

CÂNCER TEM REMÉDIO. E OS PLANOS DE SAÚDE JÁ COBREM!

PLANOS DE SAÚDE JÁ COBREM MEDICAMENTOS PARA CÂNCER POR VIA ORAL

- Os pacientes com câncer já têm amplo acesso a tratamentos pelos planos de saúde.
- Hoje os planos de saúde cobrem todos os medicamentos oncológicos infusionais disponíveis no mercado e também **58 medicamentos oncológicos de uso oral**, dos quais 19 foram incorporados na mais recente rodada de atualização do rol finalizada em abril.
- Também estão cobertas pelos planos cirurgias e sessões de radioterapia, que representam entre 70% e 80% dos tratamentos prescritos.

MEDICAMENTOS SEM COBERTURA NÃO COMPROVARAM SEGURANÇA E EFICÁCIA

- Os 23 novos medicamentos oncológicos que supostamente seriam elegíveis a partir da vigência do projeto de lei nº 6.330/2019 não comprovaram segurança para o paciente, nem melhores resultados nos tratamentos.
- Deles, **12 já foram rejeitados pela ANS** em sua mais recente análise e 9 foram alvo de sérias restrições por parte de órgãos de avaliação do resto do mundo, como os do Reino Unido (Nice) e do Canadá (CADTH). Logo, apenas 2 seriam realmente passíveis de incorporação automática, ainda sujeitos a avaliação.

RAPIDEZ DE INCORPORAÇÃO JÁ ESTÁ GARANTIDA

- O principal objetivo do projeto de lei, a maior rapidez na incorporação de novos medicamentos, também já está resolvido por outros meios.
- **A ANS já garantiu celeridade na incorporação de novos medicamentos por meio da Resolução Normativa nº 470, publicada no início de julho**, que torna contínuo o processo de atualização do rol de cobertura obrigatória.
- A cada seis meses, em janeiro e julho de cada ano, entrará em vigor nova lista atualizada de coberturas assistenciais obrigatórias, sem que seja mais preciso aguardar ciclos bianuais, como era até agora.

VETO EVITA INIQUIDADE DE ACESSO A TRATAMENTOS NO PAÍS

- O veto presidencial evita uma **iniquidade de acesso a medicamentos** que o projeto de lei cria entre os pacientes com câncer – que teriam acesso a qualquer tratamento e, portanto, recursos privilegiados – e os demais doentes, que continuariam sujeitos às regras gerais de assistência.

- Além disso, o projeto de lei contempla apenas quem tem plano de saúde, ou seja, cerca de apenas ¼ da população brasileira. Os demais, que são atendidos pelo SUS, não são beneficiados pela proposta. Se a iniciativa é boa, então por que contempla apenas para a saúde suplementar?

PL BENEFICIA POCOS, MAS AUMENTA MENSALIDADES DE 48 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS

- O projeto de lei cria benefício apenas aparente e, sobretudo, questionável para uma minoria de pacientes, cujo número é impossível estimar.
- Mas **impactaria de forma expressiva todos os 48 milhões de usuários** de planos de saúde, já que os custos dos novos medicamentos resultariam em mensalidades mais caras, assim como em assimetria de acesso à assistência.

NÚMERO DE PACIENTES QUE SERIAM ‘BENEFICIADOS’ POR PROJETO É FALACIOSO

- Não há evidências comprovadas sobre o número de pessoas que supostamente poderiam ser contempladas com novos medicamentos oncológicos orais não cobertos.
- Também **não encontra correspondência na realidade a afirmação de que 70% dos medicamentos para câncer são orais.**

INTERCAMBIALIDADE ENTRE ONCOLÓGICOS ORAIS E INFUSIONAIS NÃO É AUTOMÁTICA

- **Nem todo medicamento oncológico infusional pode ser substituído por uma opção administrada por via oral.** Cada caso é um caso, e apenas a avaliação criteriosa de um oncologista é capaz de indicar as situações nas quais se aplica a opção por via oral.

VETO GARANTE SEGURANÇA DO PACIENTE

- O veto presidencial ao projeto de lei preserva a segurança dos pacientes de câncer e o amplo acesso aos tratamentos com segurança e eficácia comprovadas.
- Sem o veto, o sistema de avaliação que garante a segurança dos medicamentos oncológicos, realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), seria comprometido, com riscos à saúde dos pacientes.
- O procedimento na ANS, que o projeto de lei pretende extinguir no caso dos medicamentos oncológicos orais, é técnico, criterioso, abrangente e democrático, com processos públicos com ampla participação e discussão popular.

TODO MEDICAMENTO PRECISA COMPROVAR QUE TRAZ BENEFÍCIOS REAIS PARA PACIENTES

- A única forma de comprovar isso é pelo processo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), em que se atesta com evidências e dados reais que o medicamento traz benefícios diferenciados ao paciente, não apenas custos para o sistema de saúde.
- O veto mantém a necessidade de submissão dos medicamentos oncológicos orais à ATS, prática mais avançada de análise de segurança, eficácia e custo-efetividade adotada nos melhores sistemas de saúde do mundo.

INCORPORAÇÃO AUTOMÁTICA DE ONCOLÓGICOS INFUSIONAIS É UM ERRO

- Os medicamentos oncológicos infusionais têm incorporação automática à cobertura obrigatória dos planos de saúde. Isso tem sido usado como precedente pelos que defendem o PL 6.330/2019.
- No entanto, um erro não deve justificar outro. **Incorporação de medicamentos, de tecnologias, de procedimentos ou de eventos não são automáticas em nenhum sistema de saúde avançado do mundo.** Nem deveriam ser no Brasil; em nenhum caso.

PLANOS DE SAÚDE SÃO FAVORÁVEIS À OFERTA DE TRATAMENTOS

- Os planos de saúde são favoráveis a alternativas que melhorem as condições de vida e curem os pacientes. Mas sua incorporação às coberturas só deve ocorrer após análise que comprove que o medicamento efetivamente produz melhores resultados e não apenas signifique custo extra para todo o sistema suplementar – logo, para todos os usuários de planos de saúde.

Por todas estas razões, o veto presidencial ao projeto de lei nº 6.330/2019 é correto, adequado e deve ser mantido, com consequências positivas em termos de segurança, eficácia e acesso a todos os 48 milhões de brasileiros atendidos por planos de saúde no país e sem qualquer prejuízo aos pacientes de câncer assistidos pelo sistema suplementar.