



Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT

Conveniada ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR



Carta a população,

A radioterapia é o tratamento que se utiliza de radiação ionizante para destruir ou controlar o crescimento de células neoplásicas. Esse tratamento é uma das três armas mais utilizadas e eficientes contra o câncer.

2. A Organização Mundial da Saúde – OMS, estima que 60 % dos pacientes com câncer vão precisar de radioterapia no transcorrer de sua doença; nos Estados Unidos essa estimativa é de 70%.

3. Essa arma terapêutica foi descoberta em 1895 pelo Dr. William Roentgen, na Alemanha, e, desde então vem sendo utilizada com sucesso no tratamento de neoplasias.

4. Após várias atualizações tecnológicas ocorridas a partir de seu descobrimento, a maneira de produção e aplicação da radiação nas áreas doentes mudou muito e, atualmente, aparelhos muito sofisticados são utilizados para esse fim.

5. Os equipamentos atualmente disponíveis no mundo para essa finalidade resumem-se em radioterapia superficial, telecobaltoterapia, aceleradores lineares de elétrons, aceleradores de prótons, e ainda os aparelhos de braquiterapia, que fazem tratamentos utilizando as fontes de radiação próximas ou em íntimo contato com o local a ser tratado.

6. Tais equipamentos de radioterapia, todos fabricados fora do Brasil, têm diferentes graus de complexidade, e apesar de não terem similar nacional, todos, são altamente taxados pelo governo Brasileiro, que não possui legislação específica para esse tipo de equipamento.

7. Segundo dados do Ministério da Saúde publicados recentemente no Plano de Aceleração do Crescimento – PAC, a instalação de um **serviço básico de radioterapia** que contemple um acelerador linear, um sistema de planejamento tridimensional, um equipamento de braquiterapia de alta taxa de dose, e um aparelho de tomografia computadorizada, custa aos cofres do governo brasileiro R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais). No caso da instalação ser de responsabilidade de um grupo privado o custo do investimento é acrescido de aproximadamente 45%, devido a taxas e impostos, aumentando o custo diário de sua utilização e conseqüentemente o tempo de amortização do débito, que ocorre normalmente em sete anos.



Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT

Conveniada ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR



8. Devido ao alto custo de sua instalação e ao tempo de demora na amortização da dívida decorrente de remuneração inadequada dos procedimentos, são insuficientes os serviços existentes no Brasil, e existe um déficit importante de centros de tratamento com essa característica, causando uma situação desastrosa nas pessoas que sofrem com o câncer.

9. Atualmente, existem cerca de 180 serviços de radioterapia no Brasil, para atender uma população de 290.000 pacientes esse ano, que precisam de radioterapia como parte do seu tratamento.

10. De acordo com dados do governo, PORTARIA 741 MS de 2006, um serviço de radioterapia pode atender 600 pacientes novos por ano ficando, portanto sem tratamento esse ano, no Brasil, cerca de 100.000 pacientes.

11. Ainda em 2008, no jornal Folha de São Paulo, em 25/03/2008, foi publicada reportagem sobre o número de pacientes sem radioterapia por ano e o Ministro da Saúde, Dr. José Gomes Temporão admitiu que 54.000 pacientes, por ano, não receberiam radioterapia, ficando, portanto, sem assistência para sua doença de base e onerando ainda mais o SUS com os problemas decorrentes das complicações por não serem tratados, morrendo do câncer. Esses pacientes tornam-se crônicos são retirados do mercado de trabalho e do convívio social. A Constituição Brasileira em seu capítulo **(Capítulo II do Título II da CF/88)** fala claramente que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

12. Nós profissionais médicos que nos especializamos em oncologia e lidamos com radioterapia procuramos estar em sintonia com o que há de atual na assistência ao câncer e dentro das nossas possibilidades e ao que nos permite o estado procuramos oferecer a população um tratamento adequado buscando sempre o máximo de controle da doença com o mínimo de efeitos colaterais. Dessa forma tentamos fazer os investimentos que um serviço dessa complexidade exige, **mas precisamos de uma remuneração justa para que possamos continuar oferecendo aos pacientes o melhor tratamento.**

13. A ANVISA, através de sua **RDC Nº 20, DE 02 DE FEVEREIRO DE 2006**, denunciou 40 serviços de radioterapia existentes no Brasil que não tinham condições adequadas de funcionamento, devido à idade dos equipamentos, a atividade das fontes de radiação ou ainda por não haver mais peças de reposição para essas máquinas.

14. Em 1998, o governo publicou a Portaria MS nº3535, que determinava o atendimento de pacientes com câncer apenas em centros que oferecessem um atendimento integral, ou seja, assistência médica, desde o diagnóstico até o final de seu tratamento, incluindo, o tratamento paliativo para aqueles que não ficassem curados, criando-se, então,



Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT

Conveniada ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR



os CACONs, (Centros de Alta Complexidade em Oncologia), e proibia o atendimento de grupos de pacientes com câncer em serviços isolados de radioterapia.

15. Dessa forma, pacientes que tinham câncer de colo de útero, segunda doença neoplásica mais incidente na mulher brasileira, só poderiam fazer seus tratamentos completos em uns poucos centros do país, o que fez com que muitas mulheres ficassem sem tratamento e fossem condenadas já que não havia CACONs suficientes para atender a demanda de pacientes..

16. Como consequência, surgiram as filas, e a espera para o tratamento passou a ser de até 6 meses, situação do Rio de Janeiro, na época. Ora quando uma paciente com um tumor de colo de útero inicia seu tratamento, esse deve ocorrer num prazo ideal de 57 dias para se obter uma taxa de cura aproximadamente de 50% em 5 anos, quando esse prazo é da ordem de 180 dias todas essas mulheres perdem a chance de cura.

17. Em alguns estados do Brasil como Amapá, Roraima não há sequer um serviço de radioterapia e os pacientes desses estados que precisam de radioterapia vão para outros estados ou morrem sem tratamento, em Sergipe, há apenas um aparelho funcionando para atender toda a população do estado, são mais de 400 pacientes na fila, esses são exemplos que se sucedem em todo o Brasil.

18. Em seguida outras portarias surgiram, umas após outra, sempre propondo coisas impossíveis, por exemplo, a portaria 146, de fevereiro de 2008 determinava o descredenciamento de 18 serviços de radioterapia isolados que atendem cerca de 20 mil novos pacientes por ano. Se com todos os serviços funcionando ficam cerca de 100.000 pacientes sem atendimento imagine descredenciando os 18 isolados.

19. A solução proposta pelo governo era que os serviços se integrassem a um complexo hospitalar, pois o SUS, a partir de então só remuneraria a um único CNPJ de um complexo hospitalar, e os serviços isolados abririam mão de receber pelo serviço prestado, cabendo ao Hospital, filantrópico, universitário, ou público, receber essa remuneração e repassá-la ao serviço.

20. Os hospitais públicos nem sempre são administrados por técnicos e as prioridades são diversas. Muito provavelmente o que veríamos seriam os serviços de radioterapia sem receber pelo seu trabalho e fechando suas portas por falta de recursos financeiros para honrar compromissos com fornecedores de peças e funcionários.

21. Isso é de fácil constatação olhando para os hospitais que receberam aparelhos gratuitamente do governo e que, ou não instalaram seus equipamentos ou não pagam pela sua manutenção, e quando quebram ficam meses parados sem atender os pacientes. Como



Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT

Conveniada ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR



exemplo, podemos citar o serviço de radioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que recentemente permaneceu por doze meses parado por não ter honrado o contrato de manutenção com a empresa fornecedora do equipamento e serviços, além de não comprar uma peça, fundamental para seu funcionamento, outros serviços que receberam equipamentos há mais de dois anos e sequer instalaram seus equipamentos como o Hospital Osvaldo Cruz em Recife ou Ofir Loiola em Belém, são exemplos dessa ineficiente política de doação de equipamentos para serviços públicos.

22. Ora, desde 1998, quando a Portaria MS nº3535 apresentou a proposta de criação dos CACONs e contingenciou verba de R\$ 40.000,00 para construir 11 centros em 5 anos e que só conseguiu construir no máximo dois por ano se percebe que não há recurso financeiro, nem vontade política para a adequação da infra estrutura ao atendimento.

23. Esse programa consumiu o dinheiro em quatro anos e construiu apenas 7 centros, sendo atualmente considerado um equívoco. O governo através do INCA, vem buscando solução para essas pessoas que estão morrendo sem atendimento, mas as soluções propostas pelo INCA sempre esbarram na burocracia publica do governo executivo.

24. Por outro lado às empresas de saúde privada, que não têm responsabilidade com a maior parte desses doentes, também não dão importância ao atendimento dos seus segurados e insistem em remunerar precariamente as instituições prestadoras desse serviço médico, não importando a qualidade do serviço prestado.

25. No transcorrer do tempo e de acordo com a evolução das tecnologias voltadas para essa área várias tabelas oficiais de procedimentos médicos foram elaboradas e vários procedimentos foram sendo incorporados às novas tabelas que também tem seus custos de remuneração adequados a essas novas tecnologias e custos financeiros.

26. Infelizmente, alguns dos planos de saúde privados não compartilham com a idéia de adequação da tecnologia visando melhora de resultados terapêuticos e insistem em remunerar apenas os procedimentos antigos, com uma tabela publicada em 1992 e 1996, impondo, muitas vezes, condições de credenciamento às empresas prestadoras de serviços com a condição de preços aquém da necessidade de atualização e conseqüentemente de tratamentos mais efetivos, traindo a confiança de seus conveniados que se propuseram a pagar uma prestação solicitada pelo seu plano para ter o melhor tratamento para sua saúde.

27. Atualmente, os novos procedimentos de radioterapia permitem maior controle da doença e menores efeitos colaterais, havendo evidências de que, atualmente, cura-se mais câncer e os pacientes toleram melhor os tratamentos.



Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT

Conveniada ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR



28. Em 07 de agosto de 2003, a Fundação Instituto de Pesquisa, da Universidade de São Paulo – FIPE/SP, juntamente com as sociedades médicas, os representantes civis, a Associação Médica Brasileira – AMB e o Conselho Federal de Medicina, publicaram a resolução CFM número 1673 /03 adotando, e recomendando um livro denominado de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), onde consta a maioria de procedimentos médicos atuais com seus custos e remuneração adequados.

29. Em contrapartida as empresas privadas de saúde e o Sistema Único de Saúde não consideraram essa publicação e continuam remunerando apenas procedimentos mais antigos apesar dos novos constarem inclusive do rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

30. É importante notar que quando um paciente é submetido à radioterapia em um serviço atualizado tecnicamente, ele retorna ao convívio social e econômico, diferente daquele tratado com técnicas e aparelhos antigos, que podem ao término de seus tratamentos apresentarem seqüelas e tornarem-se crônicos, apresentando complicações indesejáveis e procurando o serviço médico do SUS, onerando-o enquanto vivem.

31. Uma solução que viabilizasse a atualização técnica dos serviços existentes e permitisse o investimento privado nessa área reduziria o número de doentes crônicos na rede SUS.

Sugestões:

1. **Adequação da tabela de remuneração do governo aos serviços de radioterapia para um valor que contemple o investimento realizado. Existe desde 2003 uma tabela feita pela FIPE, com a ajuda do Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira.**
2. **Isenção de impostos e taxas sobre os aparelhos de radioterapia, mesmo que por um período de 10 ou 15 anos, já que não existem fabricas desses aparelhos no mercado nacional. Tempo suficiente para adequação do parque nacional.**
3. **Liberação do teto financeiro dos serviços, permitindo que os existentes possam trabalhar emergencialmente em três turnos atendendo um número maior de pacientes.**
4. **Estímulo para os serviços isolados se atualizarem e se integrarem a complexos hospitalares e não desativá-los.**
5. **Criar facilidades para implantação de serviços em locais carentes.**



Sociedade Brasileira de Radioterapia – SBRT
Conveniada ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem - CBR



Resultados:

- 1. Melhora da qualidade dos atendimentos, manutenção adequada dos equipamentos existentes e atualização do serviço.**
- 2. Atualização do parque e possível crescimento da estrutura existente criando mais centros e conseqüentemente vagas para os pacientes que hoje não tem onde se tratar. Estados como Roraima e Amapá não tem serviço de radioterapia, poderiam contar com a ajuda dos políticos locais para modificar esse quadro.**
- 3. Muitos serviços podem emergencialmente atender em mais de dois turnos, reduzindo o número de desassistidos, basta que o governo libere o teto de atendimento, hoje limitado.**
- 4. Aumento do número de aparelhos e melhores serviços nas cidades carentes.**
- 5. Um número maior de serviços reduzirá a tragédia que são esses 100.000 pacientes que morrerão sem tratamento e são retirados do convívio social e de trabalho anualmente.**

Dr. Carlos Manoel Mendonça de Araújo
Presidente: Sociedade Brasileira de Radioterapia