalho apresentado pelo CONSINCA foi acompanhado de um embaixado técnico por intermédio de um trabalho feito, inclusive com a participação da Dra. Inez Gadelha.

Dr. Maurício Vianna diz que o material que chegou do CONSINCA não chegou acompanhado de informação técnica; chegou, apenas, a solicitação. Já se adiantaram com relação a alguns deles e já solicitou a um consultor que pesquise na literatura o que existe. Enfatiza que a Portaria que criou a CITEC (27/12/07) define que os órgãos técnicos do Ministério é que vão qualificar as demandas, ou seja, mesmo uma demanda da indústria farmacêutica terá de vir para o CONSINCA para ser analisada. Diz que é possível que eles não tenham tido acesso aos documentos encaminhados pelo CONSINCA. De qualquer forma, os documentos não estavam organizados dentro do modelo especificado.

Dr. Santini menciona que a documentação foi encaminhada pelo CONSINCA juntamente com as áreas técnicas do Ministério da Saúde.

Dra. Inez Gadelha diz que foi encaminhado pelo CONSINCA, apenas, um CD com uma proposta de atualização da tabela de procedimentos. Houve um desdobramento do trabalho de formatação da proposta nos moldes com que trabalham os departamentos do Ministério da Saúde, e o que foi considerado como incorporação tecnológica foi encaminhado à CITEC. São dois trabalhos em paralelo: o que se refere à CITEC e o trabalho de atualização de procedimentos.

Dr. Carlos Armando diz que a CITEC não foi criada de uma hora para outra. Diz que em 2004, por intermédio da Secretaria de Ciência e Tecnologia, foi criado o Conselho Nacional de Avaliação Tecnológica, que começou a gerar no Ministério da Saúde uma doutrina nova. Foi um processo que surgiu em consequência das solicitações feitas pelas empresas e pelas sociedades científicas.

Dra. Rosamélia Cunha solicita ao Dr. Maurício Vianna que informe de maneira sucinta sobre a forma para solicitar a incorporação tecnológica. Quanto ao trabalho apresentado pelo CONSINCA, entende que três medicações estão sendo

analisadas; gostaria de um retorno sobre o que está parado. Diz que o trabalho foi feito por grupos de trabalho que efetivamente podem colaborar.

Dra. Marisa Breitenbach diz que existe uma frente grande de ações não só pela SAS como pela SCTIE/MS. Considera que a questão da avaliação, obviamente que tem um trabalho importante que são as condutas de serviço, mas existe a questão da capacitação que está sendo estudada em todos os estados e no Rio de Janeiro estão discutindo a formação da Rede Rio de Pesquisa Clínica, envolvendo os Institutos e os Hospitais Federais.

Dr. Luiz Antonio Negrão Dias menciona que no Brasil importa-se mais do que se exporta. Menciona experiência na ANVISA para registro de um cateter novo. Solicita prioridade para o produto brasileiro. O processo deve ser equalizado.

Dr. Maltoni menciona a necessidade da definição de fluxo e que o trabalho apresentado pelo CONSINCA foi bastante embasado.

Dr. Maurício Vianna menciona que todos estão habilitados a solicitar incorporação de novas tecnologias, mas devem seguir os ditames da portaria que normaliza a CITEC.

#### 8. Assuntos gerais:

Dr. Neiro Motta, Presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia, convida a todos para o Congresso de Radioterapia, a ser realizado em Gramado, em setembro de corrente ano. Solicita, outrossim, que seja verificada a possibilidade de publicação dos melhores trabalhos do IX Congresso da Sociedade Brasileira de Radioterapia, na Revista Brasileira de Cancerologia. Segundo ele, a solicitação foi feita para o Dr. Luiz Cláudio Thuler, Editor da RBC, que informou que na Revista só podem ser publicados trabalhos de congressos realizados pelo INCA.

Eni Carajá Filho, da MORHAN, do Conselho Nacional de Saúde, menciona que no dia 10 haverá um debate no Conselho sobre o pacto de gestão e sobre o modelo de atenção à saúde e, no 11 de abril, de 09:00 às 13:00 horas, haverá um ato público no Congresso Nacional, com um passeio por todos os gabinetes dos Deputados e Senadores, inclusive do Governo, para garantir a aprovação do Projeto de Lei 01/2003, que regulamenta a EC-29.

E, nada mais havendo, eu, Maria Cristina Penteadó Procópio Bellani, redigi, digitei e encerro a presente A T A . Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2007.....