



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 3 de 25/09/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

Participantes:

Ana Cristina Pinho - Diretora Geral /INCA
Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro - ABRASCO
Cristhiane da Silva Pinto – ANCP
Luiz Antônio Negrão – SBC e CMB
Odilon de Souza - SBEO
Cristiane Sanchotene Vaucher - SBEO
Nivaldo Barroso Pinho – SBNO
Clarissa Baldotto - SBOC
Felipe Erlich - SBRT
Marcelo Milone - SOBOPE
Mario Jorge Sobreiro – SOBRAFO
Pascoal Marracini – ABIFICC
Rodolfo Acatauassú – ABRAHUE
Marcelo Campos Oliveira – DAET/SAS/MS
Paulo Henrique Almeida – DGITS/CONITEC/SCTIE
Tiago Farina Matos – CNS

Ausências:

Carlos Sergio Chiattonne – ABHH
José Getúlio Segalla – ABRC
José Eluf Neto – FOSP
Wilames Freire Bezerra – CONASEMS
Alberto Beltrame – CONASS

Maria Inez P. Gadelha - SAES/MS
Adriana Melo Teixeira - DAHU
Camila Sachetti – DECIT/SCTIE
Vergílio Antonio Rensi Colturato - SBTMO

Convidados INCA:

Ailse Bittencourt – GAB/INCA
Gelcio Mendes – COAS/INCA
Mario Jorge sobreiro – COENS
Eduardo B. Franco - CONPREV/INCA
Marcelo Bello – HC III/INCA
Renata de Freitas - HC IV/INCA
Osny Pereira – DIPLAN/INCA
Monica Torres – Div. de Comunicação/INCA
Marise Cesar Gomes - ARNT/COAS/INCA
Renata Erthal Knust – ARNT/COAS/INCA
Luiz Augusto Vianna – COAS/INCA
Liz Maria Almeida- CPQ/INCA
Arn Migowski – CONPREV/INCA
Marise Rebelo – CONPREV/INCA
Vera Borges – CONPREV/INCA
Luiz Augusto Vianna – COAS/INCA
Jeane Tomazelli – CONPREV/INCA
Maria Teresa Cravo Guimarães – CONPREV/INCA

Pauta:

- 1 - Alteração do Regimento Interno do CONSINCA; e
- 2 - Relatório de Auditoria Operacional na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer do Tribunal de Contas da União.

Aos vinte cinco dias do mês de setembro de 2019, às 10 horas, no Auditório I do Prédio-sede do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, reuniu-se o Conselho Consultivo do INCA – CONSINCA, com as presenças e ausências registradas acima, para deliberar sobre a pauta do dia. A Presidente do CONSINCA, Dra. Ana Cristina Pinho Mendes Pereira, cumprimentou os presentes e iniciou a reunião.

Deliberações:

1- Alteração do Regimento Interno do CONSINCA:

A Dra. Ana Cristina recordou a demanda da Presidência da República de reestruturação de todos os comitês, comitativas e comissões e que nesse contexto entrou o CONSINCA. Informou que o INCA encaminhou ao Núcleo Jurídico (NUJUR/MS) uma proposta para recriação do CONSINCA, e esta proposta voltou com algumas recomendações de ajustes. Em seguida, passou a palavra para a Chefe do Serviço de Apoio Administrativo do Gabinete (SEAD/INCA), Nívea Espada, para apresentar as alterações que foram realizadas. A Sra. Nívea relatou que, em abril de 2019, foi publicado o Decreto nº 9.759 “*Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.*”



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 3 de 25/09/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

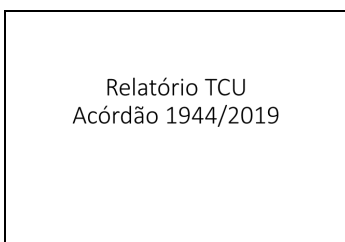


Apresentação em anexo.

Explicou que com base nesse Decreto, se fez necessária a alteração do Regimento Interno do CONSINCA. Apresentou as alterações no artigo 5, com relação ao caráter temporário das comissões e grupos de trabalho ligados ao CONSINCA, assim como no artigo 18. Em relação ao artigo 26, informou que a adequação foi quanto à possibilidade de realização das reuniões por webconferência, e também quanto ao custeio de passagens. Em seguida, a Dra. Ana Cristina colocou as alterações no Regimento Interno do CONSINCA em votação e o documento foi aprovado por unanimidade.

2- Relatório de Auditoria Operacional na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer do Tribunal de Contas da União - Acórdão 1944/2019.

A Dra. Ana Cristina contextualizou que o referido Acórdão se deu a partir da solicitação Ministério Público Federal (MPF) de audiência pública na Procuradoria Geral da República (PGR), por ocasião dos cinco anos da Lei dos 60 dias - Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 “Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.”



Apresentação em anexo.

Relatou que participou da audiência pública representando o INCA, com o suporte técnico das servidoras da Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV/INCA), Jeane Tomazelli e Beatriz Kneipp e que também estiveram presentes a Dra. Maria Inez Gadelha, representando a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), representantes do TCU, da Controladoria Geral da União (CGU), do Conselho Federal de Medicina (CFM), da sociedade civil, entre outros. Continuou relatando que na ocasião foi levantada a questão de a Lei de 60 dias não estar sendo aplicada na prática. E ao pedirem a visão do INCA começou tecendo



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 3 de 25/09/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

considerações sobre a visão da Lei em relação ao próprio câncer, pois não se trata de uma única doença e sim de mais de cem doenças completamente diferentes, portanto com demandas muito diferentes. Então essa seria uma das causas de falha da Lei. A segunda grande falha é que esta Lei não contemplava um gargalo anterior a ela, que era a demora para se chegar ao diagnóstico, que inclusive inviabilizava a chance real de controle da doença. A Dra. Ana Cristina relatou que vários assuntos foram levantados e mereciam uma discussão mais aprofundada, então após duas semanas, o TCU solicitou uma reunião no INCA para discutir sobre a situação do gargalo do diagnóstico e ver no que poderiam ajudar. A reunião foi realizada com a Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) do Distrito Federal e do Rio de Janeiro e foi bastante produtiva. Ressaltou que foi demonstrado muito interesse e respeito com a área técnica, ou seja, o senso de responsabilidade em ouvir a área técnica antes de qualquer tentativa de tomada de decisão. Isso acabou se desdobrando em uma matriz de achados, um trabalho extremamente abrangente que gerou um evento em Brasília. O que surgiu na matriz culminou nesse relatório do TCU e os principais pontos abordados nesse relatório foi fruto de uma auditoria realizada no âmbito do Ministério, durante quatro meses, para a produção dessa matriz de achados. Informou que foram avaliados os tipos mais prevalentes de câncer: próstata, mama, colo de útero, pulmão, traquéia, brônquio, colo retal, estômago, cavidade oral e tireóide; e a conclusão foi que o diagnóstico é realizado em estadiamento avançado, desde muito tempo, ou seja, a Rede não está conseguindo realizar a detecção precoce desses tumores, aumentando as chances de controle da doença. Outro ponto destacado foi a ausência de informações consistentes e confiáveis que permitam o cálculo e o acompanhamento do tempo e de custos para realização do diagnóstico, e a conclusão foi que também é nítida a ausência de indicadores de desempenho e ferramentas administrativas para avaliação contínua da qualidade de cada etapa da jornada do paciente rumo ao diagnóstico, e a real efetividade das políticas aplicadas. Em seguida a Dra. Ana Cristina colocou em discussão os achados do relatório. O Dr. Arn Migowisk, da Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV/INCA), concordou com o diagnóstico do relatório em geral, até porque eles tiveram a colaboração do INCA, porém ressaltou que ocorreram alguns erros que podem distorcer os dados em relação ao estadiamento, mas eles já haviam sido alertados e colocaram uma frase de ressalva. Em seguida, a Dra. Ana Cristina continuou a apresentação informando quais foram as determinações do TCU. Informou que foi dado um prazo de noventa dias ao Ministério da Saúde para elaboração e apresentação de um plano de ação contendo medidas a serem adotadas, os responsáveis envolvidos e os prazos para



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 3 de 25/09/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

implementação de um programa de estruturação de rede em relação ao diagnóstico, análise de viabilidade de criação de centros regionais de diagnósticos e avaliação do desalinhamento entre valores pagos pelo SUS e custos efetivos. Colocou em discussão a questão da sub oferta de diagnóstico, a concorrência de patologias benignas e malignas, e CACONS e UNCONS não cumprirem a determinação da Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 *“Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”* Em seguida, a Dra. Ana Cristina informou que foi criado no INCA, o Centro de Diagnóstico do Câncer de Próstata (CDCP/INCA), relatando que a idéia de criação do CDCP/INCA quando houve uma queda no número de pacientes candidatos a prostatatectomia radical no INCA, que é o modelo que se adéqua a cirurgia robótica, e a informação da regulação era que só havia dois pacientes na fila. Então foi apresentado um projeto em reunião com a SAES, MS, Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ) e o mesmo foi aprovado. O CDCP/INCA foi estruturado com previsão de realização de três mil biopsias por ano, mas em menos de 6 meses de funcionamento a fila já superava 400 pacientes, ou seja, um gargalo real. O Dr. Luiz Augusto Vianna, da Coordenação de Assistência (COAS/INCA), relatou que aproximadamente 30% dos pacientes que chegam ao INCA para fazer radioterapia na primeira vez já são de tratamento paliativo. No Hospital do Câncer II, que é o maior responsável por tratamento de câncer de colo de útero, um grande número de pacientes já chega com estágio avançado. Apontou também o problema de integração entre a regulação estadual e a regulação municipal. A Sra. Jeane Tomazelli comentou que é importante ajustar algumas informações que ficaram distorcidas no relatório para se partir de um denominador comum e fazer uma discussão que é importante e necessária. O Dr. Pascoal Marracini, da Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer (ABIFICC), falou que é necessário que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) sejam incluídos nessa discussão. O Dr. Marcelo Milone, da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE), falou que não discorda dos problemas apontados pelo relatório, mas ressaltou que o documento não contempla a pediatria. A Dra. Claudia Garcia Serpa Osório de Castro, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), sugeriu uma força tarefa conjunta com o Ministério Público. O Dr. Arn Migowski, reforçou a importância de se aproveitar a oportunidade para corrigir as informações distorcidas do relatório, para se ter



Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
CONSELHO CONSULTIVO DO INCA (CONSINCA)
Reunião nº 3 de 25/09/2019 – Auditório I do prédio sede do INCA

um diagnóstico geral acertado, com comprovação relevante que possa ser utilizada como linha de base, e que não induza estratégias que não irão atingir o resultado esperado. O Dr. Luiz Antonio Negrão, da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC) e da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), sugeriu uma parceria com os hospitais, para fazer com que os próprios hospitais tenham condições de em 15 dias informar ao Ministério da Saúde onde estão as maiores dificuldades e só depois discutir metodologia. A Dra. Christiane da Silva Pinto, da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), ressaltou que esta seria a maior oportunidade de conseguir uma mudança real no cenário. Sugeriu criar uma força tarefa ou que o CONSINCA se reunisse com outras entidades e com especialistas de outras instituições pra falar da estruturação da rede, viabilidade de criação de centros de diagnósticos e de avaliação de custos e valores. A Dra. Liz Almeida, da Coordenação de Pesquisa (CPQ/INCA), sugeriu a criação de subgrupos com posterior compilação em reunião do CONSINCA. O Dr. Pascoal sugeriu que saísse uma nota de repúdio do CONSINCA contra a criação de serviços isolados, pois vai contra todas as portarias. Foram discutidos os problemas em relação à radioterapia e em seguida foi colocada a proposta de criação de subgrupos em votação. Com a concordância de todos foram criados três subgrupos de dez pessoas, tendo um responsável e um secretário em cada subgrupo para discutir os pontos: 1 - Análise da viabilidade de criação de diretrizes para implementação das linhas de cuidado para cada tipo de câncer (+ frequente), com base em protocolos clínicos e de regulação do acesso; 2 - Estruturação da rede em relação ao diagnóstico + análise de viabilidade da criação de centros regionais de diagnóstico; e 3 - Avaliação do desalinhamento entre valores pagos pelo SUS e custos efetivos da realização dos exames. Ficou definido que as reuniões dos subgrupos poderão ser realizadas por vídeoconferência para facilitar o acesso, com a entrega do primeiro esboço dos apontamentos na segunda quinzena de outubro e mais um mês para o fechamento da versão final do documento. **Encaminhamento:** Distribuir os componentes do CONSINCA entre os três grupos para discussão e elaboração das contribuições para subsidiar resposta ao TCU referente ao Relatório de Auditoria Operacional na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer do Tribunal de Contas da União - Acórdão 1944/2019. **Encerramento:** A Dra. Ana Cristina agradeceu a participação de todos e deu por encerrada a reunião.

Debora Cristina Malafaia Fernandes, 25 de setembro de 2019.



Alteração do Regimento

Conselho Consultivo do INCA - CONSINCA

Fundamentado no Decreto 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da Administração Pública Federal.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Alteração do Regimento

Conselho Consultivo do INCA - CONSINCA

Art. 5º Ao CONSINCA compete pronunciar-se, quando solicitado, sobre:

V. Criação de comissões e grupos de trabalho para discussão e elaboração de propostas sobre assuntos pertinentes à prevenção e controle do câncer, *em caráter temporário, com duração não superior a um ano;*

Texto original:

Art. 5º Ao CONSINCA compete pronunciar-se, quando solicitado, sobre:

V. Criação de comissões e grupos de trabalho para discussão e elaboração de propostas sobre assuntos pertinentes à prevenção e controle do câncer,



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

ALTERAÇÕES PROPOSTAS

Art. 18. O CONSINCA, para seu funcionamento, utilizará a seguinte composição:

IV. Grupo Assessor Técnico do CONSINCA (GAT-CONSINCA)

§ 2º As Comissões Especiais serão constituídas em caráter provisório, designadas pelo Presidente do Conselho, **com prazo previamente fixado e não superior a um ano**, para representar o Conselho em reuniões, comissões, secretarias de saúde de estado ou município, ou ainda no Congresso Nacional, agências governamentais, entidades de classe ou científicas; em assuntos pertinentes à prevenção e controle do câncer e deverá elaborar e apresentar relatório ao Conselho.

Texto Original:

Art. 18. O CONSINCA, para seu funcionamento, utilizará a seguinte composição:

IV. Grupo Assessor Técnico do CONSINCA (GAT-CONSINCA)

§ 2º As Comissões Especiais serão constituídas em caráter provisório, designadas pelo Presidente do Conselho, para representar o Conselho em reuniões, comissões, secretarias de saúde de estado ou município, ou ainda no Congresso Nacional, agências governamentais, entidades de classe ou científicas; em assuntos pertinentes à prevenção e controle do câncer e deverá elaborar e apresentar relatório ao Conselho.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

ALTERAÇÕES PROPOSTAS

Art. 26. As despesas de passagens para funcionamento das comissões e do corpo de representantes do CONSINCA, havendo disponibilidade orçamentária e financeira, poderão ser custeadas pelo INCA, **admitindo-se a realização de videoconferência como recurso tecnológico de transmissão em tempo real.**

Texto original:

Art. 26. Todas as despesas para funcionamento das comissões e do corpo de representantes de CONSINCA serão de responsabilidade do INCA.



Parecer NUJUR/SAES/MS

- I - observar o disposto nos art. 36 a art. 38 do Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017 , ainda que o ato não seja de competência do Presidente da República;
- II - **estabelecer que as reuniões cujos membros estejam em entes federativos diversos serão realizadas por videoconferência;**
- III - **estimar os gastos com diárias e passagens dos membros do colegiado e comprovar a disponibilidade orçamentária e financeira para o exercício em curso, na hipótese de ser demonstrada, de modo fundamentado, a inviabilidade ou a inconveniência de se realizar a reunião por videoconferência;**
- IV - incluir breve resumo das reuniões de eventual colegiado antecessor ocorridas nos anos de 2018 e 2019, com as medidas decorrentes das reuniões;
- V - justificar a necessidade, a conveniência, a oportunidade e a racionalidade de o colegiado possuir número superior a sete membros; e
- VI - não prever a criação de subcolegiados por ato do colegiado principal, exceto se:
 - a) limitado o número máximo de seus membros;
 - b) estabelecido caráter temporário e duração não superior a um ano; e
 - c) fixado o número máximo de subcolegiados que poderão operar simultaneamente.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Parecer NUJUR/SAES/MS

VI - não prever a criação de subcolegiados por ato do colegiado principal, **exceto** se:

- a) limitado o número máximo de seus membros;
- b) estabelecido caráter temporário e duração não superior a um ano; e
- c) fixado o número máximo de subcolegiados que poderão operar simultaneamente.

§ 1º A mera necessidade de reuniões eventuais para debate, articulação ou trabalho que envolva agentes públicos da administração pública federal não será admitida como fundamento para as propostas de que trata o caput.

§ 2º Aplica-se aos subcolegiados o disposto neste artigo e nos art. 36 a art. 38 do Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017. (grifo nosso)



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Parecer NUJUR/SAES/MS

Criação de colegiados (cont.)

Art. 36. O ato normativo que criar comissão, comitê, grupo de trabalho ou outra forma de colegiado indicará:

I - as competências do colegiado;

II - a composição do colegiado e a autoridade encarregada de presidir ou coordenar os trabalhos;

III - o quórum de reunião e de votação;

IV - a periodicidade das reuniões ordinárias e a forma de convocação das reuniões extraordinárias;

III - o órgão encarregado de prestar apoio administrativo;

IV - quando necessário, a forma de elaboração e aprovação do regimento interno;

V - quando os membros não forem natos, a forma de indicação dos membros e a autoridade responsável pelos atos de designação;

VI - quando o colegiado for temporário, o termo de conclusão dos trabalhos;

VII - quando for o caso, a necessidade de relatórios periódicos e de relatório final e a autoridade a quem serão encaminhados.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Parecer NUJUR/SAES/MS

§ 1º É vedada a divulgação de discussões em curso sem a prévia anuência do titular do órgão ao qual o colegiado esteja vinculado.

§ 2º É obrigatória a participação da Advocacia-Geral da União nos colegiados criados com a finalidade de elaborar sugestões ou propostas de atos normativos de competência ou iniciativa do Presidente da República.

§ 3º A participação na elaboração de propostas de atos normativos terminará com a apresentação dos trabalhos à autoridade responsável, os quais serão recebidos como sugestões e poderão ser aceitos, no todo ou em parte, alterados ou não considerados pela autoridade ou pelos seus superiores, independentemente de notificação ou consulta aos seus autores.

§ 4º A participação dos membros dos colegiados referidos neste artigo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 37. É vedada a criação de colegiados por meio de portaria interministerial.

Art. 38. A proposta de criação ou ampliação de colegiados interministeriais será acompanhada, além dos documentos previstos no art. 30, de:

I - esclarecimento sobre a necessidade de o colegiado ser permanente, caso não haja indicação de termo final para as atividades;

II - estimativa dos custos com:

a) deslocamentos dos membros do colegiado; e

b) custo homem/hora dos agentes públicos membros do colegiado.

CONSINCA 25/09/2019

Apresentação pauta: 2- Relatório de Auditoria Operacional na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer do Tribunal de Contas da União - Acórdão 1944/2019.

Relatório TCU

Acórdão 1944/2019

Gênesis

Principais pontos

- Auditoria realizada no MS, SAS, INCA, SESs, SMSs (14 estados)
- 8 tipos mais prevalentes: próstata, mama, colo útero, pulmão & cia, colorretal, estômago, cavidade oral e tireóide
- Diagnóstico realizado em estadiamento avançado (III/IV)
- Ausência de informações consistentes e confiáveis que permitam cálculo e acompanhamento do tempo e custos para diagnóstico
- Ausência de indicadores de desempenho e ferramentas administrativas para avaliação contínua da qualidade de cada etapa da jornada do paciente rumo ao diagnóstico e efetividade das políticas aplicadas

Determinações

90 dias ao MS para elaboração e apresentação ao TCU de plano de ação contendo medidas a serem adotadas, responsáveis e prazos para implementação:

- Análise da viabilidade de criação de diretrizes para implementação das linhas de cuidado para cada tipo de câncer (+ frequente), com base em protocolos clínicos e de regulação do acesso
- Estruturação da rede em relação ao diagnóstico + análise de viabilidade da criação de centros regionais de diagnóstico
- Avaliação do desalinhamento entre valores pagos pelo SUS e custos efetivos da realização dos exames

Em discussão

- Suboferta de diagnóstico
- Concorrência de patologias benignas e malignas
- CACONS e UNCONS não cumprem Portaria 140