

‘Temos de avaliar impacto orçamentário’

Secretário responde críticas a critérios usados pela Conitec para decidir quais medicamentos são incorporados ao SUS

Responsável pela área que define que tipos de medicamentos e tecnologias o Sistema Único de Saúde (SUS) deve cobrir, o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, admite que, embora o trabalho nessa área seja baseado em evidências científicas, o impacto econômico da incorporação de novas tecnologias também é levado em conta. Em entrevista ao *Estado*, o gestor defende mais recursos para a saúde e incentivo à produção nacional de insumos.

● **Quais são os critérios usados pela Conitec na hora de decidir incorporar ou não um medicamento?**

Primeiro, o produto tem de estar registrado na Anvisa. Tem gente que pede para incorporar medicamento que está em fase experimental em outros países. Na Conitec, a gente discute se deve usar, porque muitas vezes existem três, quatro tipos de medicamentos para a mesma doença, só que o preço de um deles é o triplo do outro. O laboratório pode falar que o dele é melhor, mas a Conitec analisa evidência científica, checa se a informação da indústria é verdadeira ou não. Avalia os estudos apresentados sobre segurança e eficácia, custo-efetividade, que também é um parâmetro internacionalmente usado em que se verifica a vantagem daquele novo medicamento em relação ao que já é usado, quando é o caso. Avalia o impacto orçamentário também porque, assim como em qualquer outro governo, o ministério tem um orçamento definido. Por exemplo, novos medicamentos de hepatite C. O Brasil vai ser um dos primeiros países em desenvolvimento a incorporar esses remédios. Desconheço que haja um medicamento importante na relação da Organização Mundial da Saúde que não foi in-

corporado, a não ser quando você tem ao lado dele outro que já tem uso no Brasil e que é mais barato. Esses medicamentos de hepatite C vão custar entre R\$ 480 milhões a R\$ 500 milhões neste ano. O impacto orçamentário importante não foi um impedimento para incorporar, porque é um medicamento que tem uma vantagem tremenda em relação aos anteriores, que aumenta o percentual de cura para mais de 90%, são medicamentos orais, mais confortáveis para o paciente e o tratamento que durava quase um ano passa a ser de 12 semanas.

● **Uma das críticas feitas por médicos e pacientes é que as decisões da Conitec muitas vezes se apresentam como pareceres científicos, mas, na verdade, têm motivação econômica.**

Infelizmente no Brasil são poucos os médicos que têm conhecimento para fazer uma análise crítica de evidências. Às vezes, chegam pedidos à Conitec de algumas sociedades de especialistas que são absolutamente desprovidos de conteúdo técnico. Então, quando a gente não incorpora por impacto orçamentário, isso é dito expressamente. A Conitec faz uma recomendação e as pessoas podem entrar com recurso. Não teve nenhum recurso que demonstrou que a análise da Conitec estava equivocada.

● **Mas existem remédios oncológicos com eficácia e segurança comprovadas, sendo usados em outros países, que não foram incorporados com o argumento de não haver evidências científicas.** Mesmo nesse caso, duvido muito que isso ocorra, porque se isso tivesse ocorrido, era muito fácil a associação ter preparado um recurso para derrubar a decisão. O que acontece muitas vezes é que muitos desses médicos que criticam olham as informações dadas pela indústria como se fossem evidência científica. Medicamento a gente sabe que pode ser lançado com estudos iniciais e que, com o passar do tempo, vai se comprovando se aquilo tem efetividade ou não. Quando a indústria faz uma apresenta-



Fato. Barbosa diz que 'nenhum recurso mostrou que análise da Conitec estava equivocada'

QUEM É

* Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco, é mestre em Ciências Médicas e doutor em Saúde Coletiva pela Unicamp. Por duas vezes foi secretário de Vigilância em Saúde (2003-2006/2011-2015) do Ministério da Saúde, e em 2006 ocupou a Secretaria Executiva.

ção para o médico, ela só mostra os dados bons, mas quando tem metodologias para fazer a busca e validação de evidência, não conheço nenhum caso em que todas as evidências apontavam que era seguro, eficaz e melhor do que o já usado, aumentava a sobrevida e não foi incorporado. Desconheço absolutamente.

● **E em relação a medicamentos específicos de oncologia que estão previstos na cobertura dos planos de saúde e não estão no SUS? Alguns pacientes com câncer podem ter menos chances de sobreviver se estiverem sendo tratados na rede pública?** Eu discordo do pressuposto.

Primeiro que a ANS não tem uma comissão de avaliação de incorporação de tecnologias. A ANS tem o rol e eles usam a avaliação feita na Conitec. Segundo, o que eles usam também é a judicialização. A ANS não tem o mecanismo que a gente tem, não dá para comparar. A lista deles não é feita com o padrão criterioso que a gente faz. Eu acho o contrário, acho que os pacientes nossos do SUS têm segurança que estão usando um medicamento não porque o médico gostou daquele laboratório ou daquele medicamento, mas porque ele é realmente efetivo.

● **O excesso de ações judiciais pedindo determinado medicamento pode ter peso na decisão de incorporar?**

Nós não decidimos incorporar pela judicialização, ao contrário, tentamos mostrar ao juiz porque aquele medicamento não está incorporado. Temos desenvolvido o que chamamos de síntese de evidências. Em um ano, atendemos, por ofício, cerca de 700 demandas do setor judiciário e 300 por e-mail. Foram mil consultas a essa base de dados, porque muitas vezes as pessoas entram

com a ação para pedir uma marca específica quando já tem um produto com efeito semelhante incluído no SUS. Então, sabemos que parte da judicialização é mesmo o cidadão querendo ter direito ao acesso.

● **O sr. defende o trabalho da Conitec, mas o que falta melhorar?**

Acredito que o trabalho que precisa ser aperfeiçoado não é na Conitec, é no País. Primeiro, os profissionais de saúde deveriam receber melhor formação nos seus cursos sobre como avaliar evidências científicas, porque são muitas vezes vítimas de pressão da indústria, de informações que não são baseadas em evidências. Segundo, que tivéssemos nas nossas sociedades de especialistas (algumas já têm) áreas de avaliação de incorporação de tecnologia para que as recomendações fossem feitas com base em estudos, tivessem uma metodologia.

● **Mas aí o sr. está criticando somente instâncias externas, não tem nada para melhorar internamente?**

Claro que sempre pode melhorar, mas grande parte do nosso trabalho hoje é por conta dis-

so. E ampliar a rede na qual a gente se apoia para a gente ter mais núcleos e instituições acadêmicas de prestígio no Brasil para núcleos de avaliação de tecnologia em saúde porque se tivesse mais, não sobrecarregaria tanto a Conitec. E temos um processo de capacitação continuada desses servidores da Conitec, que fazem workshop de análise de determinados de produtos, de custo-efetividade.

● **Como lidar com os gastos crescentes do ministério com medicamentos?**

A Constituição brasileira garante o acesso universal e integral ao mesmo tempo. Essa combinação que muitas vezes causa esse debate da judicialização. Essa é uma conquista importante. Agora quando a gente coloca esse conceito da integralidade, ou seja, todas as pessoas têm acesso, da vacina até o transplante cardíaco, claro que um dos debates que tem que ser feito na sociedade é qual é o nível de financiamento que a gente precisa, porque para garantir esse papel constitucional do sistema, vamos ter que pensar sempre em processo crescente do orçamento da saúde.

● **Qual seria essa solução para o financiamento?**

Em vez de limitar o acesso, eu prefiro aumentar o orçamento, mas isso é um debate para o Congresso e a sociedade fazer. Agora com o envelhecimento da população, com as novas tecnologias e com os dados que mostram um importante aumento dos gastos com medicamentos, seguramente quando a gente olha para adiante o orçamento do Ministério da Saúde vai ter que continuar crescendo para dar conta dessas demandas.

● **Existe alguma forma de estreitar a parceria entre indústria e governo?**

Temos uma interação muito forte para desenvolver a produção nacional de medicamentos. Então pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, temos vários PDPs, os chamados processos de desenvolvimento produtivo, que são parcerias entre laboratórios privados nacionais e internacionais com produtores públicos brasileiros. Estamos avaliando 98 parcerias dessas firmadas. E nós temos todo ano a gente divulga uma lista todo ano de produtos em que a gente recebe proposta de PDP, agora a gente está na fase de análise. Parte dos medicamentos que a gente coloca nessa lista são exatamente medicamentos de alto custo para câncer, artrite reumatoide e outras doenças autoimunes. / F.C.