

I – PRINCÍPIOS GERAIS E GESTÃO EM SAÚDE

Para pensarmos em um sistema de saúde que seja efetivo em oferecer serviços de qualidade, em especial na Oncologia, devemos levar em consideração três eixos: **a:** fonte de recursos; **b:** suplementação do sistema público; **c:** fiscalização da execução das políticas públicas de saúde.

FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

SITUAÇÃO ATUAL



A Constituição Federal, em seu Art. 198, determina que as três esferas do governo financiem o SUS, gerando receita para custear as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Porém, um grande desafio no Brasil é planejar e financiar políticas necessárias para garantir universalidade, integralidade e equidade do cuidado (16).

Por meio do controle social e mobilizações da sociedade civil organizada, a Lei Complementar nº 141/2012 determinou que os Estados aplicarão em Saúde, anualmente, no mínimo 12% da receita de arrecadação dos impostos, e os Municípios, no mínimo 15% (22).

No caso da União, o movimento “Saúde+10” defendeu a alocação anual mínima de 10% da receita corrente bruta. Ele obteve 2,2 milhões de assinaturas, mas foi derrotado pela Emenda Constitucional nº 86/2015, também denominada “Orçamento Impositivo” (23). A Emenda referida alterou a metodologia de financiamento do SUS pela União, que antes era de acordo com o crescimento do Produto Interno Bruto e que passaria a ser uma porcentagem da sua arrecadação. Sendo assim, a nova metodologia reduziria os recursos do Ministério da Saúde nos quatro primeiros anos após sua promulgação, dada a queda da arrecadação da União em pleno período de crise (24).

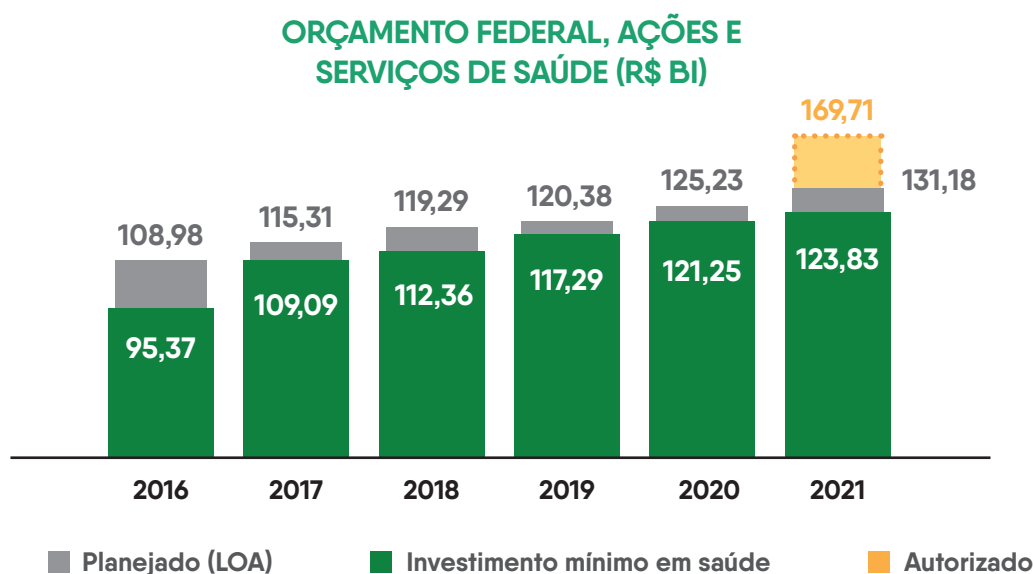
Em menos de um ano, no entanto, a regra foi revista e trouxe consigo outros efeitos. Em dezembro de 2016, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional 95/2016, que determina um teto aos gastos públicos pelos próximos 20 anos, tornando ainda mais desafiador aumentar os recursos para a área da Saúde (25). Pelo texto, a partir de 2018, o investimento mínimo obrigatório para os setores de Educação e Saúde seriam reajustados de acordo com a inflação (26).

Nos primeiros anos de vigência da regra, pôde-se constatar uma estagnação no montante total de investimentos em saúde. Por exemplo, em comparação entre o orçamento planejado de 2018 e 2019, os recursos para ações e serviços públicos em saúde tiveram um crescimento de 1%. Entre 2019 e 2020 esse percentual chegou a 4% e 2021, 5% em relação ao ano anterior. Esses índices de crescimento não refletem o aumento da população dependente do sistema de saúde, assim como o aumento de gastos em tecnologias e procedimentos anualmente – sem contar que raramente representam um aumento real de recursos, uma vez que raramente ultrapassam a inflação. Vale dizer, ainda, que entre 2020 e 2021 houve uma autorização maior de recursos dada a disponibilidade de créditos extraordinários relacionados à pandemia. Esses gastos foram extra teto orçamentário, evidenciando a restrição e limitação de recursos causadas pela regra em vigor.



Gráfico 1.

Orçamento Federal, Ações e Serviços de Saúde (R\$ BI), São Paulo, 2021.



Fonte: Prospectiva com dados do Tesouro Nacional, SIAFI. 2021

Nesse cenário, a área da Oncologia tem despertado grandes preocupações devido ao seu crescente impacto econômico. A ocorrência de repetidas internações, bem como a necessidade de procedimentos e medicamentos de alta complexidade, tornam elevados os custos dos tratamentos e implicam na necessidade de atualização constante dos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, também conhecida como Tabela SUS (27).

Esse gasto se dá, sobretudo, em função do diagnóstico tardio, que além de causar danos irreversíveis aos pacientes, onera o sistema de saúde. Como o câncer é uma doença de progressão rápida, seus pacientes precisam de atendimento urgente e resolutivo. Quando diagnosticado tardiamente e em estágio avançado da doença, os pacientes enfrentam ainda mais dificuldades para conseguir leitos e tratamento em tempo oportuno. Este cenário causa o aumento na taxa de mortalidade (5).

Nesse sentido, as despesas excessivas podem ser evitadas por meio da prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce. Como modelo, podemos citar os programas de triagem e diagnóstico precoce de câncer de mama, que já demonstraram redução de custos ao sistema de saúde com melhor prognóstico aos usuários (28).

Nesse sentido, a limitação de verbas para a atenção ao câncer, principalmente em eixos de diagnóstico e tratamento precoce, poderá resultar em aumento dos gastos com a doença em médio e longo prazo. Por isso, é imprescindível que decisões orçamentárias sejam fundamentadas em dados abertos e análises de curto, médio e longo prazos, em prol da economia e do direito à saúde (29,30).



ONDE QUEREMOS CHEGAR

1. Aumentar os recursos para Saúde nos três níveis de gestão, garantindo o financiamento para o cuidado integral ao paciente com câncer.

COMO FAREMOS

Proposta

- Acompanhar a aplicação dos recursos provenientes dos Royalties do Petróleo e Gás Natural na área da Saúde.
- Acompanhar e colaborar com discussões promovidas pelas frentes parlamentares relacionadas à Saúde e à Oncologia, no Congresso Nacional, especialmente no que se refere à destinação de recursos.
- Desenvolver estudos de Economia em Saúde para colaborar na discussão do financiamento do Sistema.
- Apoiar, estimular e desenvolver ações de advocacy junto ao Congresso Nacional, para a aprovação do Projeto de Lei nº 244 de 2019, que cria o Fundo Nacional de Combate ao Câncer e de Assistência a Portadores (FNCCAP) (31).

2. Atualizar os valores da Tabela SUS para Oncologia, com periodicidade e regras pré-definidas (curto-prazo).

Proposta

- Atualizar anualmente a Tabela SUS, considerando a variação da inflação.
- Estimular o Ministério da Saúde a criar um processo transparente e periódico de revisão dos valores de procedimentos para Oncologia da Tabela SUS, condizentes com a escalada de custos médicos e de tratamento.
- Desenvolver estudos econômicos sobre a defasagem da Tabela SUS, para o Ministério da Saúde priorizar o reajuste dos procedimentos desatualizados.
- Propor um grupo de trabalho no âmbito do Ministério da Saúde para promover conversas periódicas entre o Ministério e os centros de referência em Oncologia, CACONs e UNACONs, sobre os valores da Tabela SUS e possíveis reajustes.

3. Propor a aplicação de novos modelos de remuneração em Oncologia, que estimulem o prestador de serviço a alcançar o melhor desfecho clínico possível.

Proposta

- Promover debates acerca de novos modelos de remuneração – que estejam sendo aplicados em outros países e que priorizem a performance e celeridade do atendimento.



- Promover incentivo para inclusão de indicadores de rastreamento de câncer no novo modelo de financiamento de atenção primária, conhecido como Previne Brasil.
- Estimular o desenvolvimento de estudos e projetos-piloto junto a Hospitais de Excelência sobre modelos de remuneração atuais (PROADI-SUS).
- Apoiar discussões sobre formas de atualização da PNPCC, que possam englobar novos modelos de remuneração junto à Frente Parlamentar de Oncologia, no Congresso Nacional e no Ministério da Saúde.
- Estimular a implantação do prontuário eletrônico no Brasil, visando obter informações relacionadas aos tratamentos oferecidos e aos desfechos percebidos, facilitando a implantação de modelos de remuneração por performance.
- Criar e implementar modelos de gestão em saúde eficientes que otimizem ao máximo a aplicação dos recursos.
- Estimular que os gestores diversifiquem as fontes de recursos para o financiamento da Oncologia, conforme previsto pelo Art. 28 da Portaria nº 874/2013, que instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
- Difundir parcerias com organismos nacionais e internacionais para financiamento de projetos especiais e desenvolvimento de tecnologias.
- Promover discussões sobre a jornada do paciente para evitar o desperdício de recursos e melhorar a rede de saúde.

4. Garantir que as ações de prevenção e detecção precoce do câncer sejam executadas de forma eficaz e conforme o orçamento público.

Proposta

- Expandir os programas de rastreamento e detecção de câncer bem-sucedidos na saúde pública do Brasil.
- Aumentar o financiamento de iniciativas como o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON), que incentivem o desenvolvimento de projetos de diagnóstico precoce, pesquisas e educação de profissionais de saúde e médicos relacionados à Oncologia.
- Criar e implementar normas que determinem a destinação de verbas para projetos de prevenção e detecção precoce do câncer.



SAÚDE SUPLEMENTAR

SITUAÇÃO ATUAL



Hoje, há 48,2 milhões de beneficiários de planos privados de assistência médica no Brasil. Isso quer dizer que 24,8% da população possui cobertura de planos de saúde (32). Diante da variedade de serviços, clínicas e operadoras em funcionamento no sistema privado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem um papel crucial de garantir o direito do acesso aos serviços mínimos em saúde (33). Para isso, desde 2000, a ANS revisa periodicamente o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – uma lista de serviços cuja cobertura é obrigatória para todos os planos de saúde (34). Este processo de atualização do rol passou por mudanças, dando maior oportunidade de participação social na submissão de propostas para a inclusão de novos procedimentos e medicamentos (35).

Na área da Oncologia, a ANS garantiu ao longo dos anos a obrigatoriedade, pelos planos de saúde, no fornecimento de quimioterápicos infusionais e orais e medicamentos adjuvantes, cobertura de exames e procedimentos de alta complexidade, bem como na realização do transplante de medula óssea (TMO) autólogo e aparentado (36, 37).

Um dos principais gargalos relacionados ao acesso a novos medicamentos era a periodicidade bianual do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde publicado pela ANS. Tal período dificultava o acesso dos pacientes a cuidados inovadores, que têm o potencial de gerar benefícios significativos à saúde. Uma conquista importante e recente foi a atualização da Resolução Normativa da ANS que normatiza o processo do Rol de Procedimentos, em julho de 2021 (38). O novo procedimento prevê uma submissão de propostas contínuas e contará com processos semestrais de atualização, o que garantirá uma cobertura atualizada condizente com as tecnologias aprovadas no país. A medida ainda traz alguns períodos um pouco longos, mas sintomáticos, para a capacitação e preparação da agência para as análises contínuas, como por exemplo a análise da tecnologia em até 18 meses. Vale dizer que o novo processo entrará em vigor no dia 1º de outubro de 2021.

Para além desta conquista de processo de atualização contínuo, um outro avanço significativo aconteceu em âmbito legislativo. O Congresso Nacional aprovou em julho de 2021, após mobilização conjunta de diversos entes da sociedade civil, o Projeto de Lei 6.330/19, que procura garantir o acesso desses antineoplásicos orais após aprovação do registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como já ocorre no caso dos intravenosos. Apesar desse avanço, a Presidência da República vetou a matéria sob o argumento de que a ausência de avaliação técnica da ANS poderia criar discrepâncias no tratamento das tecnologias e que a medida poderia comprometer a sustentabilidade da saúde suplementar. O veto deverá ser analisado pelo Congresso Nacional, sendo necessário maioria absoluta para sua derrubada – 41 votos no Senado e 257 votos na Câmara.



Como contrapartida, o Governo Federal sinalizou que potencialmente lançará uma Medida Provisória sugerida pelo Ministério da Saúde para que possa trazer mais celeridade nas avaliações de tecnologias na RN recentemente atualizada pela ANS. A MP, no entanto, ainda não foi publicada.

Além desse cenário, os usuários da saúde suplementar todavia enfrentam problemas estruturais, tais como: rede de atendimento insuficiente; locais inadequados para o recebimento da medicação; negativas injustificadas para cobertura de atendimentos, exames, cirurgias, quimioterapias e radioterapias; pressão das operadoras de saúde para reduzir o tempo de internações e a prescrição de medicamentos de alto custo; necessidade de troca de serviço de saúde durante o tratamento em razão do descredenciamento de cobertura em seus planos.

Vale ressaltar, ainda, que mesmo com quase 25% da população coberta por planos de saúde, de acordo com a pesquisa de opinião realizada em 2018 pelo Datafolha, 92% dos brasileiros buscaram acesso a algum serviço de saúde do SUS nos últimos dois anos (39). Nesse sentido, a integração da saúde suplementar com o SUS, embasada na Lei 9.656/1998, é essencial para contribuir com a gestão e planejamento do setor, assim como o acompanhamento dos resultados de pacientes (33). Essa integração, no entanto, passa por alguns desafios, como a ausência ou dificuldade de compartilhamento de dados do paciente, e também o ressarcimento adequado ao SUS pelas operadoras de saúde, quando seus beneficiários são tratados no sistema público (40).

Em cumprimento às recomendações da auditoria realizada pelo TCU, a agência implementou medidas para aprimorar os trâmites na transferência de recursos ao SUS, o que foi aprovado pelo mesmo órgão em 2017. Dentre outras medidas, foi englobado ao texto: o processamento das APACs; a inscrição das operadoras inadimplentes no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN); os valores devidos na dívida ativa; e o cronograma de processamento dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs) (41).

Para além destes avanços, entendemos que os esforços da ANS em melhorar a regulamentação do setor devem perpassar pela escuta ativa de entidades da sociedade civil no seu planejamento estratégico. Por meio dessa interação, a agência poderá ter mais visibilidade sobre os gargalos enfrentados pelo paciente e profissional de saúde no sistema.



ONDE QUEREMOS CHEGAR

1. Alcançar a efetiva participação social na Saúde Suplementar.

COMO FAREMOS

Proposta

- Garantir a participação da sociedade civil na formulação da Agenda Regulatória da ANS, por meio da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS).
- Aumentar as vagas de representantes de beneficiários dos planos de saúde na Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), para alcançar a paridade, conforme a Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão da saúde do Brasil.
- Implantar um processo de eleição da CAMSS, mais transparente, em que os beneficiários possam participar da escolha dos seus representantes.
- Criar outros fóruns e encontros de discussões temáticas e periódicas entre a Diretoria Colegiada da ANS e a sociedade civil, para a discussão da realidade e gargalos relacionados aos serviços.
- Fortalecer a OncoRede, iniciativa da ANS para a implantação de um novo modelo de cuidado a pacientes oncológicos beneficiários de planos privados de saúde.

2. Ter transparência nos processos regulatórios e de dados da ANS.

Proposta

- Estimular a criação de um sistema de controle de dados sobre a situação assistencial dos planos de saúde vinculados à ANS.
- Propor a elaboração e divulgação de ranking dos planos de saúde que descumprem as coberturas assistenciais mínimas obrigatórias listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.
- Pautar e sugerir a discussão da periodicidade de disponibilização dos dados na atualização do Plano de Dados Abertos da ANS.



3. Implementar a interoperacionalização dos dados de saúde entre o setor público e privado, no Brasil.

Proposta

- Estimular a criação de uma regulação por autoridades competentes e de tutela em saúde para o compartilhamento de dados entre o setor de saúde público e privado.
- Propor a divulgação periódica e acessível dos dados de atendimento do setor público e privado para fins de participação e controle social no setor.
- Aprofundar a obtenção e oferta de dados oriundos do sistema de saúde suplementar, para que passem a oferecer, bimestralmente, as mesmas informações que hoje estão disponíveis na base de dados DATASUS.

4. Efetivar o pleno ressarcimento de procedimentos ao SUS, pelas operadoras de saúde.

Proposta

- Exigir que as operadoras de saúde cumpram a Lei nº 9.656/1998, no que tange ao ressarcimento para o SUS, implicando em sanções caso haja o descumprimento.
- Monitorar o ressarcimento ao SUS pelos planos privados de assistência à saúde, por meio do sistema de informações ANS Tabnet.

5. Atualizar, de forma ágil, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde com submissões constantes para alteração das diretrizes de utilização e incorporação de novos procedimentos e medicamentos.

Proposta

- Garantir a atualização semestral do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a Diretoria Colegiada da ANS, com a previsão de participação social por meio de Consultas Públicas e em reuniões técnicas de deliberação.
- Desenvolver ações de advocacy para garantia da sanção do Projeto de Lei nº 6.330/2019, que garante acesso aos tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral (nomeados popularmente de quimioterapia oral) para os beneficiários de planos privados de saúde.



ATUAÇÃO DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

SITUAÇÃO ATUAL



O aumento da incidência do câncer no Brasil e, conseqüentemente, dos gastos com os tratamentos oncológicos e as deficiências na estrutura da rede, demandam maior transparência e eficiência dos gestores na implementação das políticas. Nesse contexto, os órgãos de controle têm dupla função: garantir o cumprimento eficaz das normas legais e das políticas públicas estabelecidas, e fiscalizar a atuação dos gestores.

No Brasil, os principais órgãos que exercem o controle e fiscalização sobre as ações governamentais são: o Tribunal de Contas da União (TCU), a Controladoria-Geral da União (CGU), o Ministério Público (MP) e a Advocacia-Geral da União (AGU).

Estes órgãos são fundamentais na avaliação e implementação das políticas oncológicas no país. Por exemplo, em 2010, o TCU realizou a auditoria operacional do Ministério da Saúde (MS), na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e no INCA, com o objetivo de avaliar a Política Nacional de Atenção Oncológica. A auditoria do TCU identificou que as principais falhas estavam relacionadas à cobertura dos tratamentos de radioterapia e, naquele mesmo ano, apenas 66% da demanda por radioterapia foi atendida no país (20).

No ano de 2013, o TCU deu início à publicação anual do Relatório Sistemático de Fiscalização da Saúde (FISC-SAÚDE), desenvolvido com base na prestação de contas das ações do MS. Essa ferramenta é uma importante fonte de informações e monitoramento das políticas relacionadas à atenção oncológica (42).

Além disso, o Ministério Público tem atuado como importante fiscal, propondo ações judiciais diante do descumprimento da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). Já a CGU e a AGU atuam como auxiliares técnicas do Poder Executivo, para que as ações governamentais estejam de acordo com a legalidade. Estes são atores importantes que, ao lado do controle social, aprimoram e garantem a aplicação da política.

Nesse sentido, o Relatório da CGU publicado em 2018, decorrente de auditorias realizadas entre 2017 e 2018 sobre a PNPCC, revelou que a lógica de financiamento da assistência oncológica precisa ser revista, a fim de garantir a sustentabilidade da respectiva política em médio e longo prazo. O relatório mostra que os recursos públicos destinados ora são insuficientes, ora não são aplicados de acordo com os objetivos e demandas da PNPCC. A título de exemplo, os projetos do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) não chegam nas áreas com maior carência oncológica (43).



Em 2019, o TCU publicou os resultados de outra auditoria operacional para avaliar a implementação da PNPCC, em que apresentou uma piora no cenário oncológico. O documento demonstrou as fragilidades na disponibilidade de exames para diagnóstico pelo SUS, assim como, a insuficiência de médicos especialistas nesta área. Ressaltou, também, as desigualdades regionais do câncer, onde o pior cenário do Brasil está nos estados do Norte e Nordeste, que apresentaram menor quantidade de aparelhos para diagnóstico por habitante (44).

As análises do TCU demonstraram que o diagnóstico tardio do câncer produz consequências para o país, como o aumento de gastos, devido à necessidade de cuidados mais caros, complexos e prolongados para pacientes que poderiam ter começado seu tratamento precocemente (44). Portanto, em um cenário em que 92% dos brasileiros buscaram acesso a algum serviço do SUS nos últimos dois anos (39), reitera-se a importância da avaliação periódica para a identificação de demandas prioritárias a serem consideradas pela administração pública.

ONDE QUEREMOS CHEGAR

1. Realizar auditorias periódicas para o monitoramento da PNPCC, visando identificar possíveis irregularidades.

COMO FAREMOS

Proposta

- Implantar, junto aos órgãos de controle, o monitoramento periódico da PNPCC.
- Recomendar que os órgãos de controle orientem sua auditoria pelas reclamações oriundas das ouvidorias do SUS.
- Estimular a criação de mecanismos independentes, como grupos de trabalho ou assessorias técnicas, para que entidades da sociedade civil ligadas ao câncer possam participar, oficialmente, da fiscalização e auditoria da política.

2. Fortalecer o diálogo entre o Movimento TJCC e os órgãos responsáveis pela transparência.

Proposta

- Convidar os integrantes dos órgãos de controle para participar ativamente das ações e projetos realizados pelo Movimento TJCC.
- Desenvolver ações de advocacy junto aos órgãos de controle, para que o monitoramento da PNPCC esteja de acordo com as prioridades dos pacientes e da sociedade civil.



3. Estimular que a sociedade civil organizada utilize relatórios e documentos elaborados por órgãos de controle, para a melhoria da atenção oncológica.

Proposta

- Pleitear, junto aos órgãos de controle, apresentações públicas e treinamentos para utilização dos instrumentos de fiscalização existentes.
 - Estimular a apresentação, principalmente pelo Tribunal de Contas da União, e o diálogo contínuo com as comissões da Câmara dos Deputados e Senado Federal, sobre os relatórios e monitoramento da PNPCC, para consubstanciar decisões e matérias legislativas relacionadas à política oncológica.
 - Garantir o acesso aos relatórios anuais sobre dados-chave da atenção à saúde no câncer (tempo de atendimento, taxa de sucesso de tratamento, acesso de serviços por segmentação regional e social), para que se identifiquem as fragilidades na alocação de recursos e os entraves que ainda precisam ser solucionados na política.
-

