

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**  
**CONSELHO CONSULTIVO DO INCA**  
**Reunião Ordinária**  
**20/08/08**

---

**A T A**

---

Participantes:

**Conselheiros:**

**Sociedades Técnico-científicas:**

CBH – Carlos Chiattonne  
FOSP – Edmur Flávio Pastorelo  
SBC – Hiram Silveira Lucas  
SBCO – Odilon de Souza Filho  
SBEO – Ângela Coe Camargo  
SBOC – José Getúlio Segalla  
SBRT – Neiro Waechter Motta  
SOBOPE – Renato Melaragno

Ausências justificadas:

ABRASCO – Sérgio Koifman

**Prestadores de Serviços ao SUS:**

ABIFCC – Ricardo José Curioso da Silva  
CMB – Luiz Antônio Negrão Dias

Ausência justificada:

ABRAHUE – Alexandre Pinto Cardoso

**Gestores do SUS:**

CONASS – Edmur Flávio Pastorelo

Ausência justificada:

CONASEMS – Luiz Roberto Tenório

MS:

CGMAC/DAE/SAS/MS: Maria Inez Pordeus Gadelha  
DAD / SE / MS Fernando Cóssio Martins Júnior

Ausência justificada:

DARCS / SAS / MS Cleusa Rodrigues Bernardo  
DASS / SVS / MS: Lenildo de Moura  
SCTIE: Reinaldo Guimarães

INCA:

**Luiz Antônio Santini Rodrigues da Silva**

**CNS - Fórum Nacional de Entidades de Defesa dos Portadores de Patologia e Deficiências:**

Ausência justificada:

ACELBRA / UNIFESP:  
MORHAN -

**Nildes de Oliveira Andrade**  
**Eni Carajá Filho**

**Convidada:**

**Lore Lamb** – Farmacêutica - Núcleo de Assistência Farmacêutica / CONASS  
(responsável)

**INCA:**

Coordenações:

Presentes:

**Eliana Cláudia de Otero Ribeiro** - CEDC

**Cláudio Noronha** - CONPREV

Ana Ramalho – Chefe da Divisão de Atenção Oncológica

**Marco Porto** – COAE

**Luiz Augusto Maltoni Júnior** – COAS

Maria Adelaide Werneck – Área de Regulação e Normas Técnicas

Ausência justificada:

**Marisa Breitenbach** – CPq

Diretores de Unidades Assistenciais / INCA

Presentes:

**César Lasmar** – HCIII –

**Claudia Naylor** – HC IV – rept.: Teresa Reis

**Luiz Fernando da Silva Bouzas**

**Paulo de Biasi Cordeiro** – HC I

**Reinaldo Rondineli** – HC II

**Roland Schramm** – Coordenador do ConBio

**Reinhard Braun** – Chefe da Divisão de Planejamento

**1. Aprovação da ata da reunião de 18/06/08.....Santini**

**Aprovada com as seguintes ressalvas:**

1) **À fls. 15, parágrafo 9, leia-se: Dr. Neiro Motta** comenta que há cerca de 01 ano vem se reunindo com o Ministério da Saúde, comentando que o SUS não fornece determinados tratamentos, que são plenamente justificáveis, citando como exemplo procedimentos de radioterapia que já há 20 anos são feitos em outros lugares e que a tabela do SUS não contempla. Pergunta se o que está escrito no Manual do Hospital Sírio Libanês como rotina padrão é só para eles ou também o é para outros Serviços. Menciona que o que está escrito naquele Manual deve estar também escrito em outro lugar. Ressaltou que o CONSINCA já existe há alguns anos e, por diversas vezes, houve a tentativa de se fazer as rotinas baseadas em evidência, sem êxito.

2) **À fls. 04, parágrafo 6, leia-se: Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** comenta que alguns mastologistas e urologistas fazem cirurgias sem a devida qualificação. Existe um documento elaborado pelo INCA, que define quais as qualificações do cirurgião oncológico, o mesmo acontecendo com muitos dentistas que fazem cirurgia buco-maxilo

facial, sem a devida qualificação. Resumindo, há muito profissionais de outras áreas que estão atuando na cirurgia oncológica.

## 2. **INFORMES:**

### 2.1 **Expansão da Assistência Oncológica no Brasil - Projeto (cópia anexa)..Santini** [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=126](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=126)

O projeto foi apresentado na reunião do CONSINCA de 18/06/08 e, devidamente aprovado, foi publicado na página do INCA, no link acima.

### 2.2 **Diretrizes da Radioterapia para a Política Nacional da Atenção Oncológica**

**Dr. Maltoni** menciona a realização da primeira reunião, com a presença de todos os membros do Grupo, à exceção da ANVISA, ocasião em que foi feito um “brainstorm”.

### 2.3 **Titulação em Cirurgia Oncológica**

**Dr. Maltoni** menciona que a criação do Grupo de Trabalho foi em função de questionamentos sobre a Portaria SAS 741/2005 e a necessidade de melhor explicitação. Já foi realizada uma reunião no INCA, em que a opinião unânime foi a de que a portaria está bem formulada e foi agendada uma reunião nos próximos dias 16 e 17/09/08, em Brasília, entre o MEC, o MS e a AMB, e todas as sociedades de especialidade.

**Dr. Santini** acrescenta que o grupo de trabalho trará uma contribuição na implementação da Portaria.

**Dra. Inez** menciona que, quando o hospital não é especializado, o problema é a estruturação de um serviço de cirurgia oncológica, que duplica o serviço de cirurgia já existente, e não os cirurgiões especialistas. Alerta que, no momento em que a tabela unificada compatibilizou os procedimentos com os CBO'S, houve a reação das sociedades de especialidades.

**Dr. Luiz Antonio Negrão** menciona que recursos são aplicados sem que haja a redução da mortalidade, com tratamentos inadequados. Não é a portaria que está sendo questionada, mas, sim, hospitais de câncer em que cirurgiões gerais estão operando.

### 2.4 **Portaria 467–hormonioterapia para o tratamento do câncer de próstata**

**Dr. Segalla** foi nomeado como coordenador do Grupo.

## 3. **Indústria Farmacêutica financia ONG'S:**

A partir do artigo publicado na Folha de São Paulo, intitulado “Laboratórios dão verba a 9 ONGs de pacientes no país”, o Conselho de Bioética do INCA foi solicitado a analisar e a se pronunciar em questões relativas a conflitos de interesses, emitindo o Parecer nº01/2008 – Conselho de Bioética do INCA, que foi distribuído aos senhores conselheiros.

**Dr. Santini** pergunta como vai se lidar com o conflito de interesses.

**Dr. Marco Porto** faz uma apresentação sobre “Quebra de Patentes e Conflito de Interesses: pacientes, ONGs e indústria farmacêutica, enfatizando os seguintes pontos: 1) qual é a questão; 2) se é um problema; 3) se é um problema para o CONSINCA.

**Dr. Neiro** menciona que tudo o que foi apresentado é o correto e, se ele entendeu bem, devem decidir o que fazer, o que é ratificado pelo Dr. Santini.

**Dr. Ricardo Curioso** considera a apresentação do Dr. Marco Porto muito boa, pois, de um tema bastante complicado, ele conseguiu fazer um documento com começo, meio e fim e diz que gostaria de publicar na Revista de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

**Dr. Hiram Silveira Lucas** concorda com o que foi apresentado, julgando difícil separar a pessoa do local de trabalho.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** cumprimenta o Dr. Roland Schramm pelo documento, que considera uma obra preciosa. Diz que no Hospital Erasto Gaertner o parecer foi encaminhado para o pessoal da Ética, que gostaria de saber como funciona o ConBio, perguntando quem são os representantes dos usuários, no CONSINCA, e qual é a opinião deles.

**Dr. Schramm** diz que o mérito do trabalho não é do coordenador, mas de toda a equipe.

**Dra. Inez** enfatiza que a afirmação de que a indústria farmacêutica financia a pesquisa não é correta, pois o maior financiamento da pesquisa está nas universidades, sendo o gasto da indústria mais com marketing e com profissionais dos hospitais. Diz que a judicialização começou com as ONG's.

**Dr. Chiattonne** procura entender o “por quê” de estarem parabenizando o óbvio. Precisa ficar claro o que se pode e o que não se pode fazer. O que, por exemplo, a ABRALE pode?

**Dr. Bouzas** parabeniza pelo trabalho e mostra-se aliviado, porque já tem uns quatro ou cinco anos que ele vem alertando sobre o que vem acontecendo e, principalmente, com relação à entidade que foi mencionada. Diz que ONG's que ajudam pacientes não cobram mensalidades e nem colocam advogados para que os pacientes obtenham medicamentos que não estão ainda com sua eficácia comprovada. O foco dessas ONG's é a judicialização, quando há outras formas de ajudar os pacientes, como reuniões de esclarecimento, melhoria dos hospitais. É necessário definir como as ONG's vão funcionar e como é que se ajuda o paciente. Quando o financiamento é claro, tudo bem, mas o problema é a contrapartida.

**Dr. Segalla** menciona que existem ong's e ong's e informa que acompanha o trabalho das Ligas de Jaú, mas, quando não há acesso às drogas, o caminho é a judicialização. Não se pode combater o efeito sem combater a causa, que é o acesso às drogas. Pergunta quanto ao financiamento da pesquisa e se há pesquisa pública, informando que existe gap muito grande. Diz que a indústria é a que mais gasta em pesquisa e a seu ver, seria necessário discutir eticamente como deve ser esse relacionamento. Menciona pesquisa do Dr. José Bines, de quimioterapia em pacientes idosos, que é de interesse nacional. Discute eticamente como deve ser este relacionamento. A CONEP tem atuado efetivamente na área. Gostaria que o Estado brasileiro ajudasse na pesquisa, porque a indústria não tem interesse em desenvolver pesquisa em cabeça e pescoço.

**Dr. Maltoni** sugere que se traga para o CONSINCA uma proposta de formação de uma rede de pesquisa clínica no país.

**Dr. Marco Porto** sugere que se traga na próxima reunião do CONSINCA os esforços feitos pelo Ministério da Saúde e pelo da Ciência e Tecnologia com relação à formação dessa rede. Menciona o livro “Quadrante de Pasteur”, em que o autor traça duas linhas (produção de novos conhecimentos e aplicabilidade do resultado das pesquisas). Enfatiza que se não têm governabilidade sobre as ONG's, se é admissível que elas participem do CONSINCA, sugerindo que se encaminhe um documento ao CNS fazendo tal questionamento.

**Dr. Santini** enfatiza que não estão discutindo a importância da pesquisa e a da participação da indústria no processo da pesquisa. A propósito, menciona que, no dia 18 de agosto, houve uma reunião com o CNPq e o INCA para a busca e a definição de linhas de pesquisa, com mais de 50 pesquisadores, que enfocou basicamente a situação atual, os gargalos e as propostas. Considera importante que se traga o resultado de toda essa discussão. Com relação ao tema, coloca a importância de que haja por parte das instituições a responsabilidade de assumir publicamente se há conflitos de interesse, devendo assinar uma declaração pessoal de que nem a instituição, nem a pessoa têm conflito de interesse.

**Dr. Neiro Motta** mostra-se cético pela dificuldade de relacionar o fato da entidade receber recursos e o modo de agir. O fato de uma entidade ter opinião diversa à do governo, não quer dizer que não reflita a opinião dos usuários. O INCA pode dizer que tem conflito de interesse porque os laboratórios patrocinaram o 2º ICC.

**Dr. Chiattonne** menciona pessoas que têm ações de indústrias e ong's que recebem recursos sistemáticos.

**Dr. Renato Melaragno** concorda que assinar um documento é importante, mas que tratamentos inadequados abrem porta para ações. Menciona que a ABRALE orientou um paciente a entrar contra o governo e não contra o seguro saúde.

**Dr. Paulo de Biasi** menciona a dificuldade de estabelecer o que pode e o que não pode ser feito.

**Dra. Inez Gadelha** sugere que a relação seja tornada pública e que, no momento de discussão sobre tema de interesse, que os que apresentam conflito com ele saiam da plenária e não participem dessa discussão. E informa que sugeriu ao Dr. Beltrame que a declaração de ausência de conflito de interesses seja exigida dos participantes das Câmaras Técnicas que subsidiam o DAE.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** sugere que se traga a ABRALÉ para pronunciar-se a respeito.

**Dr. Pastorelo** menciona que a ABRALÉ votou contra a quebra de patente que é política de governo.

**Dra. Rosamélia** esclarece o “por quê” da indicação dos atuais usuários pelo CNS.

Sugerido que se procure o CNS para levar a questão da necessidade da indicação de um representante com câncer.

**Dr. César Lasmar** sugere que se aguarde a publicação do parecer do ConBio e que se revejam os critérios de inclusão no CONSINCA e no GAT/CONFINCA.

**Dr. Santini** sugere que o ConBio ajude na proposta de regulamentação.

**Dr. Fernando Cossio** sugere que o CNS deve manifestar-se com relação ao assunto.

**Dra. Inez** cita um livro de Hannah Arendt, “Responsabilidade e Julgamento”, em que a autora bem explica como se dá a relação entre o pensamento, a consciência e a moral.

**CONSENSO:** todos devem assinar uma declaração de ausência de conflito de interesses.

#### 4. **Judicialização**.....**Lore Lamb** – Farmacêutica - Núcleo de Assistência Farmacêutica / CONASS (responsável)

A **Farmacêutica Lore Lamb**, responsável pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica, do CONASS, apresenta-se e menciona que não tem qualquer tipo de conflito de interesses. Informa que não tem os dados das secretarias de saúde, porque não são fáceis de conseguir. Enfoca que a questão tem dois lados: o do bem, que é o direito dos pacientes terem acesso a medicamentos aos quais têm direito; e o do mal, que é a indução pelas ONG’s, que são financiadas pelas indústrias farmacêuticas. Como conseqüências nefastas, menciona o fato de as ações judiciais desorganizarem o sistema, o impacto financeiro e áreas sendo organizadas em detrimento das áreas de gestão.

**Dr. Segalla** menciona que os medicamentos citados na apresentação da Sra. Lore Lamb entraram no mercado depois de 1998, e que, portanto, não constam da tabela do SUS. Menciona que em São Paulo já mais de 30 mil ações.

**Dr. Luiz Antonio Negrão Dias** informa que o problema começou com a AIDS.

**Dr. Chiattonne** traz a experiência de São Paulo, em que a SES montou um setor com advogados, com algumas demandas absurdas, mas a maioria é fundamentada. O problema reside na não atualização da incorporação de novas drogas.

**Dr. Fernando Cossio** diz que os aspectos da judicialização são: 1) já está regulamentado e há dificuldade no fornecimento pelo SUS; 2) comprovada a efetividade e não se está incorporando; 3) fornecimento de medicamentos que não têm real eficácia comprovada. Discutir a judicialização sem levar em conta esses aspectos é muito difícil. Menciona a necessidade das diretrizes terapêuticas nacionais, a exemplo do que já tem na AIDS, a responsabilidade de quem prescreve e a importância de se comparar as duas áreas, a da AIDS e a da oncologia.

**Dr. Renato Meralagno** menciona a necessidade de atualização das diretrizes, sem o que não vai se andar.

**Dr. Hiram Silveira Lucas** menciona que o problema é internacional e que está se agravando; e de 25 a 35 milhões de brasileiros têm plano de saúde, o resto depende do SUS. Diz que não pode haver comparação entre a AIDS e o CÂNCER, porque na primeira houve a mobilização dos artistas. E, se o caso for na nossa família, vamos querer o que for de mais moderno. Acabou-se o indigente com a implantação do SUS. Cobrar dos planos de saúde. Pede que não se esqueçam do direito incontestável do indivíduo ter acesso à medicação

**Dra. Inez Gadelha** lembra a notícia recente da decisão na Inglaterra sobre esses novos medicamentos antineoplásicos (da impossibilidade assumir a cobertura) e menciona que a grande maioria dos medicamentos em questão não é de condição “sine qua non”. Menciona também que, participando de um Seminário de Direito da Saúde, em Curitiba, pôde perceber que os profissionais da Justiça não têm a uma noção clara do que seja saúde e do que seja o SUS, e que as posições do Judiciário e do Ministério Público são contraditórias.

**Dra. Rosamélia** agradece a Sra. Lore pela apresentação. Demonstra a sua preocupação porque o Dr. Santini solicitou que ela coordenasse um grupo de trabalho, do qual não está sendo possível apresentar uma proposta objetiva. Como infectologista, menciona que na AIDS existe uma atualização terapêutica; na oncologia o volume de pacientes é muito maior, havendo a necessidade de saber quanto o sistema vai gastar. O INCA tem essa responsabilidade, mas tem de ser uma discussão conjunto com o Ministério da Saúde.

**Dra. Luiz Antonio Negrão Dias** menciona que todos sabem o que têm de fazer, enfatizando que o problema está no dinheiro.

**Dr. Segalla** enfatiza dois pontos importantes que foram abordados que são: a diretriz terapêutica e a revisão periódica. Há a necessidade de se implementar a exemplo da AIDS. Com relação ao que o Dr. Fernando Cossio mencionou, o governo só olha o terceiro grupo; o problema é que no 1º grupo não havia burocracia; está havendo agora. Discorda de que na maioria das ações não há indicação correta; quanto à colocação de que em Oncologia há opções mais baratas e escolhe-se a mais cara, não conhece nenhum serviço que tendo uma opção mais barata escolhe a mais cara. Enfatiza a necessidade de se definir qual a terapêutica e o que o Brasil pode pagar. Concorde que a indústria faz pressão para que o medicamento vá para excepcional, com o que ele não concorda.

**Proposição:**

- 1) Sugestão do CONSINCA ao Ministério da Saúde que se crie uma comissão técnica para elaboração das diretrizes;
- 2) Publicação de uma norma para atualização da tabela, anualmente;
- 3) Solicitação para que o Ministério da Saúde defina publicamente as prioridades na área de oncologia.

**Dr. Neiro Motta** enfatiza que não é possível pretender que as ações judiciais deixem de existir. O Ministério da Saúde não imagina que haja posições contrárias às suas. Temos de ter uma definição do Ministério da Saúde até a que nível se pode ir. Criar comissões e não cumprir o que for definido é muito pior. Deve haver comissões com possibilidade dos juízes consultarem. A dificuldade de incorporação tecnológica é evidente.

**Dra. Inez** alerta que a Portaria SAS 741, de 2005, já expõe sobre as diretrizes, a serem organizadas sob a coordenação do INCA; que anualmente é um prazo inviabilizante (até mesmo porque é um tempo ínfimo para a avaliação de resultados em Oncologia); e que as prioridades e as possibilidades estão dadas e são públicas, tendo sido recentemente publicadas na Portaria SAS 346, de 23/06/2008.

**Dr. Santini** enfatiza que se está diante de um problema, sendo visão do CONSINCA que há a necessidade de uma política de incorporação tecnológica mais uma atualização periódica.

**Proposta: estabelecer um espaço definitivo de discussão das diretrizes terapêuticas em oncologia e da incorporação tecnológica, com atualização anual.**

**5. Próteses convencionais para pacientes oncológicos com lesões buço-maxilo facial – Valores da Tabela SUS.....Edmur Flávio Pastorelo – FOSP / CONASS**

**Dr. Edmur Flávio Pastorelo** faz uma apresentação, com a seguinte reivindicação: discussão com Beltrame para o estabelecimento de uma APAC para prótese buço-maxilo facial em Oncologia.

**Dra. Inez** vai verificar junto ao pessoal da Oftalmologia e da Otorrinolaringologia. Diz que talvez o ideal seja agrupar os procedimentos. Com relação à habilitação e ao credenciamento é prerrogativa do gestor estadual. Solicita que a proposta dos procedimentos seja enviada para ela por e-mail, porém o Dr. Pastorelo informa que o fará diretamente ao Dr. Beltrame.

**Conclusão: Documento de apoio do CONSINCA a ser encaminhado ao Ministério da Saúde.**

#### 6. Cirurgia Oncológica – trabalho em andamento e proposta

**Art. 19 – Portaria SAS 741, de 19/12/2005 – Diretrizes Nacionais para a Atenção Oncológica.....**Joselito Pedrosa – CGMAC/DAE/SAS/MS****

**Dra. Inez Gadelha** justifica a ausência do Dr. Joselito e informa que ele conseguiu 150 milhões para serem distribuídos pelos tetos financeiros dos estados, especificamente para a Oncologia.

Trabalho em andamento: grande revisão de toda a área cirúrgica, um trabalho insano, com a apresentação de proposta ao Ministério da Saúde de colocar nos procedimentos os sequenciais, o que já foi feito. Enfatiza que o Dr. Beltrame aprovou a idéia e foi feito um impacto preliminar a grosso modo e chega a 403 milhões anuais. Houve a sugestão de se começar por áreas prioritárias. Como prioridade, a cabeça e pescoço ao um impacto de 30 milhões.

**Proposta:** estabelecer a diretriz, colocando todas as alternativas e de forma priorizada.

#### 7. Viabilidade da quimioterapia com Imatinibe pelo Sistema Único de Saúde

**Resolução da ANVISA sobre farmácia envolvendo a farmácia de quimioterapia  
Inclusão de novos tratamentos X responsabilidade jurídica perante o SUS.**

**Atualização de Tabela de procedimentos quimioterápicos - urgência em solucionar os problemas.....**José Getúlio Segalla – Presidente da SBOC.****

#### Viabilidade da quimioterapia com Imatinibe pelo Sistema Único de Saúde

**Dr. Segalla** menciona o único código de quimioterapia da tabela em que a medicação está vinculada à diretriz que é o Imatinibe, o que faz com que não se tenha como fugir do preço que vem sendo praticado pelo laboratório. Argumenta que o prestador nada pode fazer, a não ser recusar-se a tratar do paciente, pois não tem poder de barganha com o Laboratório e não pode usar outro medicamento, pois contrariaria a Diretriz. Solicita que, como pela diretriz só existe um medicamento que vem sendo aumentado periodicamente, o Ministério da Saúde tem de modificar essa situação ou, mudando a diretriz, permitindo a inclusão de novos medicamentos ou pressionando o laboratório para reduzir o preço, ou fazendo a quebra de patente. Coloca como posição final da SBOC aguardar a resposta do Ministério e, se nada for feito, pretendem denunciar a situação ao Ministério Público, o que com certeza teria a mesma repercussão negativa para o Ministério da Saúde que a judicialização vem trazendo.

**Dra. Inez** menciona que é decisão do Ministro não aumentar preço. Não tem como aumentar o preço porque não haverá sustentabilidade. Em primeiro lugar, em 2001, o Glivec entrou como procedimento do MAC; depois foi transformado em procedimento FAEC, o que resultou que, hoje em dia, 20% do que se gasta em quimioterapia é com o Glivec. O resultado é que atualmente o gasto com o Glivec, somente no SUS, é de 200 milhões de reais por ano. Além do mais, o número de doentes aumentou, ganhando escala. Assim, não há justificativa para o aumento de preços.

**Dr. Chiatton**e mostra-se solidário com as colocações da Dra. Inez, mas menciona que há uma saída que é a de se mudar o nome da APAC para inibidor de tirosinoquinase, pois, instala-se a concorrência entre os produtos.

**Dra. Inez** pede que leiam as Portarias 346 e 347, que respondem aos questionamentos.

**Dr. Segalla** insiste em que se mude a diretriz e, caso não haja solução, os prestadores vão encaminhar os casos para os gestores.

**Dr. Fernando Cossio** considera viável a solicitação feita pelo Dr. Segalla para modificação da diretriz e diz que poderiam encaminhar um documento para o Ministério da Saúde com essa solicitação.

**Dra. Inez** solicita que seja ressaltado em ata que não há medicamento vinculado a procedimento de quimioterapia antineoplásica na tabela do SUS.

**Dr. Segalla** solicita que esteja registrado em ata, também, que o Imatinibe está vinculado pela diretriz.

**Resolução da ANVISA sobre farmácia envolvendo a farmácia de quimioterapia:**

**Dr. Segalla** menciona a RDC 67, da ANVISA, de 08/10/07, que aprova o regulamento técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais, que não revoga a RDC 220 e, em função disto, já houve serviços que foram multados.

Solicita ao CONSINCA que analise as duas RDC's e solicite um parecer da ANVISA sobre o assunto.

**Inclusão de novos tratamentos X responsabilidade jurídica perante o SUS.**

**Dr. Segalla** solicita que o INCA, nos pareceres técnicos emitidos, acrescente uma informação de que os serviços que prestam atendimento ao SUS têm restrições contratuais em função do contrato assinado.

Não houve concordância, já que o INCA não é responsável pelos contratos assinados pelos gestores com os prestadores de serviço.

**Atualização de Tabela de procedimentos quimioterápicos - urgência em solucionar os problemas**

Solicita que a Dra. Inez Gadelha apresente uma tabela de precificação dos procedimentos de infra-estrutura da tabela de procedimentos oncológicos.

**Dra. Inez** informa que a planilha original de custos está na SBOC, que a montou e encaminhou ao CONSINCA.

**8. Assuntos gerais.**

**Reunião em novembro:**

Possibilidade de as reuniões do CONSINCA de outubro e dezembro, serem condensadas em uma única reunião em **novembro**, por ocasião das comemorações do Dia Nacional de Combate ao Câncer - 27 de novembro.

E, nada mais havendo, eu, Maria Cristina Penteado Procópio Bellani, encerro a presente ATA. Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2008.-----