
Política oncológica do SUS: a distância entre o papel e a realidade

A política oncológica do SUS é objeto de boa parte da incontrolável judicialização da saúde. Isso, aliado a outros fatores, demonstra que a forma definida para o atendimento oncológico precisa ser repensada.

O SUS trata os pacientes com câncer em hospitais devidamente habilitados para tanto. Esses centros hospitalares são remunerados de acordo com uma tabela relativa às Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (Apacs), que traz os valores a serem pagos para o tratamento de cada tipo de câncer em seus diversos estágios.

Dependendo da situação tumoral, o SUS paga ao hospital o valor fixado na tabela correspondente a ela, que poderá ser livremente administrado pelo estabelecimento de saúde. Ele mesmo prescreve e adquire o tratamento, salvo algumas exceções. Essa, aliás, foi uma das razões para a implantação da política tal como ela é: assegurar autonomia ao profissional prescriptor do tratamento.

A despeito dessa autonomia, o Ministério da Saúde elabora Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDTs), que sugerem protocolos de atendimento ao paciente com câncer, elencando tecnologias e procedimentos. Tais diretrizes podem ou não ser seguidas pelos estabelecimentos hospitalares.

Porém, essa sistemática não parece ser a mais adequada, o que vem se confirmando com o passar dos anos. O constante aumento da sofisticação e dos custos dos tratamentos evidencia as falhas do sistema.

Por um lado, o valor da tabela não é adequado e periodicamente reajustado, o que já é, por si só, suficiente para prejudicar o atendimento dispensado. Por outro lado, a situação é agravada com a aprovação pela Anvisa de novas tecnologias capazes de trazer mais conforto e tempo de vida ao paciente oncológico.

Ainda que nem todas as novas drogas apresentem vantagens significativas, há, por exemplo, no campo da hematologia, medicamentos de indicação e eficácia indiscutíveis: o Bortezomibe, para mieloma múltiplo, e o Rituximabe, para leucemia linfocítica crônica. O próprio Ministério da Saúde prevê a utilização do primeiro na DDT para mieloma múltiplo, reconhecendo a sua eficácia. Mas, ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde não ajusta o valor da Apac para que ela suporte o custo da referida droga. Assim, alguns tratamentos acabam não sendo oferecidos aos pacientes do SUS, que recorrem ao Judiciário para obtê-los.

Justamente em razão disso, causa estranheza que a Conitec — órgão que avalia tecnologias em saúde para o SUS — não receba pedidos de incorporação para todas as novas tecnologias aprovadas pela Anvisa. Ainda, quando demandada para analisar medicamentos oncológicos, por vezes alega que não há necessidade de incorporá-los, sob o argumento de que a sistemática da Apac daria liberdade para o médico prescrever qualquer remédio ao seu paciente.

Ao fazer isso, ignora o fato de que a liberdade é limitada pelo valor definido na tabela. Se esse não é suficiente para a compra de um medicamento, por óbvio, não há efetiva liberdade do prescritor para receitá-lo.

Nem se diga, como faz o Ministério da Saúde para rebater as críticas à política oncológica, que, se falta dinheiro para tratar alguns estágios da doença, ele sobra para tratar outros. Com isso, ele admite a existência de Apacs deficitárias e outras superavitárias, alegando que os hospitais poderiam compensar as perdas daquelas com essas últimas. Parte-se do entendimento de que, se um hospital indica e adquire um tratamento que não é suportado pela tabela, ele pode ser ressarcido do custo excedente com o pagamento das Apacs que têm um valor maior do que o tratamento correspondente.

Além de não haver prova cabal de que a compensação possa ser feita de maneira a equilibrar as contas dos hospitais, nem de que isso ocorra com todos os tratamentos, não parece que a desvinculação com a realidade trazendo valores aleatórios seja a melhor conduta a ser tomada em termos de política pública.

Há algo ainda mais preocupante: o valor da Apac é pago aos hospitais sem fiscalização de como ele é gasto. Significa dizer que, se um hospital gastou R\$ 10 de uma Apac de R\$ 100, ele não precisa prestar contas do que fez com os R\$ 90.

Nesse caso, a tal liberdade do prescritor passa a ser perniciosa, já que alguns estabelecimentos podem optar por fornecer um tratamento de pior qualidade, para lucrar ou investir o dinheiro em outras finalidades, e não na oncologia, dentro dos hospitais gerais, por exemplo.

Corroborando o fato de que a liberdade na escolha das terapias produz efeitos nocivos aos usuários do sistema, um estudo publicado em 2017, pelo Instituto Oncoguia, intitulado “Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS”, aponta que o tratamento fornecido é diferente a depender do local onde ele é realizado.

No estudo, foram questionados 86 centros de tratamento acerca da existência de protocolos internos para 4 tipos de câncer. Dos 86 centros, apenas 52 responderam ao questionário, sendo que 7 informaram que não possuíam protocolos, e 11 apenas forneceram uma listagem dos medicamentos ofertados aos pacientes. Assim, somente 34 centros apresentaram os protocolos por eles estabelecidos. Verificou-se que muitos deles oferecem tratamentos inferiores àqueles sugeridos pelo SUS em DDT.

Isso significa que o usuário do SUS será tratado de forma diferente, melhor ou pior, conforme o centro em que está sendo atendido, o que vai contra o artigo 196, da Constituição, que estatui que o acesso aos serviços de saúde deve se dar de forma igualitária.

Por tudo isso, é urgente que os valores da tabela de Apac sejam reajustados. Ademais, cabe estabelecer mecanismos que reduzam a plena liberdade de escolha do prescritor, pois essa acaba sendo, na sistemática atual, um mecanismo de incentivo que é contrário ao objetivo da própria política pública que se pretende implementar. Num país de baixa confiança como o Brasil, um sistema assim jamais poderia ter sido implantado.

* [*JurisHealth*](#) é um esforço articulado entre profissionais da Saúde, do Direito e da Comunicação, com o objetivo de melhorar a compreensão em torno de temas relevantes do setor de saúde. É uma iniciativa que visa fornecer referências técnicas e analíticas a respeito do sistema de saúde suplementar do Brasil

e, assim, prover elementos consistentes para avaliar controvérsias levadas aos tribunais. Saiba mais em <http://www.jurishealth.com.br>

Date Created

10/03/2020