

Paciente de planos vive mais que o do SUS

Acesso a medicamentos inovadores está por trás da chance de viver até 3 anos mais

Fabiana Cambricoli

Com o atraso na incorporação de drogas inovadoras à lista do SUS, o paciente com câncer tratado na rede privada pode ter a chance de viver de dois a três anos mais do que um doente atendido na rede pública. Essa foi uma estimativa feita pelo oncologista Carlos Barrios, do Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre, ao comparar resultados de diferentes terapias indicadas para câncer de mama metastático.

Em sua apresentação no Fórum Estadão Saúde, o especialista mostrou que enquanto a quimioterapia tradicional oferecida para pacientes da rede pública com esse tipo de tumor dá sobrevida de 20 meses, o tratamento associado a outras drogas mais modernas promove ganho de 56 meses, cerca de dois anos mais. “Não defendo que a Conitec incorpore uma droga de alto custo que dê sobrevida de um, dois meses. Mas nesses casos estamos falando de anos”, disse o oncologista.

O tumor de mama é o tipo mais prevalente entre as mulheres, depois do câncer de pele não melanoma. Somente neste ano, 57 mil mulheres deverão receber o diagnóstico da doença no País. Quase metade das brasileiras descobrem o tumor já em fase avançada.

Oncologista no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), da rede pública estadual, e no Hospital Sírio-Libanês, Max Mano disse que as diferenças entre os setores público e privado são gritantes, não só no tratamento, mas também no diagnóstico. “Quando saio do serviço público e vou para o meu consultório particular, parece que mudei de País”, relatou. Hoje, o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) obriga os planos de saúde a cobrirem mais drogas oncológicas do que as incluídas na lista do SUS.

O especialista afirma que a dificuldade de acesso se dá não só na questão dos medicamentos inovadores, mas também em exames mais básicos de detec-



Equilíbrio. Barrios é contra a incorporação de uma droga de alto custo para uma sobrevida de um, dois meses

PRESTE ATENÇÃO

Inclusão no SUS e nos planos

1. Na rede pública, a decisão de que medicamentos incluir é da Conitec, criada em 2011 pelo Ministério da Saúde. Governos, sociedades médicas, pacientes e indústrias podem propor a inclusão de novos insumos. Cada processo é julgado por técnicos do órgão, submetido ao parecer do plenário da Conitec, formado por instâncias governamentais e por órgãos como CFM e CNS e vão a consulta pública.

ção de câncer, como a mamografia, e em tratamentos tradicionais contra a doença, como a radioterapia. De acordo com dados apresentados por Mano,

rio da Conitec, formado por instâncias governamentais e por órgãos como CFM e CNS e vão a consulta pública.

2. O período de avaliação na rede pública é de 180 dias e, se aprovada uma nova tecnologia, o governo tem 180 dias para disponibilizá-la.

3. Já para definir as coberturas mínimas dos planos, existe o rol de pro-

cedimentos da ANS, que é atualizado a cada dois anos. Os pedidos de inclusão também podem vir dos mais diferentes setores, mas nem sempre vão para consulta pública.

cedimentos da ANS, que é atualizado a cada dois anos. Os pedidos de inclusão também podem vir dos mais diferentes setores, mas nem sempre vão para consulta pública.

cedimentos da ANS, que é atualizado a cada dois anos. Os pedidos de inclusão também podem vir dos mais diferentes setores, mas nem sempre vão para consulta pública.

4. Neste ano, a ANS recebeu mais de 100 solicitações de inclusão no próximo rol, que entra em vigor em janeiro de 2016, mas apenas 11 foram colocados em consulta pública, aberta até 19 de julho.

saúde habilitadas em oncologia, quase metade delas (135) na Região Sudeste. Na Região Norte, por exemplo, só têm dez desses centros.

Polêmica. Os especialistas em oncologia presentes no fórum demonstraram preocupação com a posição da ANS em considerar as avaliações da Conitec como um dos principais critérios de incorporação de um medicamento na lista de cobertura obrigatória dos planos. Conforme revelado pelo **Estado** na semana passada, pela primeira vez, a agência decidiu retirar um medicamento do seu rol de procedimentos após a Conitec decidir pela não incorporação do produto na lista do SUS.

“Deu um pânico a ANS usar como base a Conitec. O que todos esperavam é que o sistema público fosse melhorado para ficar mais próximo do privado, mas parece que estão fazendo o contrário, reduzindo a cobertura para ficar tudo pior”, disse Max Mano.