

política

CAMPO DE AMPLO DEBATE, O PAGAMENTO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER APRESENTA UMA LÓGICA DIFERENCIADA NO SISTEMA

Oncologia no SUS: os caminhos do financiamento

A descentralização é uma das bases fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa característica também está refletida no financiamento do sistema, em uma dinâmica complexa de faturamentos que envolvem diversos prestadores de serviço. Nesse contexto, o desembolso para atenção oncológica possui algumas particularidades. Com tratamento de alto custo e inovações que surgem a cada dia, o financiamento para tratamento do câncer torna-se um campo de amplo debate em que dilemas são levantados e opiniões diferentes confrontadas.

COMO OPERA O SISTEMA DE FINANCIAMENTO

Para falar no sistema de financiamento do SUS para o tratamento oncológico, em primeiro lugar é preciso esclarecer que não existe uma tabela de medicamentos associados a cada tumor. Na verdade, existem numerosas portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, referentes a diferentes neoplasias. Para cada uma, está definido o valor disponível para tratamento pelo SUS. Dessa forma, paga-se por ciclos de atendimento, tendo em vista a atenção integral ao paciente. Cabe aos médicos determinar os protocolos e medicamentos que serão adotados de acordo com as evidências científicas e os padrões da instituição em que atua.

Essa modalidade de financiamento – com foco no paciente, e não no medicamento – tem uma lógica diferente dos demais tratamentos oferecidos pelo SUS.

“O tratamento escolhido dependerá de fatores específicos de cada caso, como: localização, tipo celular e grau de extensão do tumor; os tratamentos já realizados; a finalidade da quimioterapia e as condições clínicas do doente”, esclarece Maria Adelaide Werneck, analista da Área de Regulação e Normas Técnicas do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Inez Gadelha, coordenadora de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, explica que o financiamento do SUS compreende seis blocos: Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexi-



dades (inclusive quimioterápicos antineoplásicos), Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica (exceto quimioterápicos antineoplásicos), Gestão do SUS e Investimentos. Os tratamentos de câncer, portanto, não estão na categoria de Assistência Farmacêutica, mas na Atenção Especializada de Média e Alta Complexidades.

Na área da oncologia, Inez esclarece que o SUS é estruturado para atender de forma integral e integrada os pacientes que necessitam de tratamento para uma neoplasia maligna. Os hospitais habilitados para tratamento do câncer devem oferecer assistência geral, atuando no diagnóstico e tratamento do paciente. A especialista indica que o SUS financia o tratamento oncológico como um todo, ou seja, tratamento cirúrgico, radioterápico, quimioterápico, iodoterápico e por transplantes. “Os maiores desafios, hoje, são garantir a integralidade assistencial, o uso racional das tecnologias e a aplicação dos recursos nas ações assistenciais de relação custo/benefício demonstrada e de impacto efetivo”, aponta.

APACs

Para uso oncológico, o fornecimento de medicamentos se dá por meio da notificação dos fármacos como procedimentos quimioterápicos no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Dentro dele, há a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), que é o documento pelo qual os gestores e profissionais de saúde solicitam o ressarcimento. Os medicamentos devem ser fornecidos pelos estabelecimentos cre-

denciados e são posteriormente ressarcidos conforme o código do procedimento informado na APAC. A respectiva Secretaria de Saúde repassa o recurso para essas unidades. “Os estabelecimentos habilitados em oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que neles, livremente, se padronizam, adquirem e prescrevem”, informa Inez.

Um dos objetivos do sistema APAC é garantir o fornecimento e a administração imediata pelo prestador, de forma que os ciclos de quimioterápicos sejam realizados nos intervalos predeterminados e regulares. Ao mesmo tempo, o sistema permite a poliquimioterapia – o uso associado de diferentes quimioterápicos – e a recomendação de doses variadas, uma vez que o uso do medicamento se dá por superfície corporal ou quilograma de peso, e não por unidade de apresentação do produto.

OPINIÕES DIVERGENTES

José Getulio Segalla, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) pondera que o SUS não dispõe de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos definidos, com poucas exceções, já que a forma de tratamento oncológico na tabela de procedimentos baseia-se em códigos de intenção de tratamento. “Se, por um lado, isso dá aos prestadores a liberdade de escolherem o tratamento de sua preferência, por outro, prejudica a padronização e a avaliação de resultados da qualidade do atendimento, e até dificulta a transferência de pacientes para outros serviços”, critica.

O presidente da sociedade ainda contesta os valores pagos pelo SUS para cada ciclo de tratamento de diferentes neoplasias. “É de extrema importância que, devido ao atraso de uma década, exista uma atualização de emergência para as tabelas e que novas incorporações em quimio e radioterapia



sejam urgentemente realizadas, além de cuidados paliativos e procedimentos de básica e média complexidades”, opina.

Nilo Bretas Júnior, coordenador da assessoria técnica do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASEMS), amplia a discussão. “O desafio central é resolver o financiamento do sistema de saúde como um todo. Para pensar a oncologia, temos que encarar o subfinanciamento crônico da saúde em seu conjunto”, afirma. O representante do CONASEMS afirma que a solução não reside apenas na atualização de valores pagos para o tratamento de pacientes com câncer. “Não existe outro caminho: tudo passa pelo fortalecimento da atenção primária. Não se soluciona a questão do financiamento agindo só sobre o financiamento, é preciso agir na rede desde a atenção básica – uma atenção primária resolutive de verdade, atenta à promoção da saúde”, destaca.

INDIVIDUAL E COLETIVO

Cid Manso de Mello Vianna, diretor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), chama atenção para o descompasso entre a lógica coletiva da saúde pública e a questão médica, focada no tratamento do indivíduo. Cid esclarece que, quando se passa a fazer um procedimento que não possui um benefício acumulado para a população em geral, na verdade, estão se retirando recursos que poderiam ser aplicados em outras áreas mais benéficas para o conjunto. “Ao pensar no indivíduo, perde-se de vista o todo. Não é questão de certo ou errado: a saúde pública trabalha com uma lógica diferente da lógica do indivíduo. Essa é a contradição principal que existe”, afirma.

Recentemente, o INCA foi aprovado em um edital da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde para estruturação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), empossado em outubro. Carlos José Andrade, oncologista clínico do INCA, é um dos membros do NATS. “Um ponto fundamental é que a avaliação sobre incorporação tecnológica precisa ter foco na saúde, e não na tecnologia”, argumenta o especialista. Nesse contexto, dimensões de custo-efetividade, custo-utilidade e impacto orçamentário precisam ser levados em consideração. “É preciso ter em mente qual meta se objetiva com uma determinada incorporação tecnológica: de que forma uma determinada tecnologia contribuirá para obter êxito em dada política. Falta dinheiro, falta gestão, mas a tomada de decisão deve ser sempre respaldada por critérios estritamente técnicos”, indica.

INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA E JUDICIALIZAÇÃO

Um dos resultados de todos os impasses embutidos na questão da incorporação tecnológica é a chamada judicialização – a busca da Justiça para solucionar o acesso a tratamentos –, que foi tema de uma audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em maio de 2009.

Para Inez Gadelha, questões econômicas e comerciais são preponderantes na questão da judicialização. “A pressão se apresenta por questão diversa dos tratamentos ou do modelo adotado, mas, sim, por questões econômicas ou comerciais, quando o valor de determinado procedimento não atende aos preços praticados no mercado público”. Segundo o presidente da SBOC, a solução depende de uma ação em nível de governo. “Enquanto os governantes não demonstrarem intenção de acabar com o subfinanciamento na Saúde, o povo brasileiro continuará contando com a Justiça para fazer valer seu direito de acesso à saúde”, declara.

Cid Vianna aponta que a incorporação de tecnologia passa pelos interesses do setor industrial e que farmacêuticas precisam constantemente colocar no mercado novos medicamentos para concorrer com os outros fabricantes que são guiados pela mesma dinâmica. “Muitas vezes, nessa busca por lucro, colocam medicamentos que não são de grande benefício para os pacientes, associados a estratégias fortes de marketing entre médicos e com pagamento de pesquisadores para escrever artigos científicos”, afirma. Para Cid, é uma função do Estado regular esse mercado. |

MAIS INFORMAÇÕES

Portal Nacional de Informação em Economia da Saúde

<http://economia.saude.bvs.br/>

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats)

<http://200.214.130.94/rebrats/index.html>

Banco de preços em saúde

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/area.cfm?id_area=939

Portaria SAS 146/2008

<http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/PortariaSAS146.pdf>