

ATA DE REUNIÃO - CES

Data: 31/08/2023;

Horário: 10h

Link da Reunião: <https://meet.google.com/wrc-mtim-uwb>

Gravação

Reunião: https://drive.google.com/file/d/1HdQ8Gn1zRuXcbBxzK2wx5SsGhfvcvScg_/view?usp=sharing da

Presentes:

- Dr. Eduardo Alvares de Carvalho - Juiz Coordenador do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do TJ/RR e Coordenador do Comitê Estadual de Saúde;
- Dr. Gabriel Augusto Faria dos Santos - Juiz Federal Substituto, representando a Justiça Federal no lugar do Dr. Diego Carmo de Sousa, Vice-Coordenador do Comitê Estadual de Saúde, que não pôde comparecer;
- Dr. Cristiano Paes Camapum Guedes - Procurador do Estado de Roraima e Membro do Comitê;
- Dr. Igor Naves Belchior da Costa - Promotor de Justiça e Membro do Comitê;
- Dra. Karina Fioretti Josué - Médica, representante do NATJUS e Membro do Comitê;
- Sra. Adilma Rosa de Castro Lucena - Secretária Adjunta de Saúde do Estado - SESAU e Membro do Comitê;
- Dra. Sarah Almeida Mubarac - Representante da OAB/RR e Membro do Comitê;
- Dr. Francisco Cláudio Linhares de Sá Filho - Deputado Estadual representante da ALE-RR e Membro do Comitê;
- Dr. Jaildo Peixoto da Silva - Procurador-Chefe da União, representante da Advocacia Geral da União e membro do Comitê;
- Sra. Katia Faria da Silva - Coordenadora CVPAF, representante da ANVISA e Membro do Comitê;
- Sr. Jhemenson Santos Ferreira - servidor do TJ/RR, chefe de Setor do NatJus;

1. Reuniram-se, no dia 31 de agosto de 2023, os Membros do Comitê Estadual de Saúde acima listados, no auditório da Escola Judicial de Roraima - EJURR, localizada na Sede Administrativa do TJ/RR, as 10h. A 16ª reunião foi iniciada pelo Juiz Coordenador do respectivo colegiado, o Dr. Eduardo Alvares de Carvalho, que cumprimentou a todos e deu as boas-vindas aos novos membros do Comitê, presentes o Dr. Jaildo Peixoto da Silva, Procurador-Chefe da União, representante da Advocacia Geral da União, Sra. Katia Faria da Silva - Coordenadora CVPAF, representante da ANVISA e Dr. Gabriel Augusto Faria dos Santos, Juiz Federal Substituto, representando a Justiça Federal no lugar do Dr. Diego Carmo de Sousa, Vice-Coordenador do

Comitê Estadual de Saúde, que não pôde comparecer.

2. O Dr Eduardo apresentou a pauta da Reunião aos presentes, sendo o primeiro tópico relativo à **reativação das Câmaras de Conciliação de Saúde**. Assim, foi analisado o modelo da plataforma de endereço eletrônico do Estado de São Paulo e seus trâmites. O Dr. elucidou que os atendimentos à população são realizados em caráter administrativo e são encaminhadas demandas para as equipes técnicas das Secretarias de Saúde Municipal e Estadual; que tais órgãos avaliam as solicitações em busca de soluções pela via administrativa; que, por vezes, é necessário um intercâmbio de soluções/insumos entre as esferas, pois uma ou outra pode deter um determinado medicamento ou pode realizar uma cirurgia e que tais lacunas podem ser sanadas através de canais de diálogo; que o respectivo modelo já possui o NATJUS próximo e outros entes, como a Defensoria Pública Estadual, em caso de necessidade de ajuizamento de ação; o Dr. Eduardo salientou que, atualmente, em Roraima, existe a Câmara de Conciliação instalada no papel e há um processo tramitando no SEI do Comitê relativo à esta questão; que existe o CEJUSC Saúde; o Dr. Eduardo abriu o microfone para discussão e sugestão dos membros.

2.A Com a palavra, o Dr. Gabriel Augusto Faria dos Santos questionou qual era o fluxo do sistema apresentado pelo modelo do Estado de São Paulo (inaudível);

2.B O Dr Eduardo informou que o sistema apresentado foi inaugurado no ano de 2023 e que esteve em contato com a Desembargadora à frente da referida operação;

2.C A Dra. Adilma Lucena afirmou que a SESAU está em contato e adiantando, junto a DPE, a criação do "Centro de Gerenciamento de Possíveis Conflitos", no que tange sanear a fase pré-conflitante das demandas; que, atualmente, a DPE, antes de judicializar, encaminha requisições administrativas para a Secretaria. Contudo, algumas não são possíveis de serem acatadas (seja por um laudo mal feito ou uma CID colocada de forma equivocada); que, havendo uma mesa composta por profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos), da DPE e da SESAU, seria possível esclarecer e resolver as celeumas. Informou que, através do método de requisição administrativa, a judicialização já caiu em torno de 30%; que já existe uma minuta pronta para ser assinada e o planejamento seria de, uma vez por semana, ocorrer uma reunião na DPE, composta pelos profissionais elencados e o paciente interessado. Quanto ao sistema exposto pelo Dr. Eduardo, pontuou que geralmente o médico não prescreve princípio ativo e sim o nome do medicamento ou o laboratório; afirmou que, se tentassem inserir, por exemplo, a nomenclatura "novalgina" (cujo princípio ativo é a dipirona), não iria aparecer, supondo que os dados do sistema estão alimentados com os nomes dos princípios ativos; que seria necessário verificar até que ponto o serviço eletrônico não seria falho, pois não notou nenhuma observação se estão abarcados nomes comerciais ou princípios ativos e que tal situação ocorre muito, também, em âmbito da DPE; que será tentada realizar a fase proposta de resolução pré-processual, entretanto, o ideal seria que fosse estendido em âmbito do TJ/RR via Comitê, pois crê que estariam atados, uma vez que, efetivamente, haverão demandas que necessitarão de auxílio dos entes vizinhos (União ou Município) para serem resolvidas; destacou que estaria de fora a judicialização na seara privada, pois, efetivamente, não chega até a Defensoria; que "aguardar formalizar" demora muito e que pode ser tentado um ensaio (do Centro de Gerenciamento de Possíveis Conflitos), uma vez por semana. A Dra Adilma reafirmou que se prontifica, enquanto SESAU, a realizar, com o auxílio do NATJUS (também tentaria trazer um farmacêutico), um mapeamento de tais demandas, pois muita coisa pode ser resolvida sem a necessidade do ônus da judicialização, que não é apenas financeiro, mas importa muito o desgaste emocional do paciente, que necessita da resolução de seu problema com celeridade, mas não sabe fazê-lo. Em continuidade, a título de exemplo, discorreu acerca de um

caso de cirurgia de vitrectomia, na qual o médico avaliou que a capacidade visual do paciente estava diminuindo e o risco da demora ocasionaria a cegueira irreversível; que tal circunstância, secundariamente, acarretou um problema psiquiátrico sério no paciente, por conta da possibilidade de não resolver o problema ocular, tendo que iniciar um tratamento com remédio controlado. Assim, afirmou que devem pensar como resolver a questão, que se for necessário viajar para conhecer a matriz de São Paulo se prontifica, que pode ser utilizada a tal matriz como parâmetro para fazerem uma bem mais prática para Roraima; que 72h é um tempo razoável; que as demandas judiciais não são atreladas apenas a questão do medicamento; que, em suas pesquisas, a nível Brasil, quase não se judicializa procedimento cirúrgico, pois os Estados são maiores e a rede médica de alta complexidade é muito mais extensa, então, via e regra, a judicialização é de medicamento não-incorporado pela CONITEC e pelo SUS. Por isso acredita que o Estado de São Paulo desenvolve um programa que abarca apenas medicamento; que, talvez, o ideal fosse verificar como ocorre e se há algo constituído nos estados de Rondônia, Amapá ou Acre, para serem utilizados como parâmetro, pois são mais próximos da realidade roraimense; que há uma preocupação de tentar copiar o modelo de um Estado grande pois tal estrutura não se compara com a de Roraima; que resolveria o problema de medicamentos, que atualmente, não é tão grande; que devem pensar e começar a trabalhar.

2.D Com a palavra, a Dra. Sarah Mubarak deu as boas-vindas a todos. Discorreu, para fins de complementação, acerca de um caso sobre o qual teve conhecimento por estar à frente da Comissão de Direito Médico da OAB, que surgem muitas demandas delicadas; tratava-se da situação advogada que estava internada após a realização de uma cirurgia no Hospital da Mulher e contraiu uma infecção hospitalar; que a advogada foi parar na Unimed; que tentaram contato com o CEJUSC; que crê que carecem informações para tentar agilizar e resolver em conjunto; que, observando o modelo da matriz de São Paulo achou muito interessante e questionou se seria similar ao modelo do Rio de Janeiro (Que o Dr Eduardo conhece); que seria mais um modelo pessoal e não online, em uma audiência pré-processual; que crê que seria mais efetivo, pois existem situações extremamente urgentes nas quais não há tempo de judicializar e quanto antes forem colocadas em prática as proposições, seria mais interessante, pois não faltam demandas peculiares;

2.E O Dr. Eduardo informou que o modelo do Rio de Janeiro já está bem estabelecido e é presencial, que possui, num mesmo prédio, todas as instituições e que o paciente já sai com uma solução, seja ação judicial ou pela via administrativa; que o de São Paulo está iniciando os trabalhos agora.

2.F A Sra. Adilma reafirmou que se prontifica para dar o *start* no projeto e que pode tirar todas as quartas-feiras pela manhã, no horário das 09h-12h para o feito; disponibilizou o espaço da SESAU para realizar as reuniões a todas as instituições que tiverem interesse de participar, para dar atenção a tais demandas que, possivelmente, poderiam vir a ser judicializadas; que teve a ideia de realizar, ou na Assembléia Legislativa ou na OAB, uma conferência acerca da "judicialização da Saúde pelos olhos do advogado, da DPE, do Judiciário e do gestor de saúde", pois cada um enxerga os processos sob uma ótica particular; que só é possível compreender o contexto quando são ouvidas todas as partes envolvidas. Dirigindo-se ao Dep. Cláudio, representante da ALE-RR, sinalizou que há muitas questões não-abarcadas por falta de previsão legislativa com o fulcro de autorizar ao gestor resolver; que não se pode agir por omissão na Administração Pública e que também, se não estiver claro, expressamente previsto e autorizado, não se pode agir; pediu para ao Dr. Eduardo verificar enquanto TJ e as demais instituições;

2.G Com a palavra, o Dr. Igor discorreu acerca dos prós e contras dos modelos

colocados em pauta, de caráter *online* e presencial, no sentido de que é necessário estudar qual ferramenta pode trazer mais benefícios quanto ao acesso e atendimento das demandas da sociedade; que, apesar de algumas pessoas gostarem do *modelo* online, outras possuem mais dificuldade de manusear, especialmente as pessoas mais carentes. Sugeriu a possibilidade de se estabelecer um modelo híbrido inicial, considerando as particularidades encontradas no Estado de Roraima, no qual a pessoa comparece ao espaço físico e os representantes dos poderes públicos podem gerenciar a audiência de modo virtual. O Dr. Igor lembrou da dificuldade de acesso a internet no Estado e carência da população; também lembrou da necessidade de autorização legal para os Procuradores do Estado poderem transigir nas Câmaras de Conciliação; que o projeto já existe mas não sabe sob qual *status* se encontra, se está sendo aprimorada a redação na PGE ou se já está sob análise na Casa Civil, para ser enviada a ALE-RR ou se já se encontra lá; que existe demanda sobre tudo, medicamentos, fórmulas, procedimentos cirúrgicos, agendamento de consultas, exames em geral e que, ao iniciarem os trabalhos, podem elencar quais demandas a serem provisoriamente recebidas, pois há carência no Estado para a realização de procedimentos específicos mais complexos (nas quais o paciente acaba tendo que ir para outro Estado, como para realização da ponte de safena), e, desse modo - modalidade híbrida experimental - seria possível observar, para, aos poucos, ampliar o espectro de atendimentos nas Câmaras de Conciliação;

2.H O Dr. Cristiano Camapum informou que foi dado um passo grande quanto a questão indagada dos Procuradores poderem transigir nas Câmaras de Conciliação; que conseguiram finalizar e entregar o projeto ao Governador, para análise, para ser encaminhado o projeto de lei para ALE-RR; que assumiu recentemente o posto de membro do CES e está bem focado na respectiva demanda e a preocupação do entrave judicial, juntamente com o presidente da associação dos Procuradores; que trouxe o Dr. Marco, da Câmara do Rio de Janeiro, para ministrar uma capacitação para todos os Procuradores; que estão avançando em várias frentes e estarão preparados quando o projeto estiver aprovado, contando com o apoio do Dep. Claudio; que será uma grande vitória quanto as demandas na área da saúde, possibilitando desafogar o Judiciário; que a Procuradoria poderá conciliar em várias ações, não apenas na área da Saúde.

2.I A Sra. Adilma pontuou que estranha o projeto estar estacionado na Casa Civil, pois quando um projeto do Executivo vai para análise, ele fica parado para que a PGE realize ponderações em relação aos aspectos jurídicos, porém, o referido projeto foi construído pela própria PGE e não há razão dele estar parado aguardando a análise de quem o fez; que o Dep. Cláudio pode auxiliar para verificar o motivo de estar parado, para que seja encaminhado à Assembleia; que acredita que chegando lá, o projeto não terá dificuldades de aprovação; que cede o poder de transigir a PGE como um todo, e não somente nas ações de saúde, contudo, dentro dele, está sendo criada a Procuradoria Especializada em Saúde, como ocorre no âmbito do MP, da DPE; que não haver defesa em âmbito do Estado dificulta muito o processo; afirmou que, nas judicializações, o Estado só caminha pois foi até o Presidente do TJ pedir para escutarem o gestor, pois a ação é uma obrigação de fazer; a parte é o Estado e não o gestor; a Dra Adilma afirmou que, atualmente, possui 6 procuradores distribuídos nas ações de saúde e que é muito ruim, pois não consegue nem chegar a com quem está o processo; isto posto, reafirmou que seria de grande ajuda instaurar uma Procuradoria especializada em Saúde, com profissionais inseridos nas Secretarias de Saúde e corredores de hospitais, pois só se pode representar aquilo que se conhece; pediu ajuda ao Dep. Claudio para agilizar o trâmite da aprovação do projeto; que independente da questão do projeto, ele dá poderes para transigir **inaudível** e há coisas que podem ser resolvidas sem essa necessidade pois o Estado pode fornecer; vias alternativas de tratamento;

2.J Com a palavra, o Dep. Claudio afirmou que podem contar com seu apoio,

que já iniciou as tratativas e que imediatamente já iria a Casal Civil para proporcionar o máximo de agilidade na referida tramitação, com urgência; informou ao Dr. Eduardo que a estrutura da ALE-RR está à disposição para tais discussões quanto a Conciliação; dirigindo ao Dr. Cristiano, se colocou à disposição, fazendo ele parte do sindicato, para todas as causas que estão sob sua alçada.

2.K A Dra Karina Fioretti cumprimentou a todos e pontuou, a partir do momento que fosse feito o cadastro e apresentada a problemática, a necessidade de um respectivo fluxograma; que, enquanto NATJUS, possuem os dados e informações de modo mais prático e que poderiam apresentar, numa próxima reunião, o fluxograma, já que cada ente possui uma visão diferente e, dessa forma, seria possível delinear o melhor caminho diante da problemática específica para conseguir facilitar a resolução das demandas; que é mais prático quando acessa o site e lança o medicamento e desse modo sabe-se qual rumo deverá ser tomado; mas, como no Estado existe uma demanda múltipla, não conseguem definir um único caminho; logo, dentro das unidades, qual seria o melhor recurso para adotar uma solução para as situações específicas (exemplo, medicamentos e cirurgia), corroboradas pelos dados elencados pelo NATJUS.

2.L Com a palavra, o Dr Eduardo saudou as boas notícias trazidas pelos membros e o trabalho em conjunto; procedeu a uma exposição, através do aparelho *data show*, de ações relativas a tais questões e do material acerca do *start* das Câmaras de Conciliação, os quais leu para todos através da projeção (28:35); o Dr. discorreu acerca de um caso envolvendo mastologia, no qual uma paciente, após exame de ultrassom, descobriu um nódulo nas mamas e não conseguiu *inaudível* (28:45) nem pelo Município e nem pelo Estado, exemplificando um caso simples que foi judicializado, com liminar, intimados o Estado e Município para agendamento de consulta; que foi, também, apresentado um orçamento na seara particular no valor de R\$350,00, para ser efetuado bloqueio no Fundo Estadual de Saúde; o Dr. Eduardo aduziu que situações como essa são processos perigosos pela possibilidade de estabelecer um nicho predatório; também falou de outro processo enviado pelo Ministério Público, tratando-se de uma paciente que estava acamada após sofrer um AVC, solteira, que não tinha para onde ir; (Dr Igor, inaudível 30:08).

2.M A Sra Adilma afirmou que, acerca da segunda demanda, cuja paciente não tem ninguém para cuidar dela e sobre a qual já está encaminhando a resposta, o objeto da judicialização foi a internação compulsória; que, como Secretaria, entende que não é caso de internação compulsória e sim de abrigamento; que, quanto a estrutura do Estado, quem poderia abarcar o caso seria a SETRABES por meio da Casa do Vovô, que possui uma estrutura 24hrs de técnico de enfermagem; que não tem como a SESAU internar e manter em leito (31:37) a paciente, que não precisa de oxigênio; que só pelo cansaço da irmã, que está ficando idosa e cansada de cuidar da paciente, não é possível seguirem com tal procedimento; que já estabeleceu contato com a SETRABES e que estão encaminhando resposta. Reafirmou que não estão se omitindo, mas justificando que não é caso de internação, mas sim, de abrigamento; que tal questão pode ser resolvida oficiando a SETRABES, na Casa do Vovô; que, quanto ao caso narrado da mastologia, não sabe porque foi judicializado, mas que o Centro de Saúde da Mulher possui mastologista e que existem protocolos a serem seguidos; que a porta de entrada para GO e Ginecologia é o Município, que referencia a paciente para o Centro de Referência e Saúde da Mulher; que, por vezes, a paciente não passou pela CPCOM (Centro de Prevenção do Câncer); que a paciente, geralmente, possui dinheiro para pagar um exame na seara particular, mas descobre que tem um problema e quer entrar direto pelo Centro de Referência de Saúde da Mulher; e que é necessário, enquanto SUS, respeitar os protocolos; que talvez a negativa tenha ocorrido por este motivo; que, se houver a obrigação judicial de cumprir, irão cumprir, mas que as manifestações sempre serão no sentido de cumprimento dos

protocolos.

2.N O Dep Cláudio (33min24), ao fazer um adendo, para corroborar com a fala da Dra. Adilma, afirmou que realmente seria necessária uma representação do Município na reunião, para discutirem a melhoria do fluxo de atendimento ginecológico; que ele já foi abordado, enquanto político e médico, por pacientes querendo entrar na rede sem seguir os protocolos estipulados; (33:54) principalmente por conta da falha, sendo necessário organizar com o Município; que conversaria com a Dra. Adilma posteriormente quanto aos casos de biópsias e seus prazos, (que a SESAU não recebe judicialização sobre este tema); (34:26-34:31)

2.O Com a palavra, o Dr. Eduardo salientou acerca da importância de respeitar o SUS; que, às vezes, o paciente não quer arcar financeiramente com uma consulta e quer atravessar a fila do SUS e deve se atentar para isso (34:58); o Dr. Eduardo lembrou de outro caso no qual o paciente precisava fazer um exame que a rede Municipal realizava, que o Estado e a rede privada não realizavam; que entraram com ação contra o Estado; que o Município afirmou que só realizava até os 13 anos de idade e que deveriam entrar com o TAC por meio do MP; que, a partir dos 18 anos, era alçada do Governo; que não enxerga lógica nisso, pois o SUS é único; que mandou intimar o Estado e o Município para tentarem chegar a um denominador comum, pois, do modo que estava, teriam que enviar o paciente para outro Estado para fazer um exame que o Município realizava aqui.

2.P O Dr Igor esclareceu que existe um documento datado do ano de 2002 entre MP, Estado e Município, no qual constava tal divisão de atendimento em TACs (35:55); que o paciente ter até 29 dias seria alçada da maternidade (Estado); que, acima dos dos 12 anos, sairia do Hospital da Criança e iria para o HGR; que na época do feito, era outra realidade foi assinado esse termo, uma ata, que não era TAC; que hoje a situação é bem mais complexa, o atendimento e complexidade mudaram; que a demanda é muito maior e que sempre que ocorre conflitos assim entre entes, convoca ambos para o estabelecer o diálogo; (37:13) com vistas a possível repactuação; que, quando a demanda chega ao Judiciário, entende-se que a responsabilidade é solidária e o SUS é um só; que é preciso sentar para conversar e vencer este obstáculo e que há muito embate entre os entes (37:51); que um fica acusando o outro e a criança, que está com 28-29 dias, necessitada de providências, internação, cirurgia; que acontece um desgaste que afasta a objetividade e envolve questões políticas.

2.Q Como sugestão, o Dr. Eduardo propôs a questão como pauta para a próxima reunião, que é necessário amadurecer tais colocações para elaborarem o projeto, pois quem conhece de gestão e prestação de serviços públicos são a SMSA e SESAU.

2.R A Dra Adilma (39:06) lembrou de uma situação acerca de exame do esôfago; afirmou que o Município possui a máquina que realiza tal exame e iria conversar com a SMSA, pois observa que não há parceria; que a título de exemplo, tiveram de enviar uma torre de vídeo do HGR para o Hospital Santo Antônio, para operar um bebê; que na falta de antibiótico intravenoso e vários outros insumos, o Estado auxiliou; que o SUS é único e que ocorre uma aberração no Estado; que, pela alcunha de Capital da Primeira Infância, o gestor havia entendido que média e alta complexidade tinham que ficar com o Município e abarcou essa idade; que, nos outros Estados, o Município restringe-se a atenção básica, saúde da família e programa mais médicos e não fica com média e alta complexidade de criança; que não faz palanque político (40:40) mas tudo o que tem favorecido, tem sido solicitado via ofício para formalizar e que está tudo arquivado; que entende que, nesses momentos, deve haver uma

moeda de troca; que a estrutura do centro cirúrgico do HGR está melhor que o do Santo Antonio; que não estão negando, dizendo que a competência não é deles; que acha que o Dr. Igor pode auxiliar, chamando a Secretária de Saúde do Município, Regiane, que é uma pessoa mais técnica, que não possui tanto viés político, para poderem elucidar tais questões; que não há regra nem fluxo para tal; são excepcionalidades; (41:39) que devem cooperar nas excepcionalidades.

2.S Dep. Claudio, complementando a fala da Dra Adilma, afirmou que teve a felicidade de trabalhar em cirurgia tanto no Município, no Hospital da Criança, como no Estado, na maternidade; que a definição de recém-nascido até 28 dias é meramente literária, é no papel; que um pouco mais de dias, do ponto de vista fisiológico, ainda é recém-nascido; que existem doenças do período neonatal que se prolongam pelo período pós-natal; que, às vezes, as crianças não apresentam doenças no período neonatal e começam a apresentar sintomas com 30 ou mais dias e não foi porque o cirurgião do Estado empurrou/aguardou; que acredita que o serviço de cirurgia pediátrica neonatal deveria ser unificado, justamente porque essas particularidades existem no período neonatal e pediátrico propriamente dito (28º dia de vida); que muitas doenças têm tratamento semelhante e que os profissionais que atuam no Hospital da Criança são os mesmos que atuam na maternidade; que realizava cirurgias desde 2013 até dezembro do ano passado e teve de se afastar para exercer cargo político; que não é rotineiro, mas acontece com frequência considerável e que os entes podem se ajudar mutuamente; que ocorrem muitos conflitos políticos nas atuais gestões municipal e estadual, mas não apenas nelas; propõe, como ALE-RR, que consigam entrar em um consenso de que toda a assistência neonatal e pediátrica tenha não necessariamente uma gestão única, mas um caminho, um acordo de cooperação; propõe um acordo de cooperação numa escala que possa ser unificada e escala de compra de materiais unificada.

2.T O Dr Eduardo salientou a importância do debate e a riqueza de soluções que vão surgindo; que duas coisas chamaram sua atenção, o colocado pela Dra. Adilma acerca do transporte da Torre de Vídeo, que é perigoso transportar de um hospital e a chance de danificar o aparelho; discorreu sobre a importância de se conseguir uma emenda parlamentar (46:43) para comprar uma torre para o Município.

2.U A Dra. Adilma afirmou que era mais fácil colocar a criança numa ambulância e operar no HGR do que transportar toda a estrutura;

2. V O Dr Eduardo sugeriu a criação de fundo no qual Município e Estado possam compensar mutuamente, para dirimir os conflitos (47:51);

2.W O Dep. Claudio discorreu acerca dos tipos de materiais que são utilizados nos procedimentos e cirurgias, que são os mesmos; que o cateter utilizado em uma criança é o mesmo utilizado em outra e desse modo, é possível entrar em consenso;

2.X O Dr Eduardo informou informou que há um SEI aberto acerca do Termo de Cooperação e Portaria do NUPEMEC acerca de procedimento da Câmara de Conciliação da Saúde, vinculada ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania – CEJUSC Cível da Comarca de Boa Vista e dá outras providências; pediu para o Jhemenson encaminhar via WhatsApp para todos os membros terem acesso (os documentos foram enviados no grupo de WhatsApp contendo todos os membros do CES) e tecerem sugestões para aperfeiçoamento, se assim o quisessem. Também informou que, na própria resolução, há a previsão de que deve haver um centro para tais matérias não dependerem unicamente do gestor que ocupa no

momento e definir a porta de entrada, podendo ser o MP ou Defensoria (49:47 inaudível);

3. Em continuidade, o Dr. Eduardo abordou o próximo tópico da pauta da reunião, acerca da **Recomendação** direcionada aos magistrados, **para que autorizem à Secretaria de Estado de Saúde de Roraima – SESAU/RR ou à Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista – SMSA efetuar a compra e dispensação de medicamento ao paciente, bem como, a realização da devida prestação de contas, após bloqueio na conta do Fundo de Saúde, com vistas a garantir melhores preços e a correta aplicação das verbas**, cujo texto foi colocado para votação. Pontuou que a Recomendação não é matéria vinculante para o gestor. Que o paciente entra com ação judicial pedindo o medicamento e, antigamente, o dinheiro era transferido diretamente para a parte, que ficava responsável por efetuar a compra do medicamento; que houveram momentos nos quais a parte retinha o dinheiro e utilizava do modo devido; que o CNJ recomenda que o dinheiro seja transferido diretamente para o prestador de serviço; que assim tem sido feito (51:28); que o Estado ou Município, através de seus respectivos fundos de saúde, poderão realizar a requisição do medicamento e entregar ao paciente; que, desse modo, há certificação de que o dinheiro não será desviado e que o Estado e Município cumprirão a obrigação de fornecer, pois, as vezes, o paciente está doente, acamado e debilitado e não tem condições de ir em farmácias para fazer orçamentos e compras; foi projetada através do *data show* a minuta da Recomendação para leitura, discussão e sugestões dos membros.

3.A A Dra. Adilma destacou sua preocupação quanto o período de entrada em vigência da Recomendação, a partir da data de publicação, pois, para tentarem cumprir, mesmo sendo uma Recomendação, sem caráter imperativo, seria necessário desenhar um fluxo, ao oficial o setor público para ser criada uma conta específica diferente da conta única já existente. Tal conta, restritamente, para fins de depósito de bloqueios oriundos de decisões judiciais; que conversará com o coordenador da assistência para este ser o responsável pela conta; que, quanto a questão dos orçamentos, todos que têm chegado tem encaminhado para a formação de preço e da SESAU tem dado mais alta; que o preço que o paciente tem demonstrado no processo é um preço razoável; que a preocupação, que só sabe se tentar cumprir a recomendação, é que existem laboratórios que só vendem para pessoa jurídica, o que pode ser comprado enquanto Estado e existem nas farmácias, especialmente quanto a medicamentos de balcão, que não vendem para PJ, apenas para pessoa física e que apenas na hora de começar saberá como lidar com o problema ; que já começarão a se mobilizar quanto a isso. Depois, é necessário estipular como ocorrerá a prestação de contas, pois o Estado prestará contas do próprio dinheiro e deverá ser verificado como isso funcionaria processualmente; que prefere que assim seja, pois estão sendo encaminhadas para a SESAU todas as prestações de contas e que está espantada com o que está verificando; que há vários processos para o mesmo caso, por exemplo, operação nos olhos; que, com medicamento, não ocorre muito; que, num caso de decisão judicial de compra de ICATIBANTO, a paciente comprou o medicamento, apresentou as notas, entretanto, também comprou vários outros medicamentos e terá de devolver os outros valores que não estavam contidos na decisão judicial; que os valores dos outros medicamentos não foram devolvidos; que desse modo, o problema minimiza; que já pedirá para criar a conta; que, no ultimo mês, a título de informação, dos processos que foram judicializados só receberam 8 bloqueios judiciais; que não é uma demanda tão grande que não possa ser abarcada, a não ser que aumente muito; que, comparado ao ano passado, no período de junho/julho, tiveram 1 milhão quinhentos e vinte cinco mil em bloqueio judicial e que esse ano foi noventa e oito mil, caindo consideravelmente;

3. B Com a palavra, o Dr. Eduardo sugeriu **alterar a entrada de vigência da Recomendação para 90 dias**; que a prestação de contas seria a juntada da nota fiscal ao processo; que o NATJUS de Roraima está sendo pioneiro no Brasil ao realizar análise de prestação de contas.

3.C O Dr. Gabriel fez uma ressalva quanto ao termo “entrega” do medicamento ao paciente, quanto ao texto da Recomendação, preocupado quanto a questões de desperdício dos medicamentos;

3.D O Dr Eduardo complementa que o que restou consolidado do FONAJUS tratava-se a respeito da entrega de dinheiro diretamente para a parte, sendo agora realizada diretamente para a pessoa jurídica que prestará o serviço; que possuem dificuldade porque as farmácias não querem fornecer diretamente aos pacientes; que a solução encontrada seria o próprio Estado ou Município comprarem direto da farmácia ou laboratório e entregar ao paciente.

3.E O Dr Gabriel afirmou que, salvo engano, de acordo com a última jornada de Direito da Saúde, (inaudível) que talvez alguns casos não sejam recomendados a entrega direta, imaginando-se a hipótese de um paciente vir a falecer e, desse modo, o medicamento restar perdido;

3.F Complementando a questão, a Dra. Adilma afirmou que, no caso dos bloqueios judiciais que tem ocorrido atualmente, a grande maioria trata-se de medicação injetável (ciclo de 21 dias) para pacientes oncológicos; trata-se de um insumo que não tem como ser entregue diretamente ao paciente; que, quanto a medicamentos de uso oral, é quase nulo; que o Poder Judiciário, através dos Núcleos 2.0 e 4.0 (inaudível) e que seria ideal conversar posteriormente com a Justiça Federal, acerca de remédios de alto custo para pacientes oncológicos; que o bloqueio e primeira aquisição é para apenas para 3 meses de tratamento, pois não se sabe como o paciente irá reagir; que ocorre perda de medicamento, não porque o paciente não entregou, mas porque a validade era curta; que os bloqueios estão ocorrendo, via de regra, para medicamentos de alto custo não-incorporados pela CONITEC e que o paciente processa o ente que ele julga que irá resolver; que tais considerações são importantes pelo fato de se entregar a receita e o medicamento não dá a segurança de que o paciente seguirá a posologia ou que ele não irá vender para outro que precisa pela metade do preço; que o medicamento injetável é mais tranquilo mas o medicamento oral é complexo.

3.G O Dr Eduardo exemplificou através de um caso de um paciente que possui pressão alta, que não tem cura; que antes, o paciente tomava um comprimido por dia, aí era transferido o dinheiro direto para o paciente. Agora, a ideia é de que a SESAU adquira o medicamento e entregue ao paciente; falou da questão da logística e quanto aos pacientes pobres, o acesso e que as vezes até mesmo com a receita é difícil; que os medicamentos de alto custo, em sua maioria, são injetáveis ; que o paciente irá ao hospital para ser aplicado o remédio; as vezes pode acontecer do paciente falecer em 1 mês e então o hospital usará este mesmo medicamento em outro paciente.

3.H A Sra Adilma sugeriu que se **alterasse o termo "entrega", sendo substituído por "dispensado ao paciente"**, pois o termo "dispensar" denota prerrogativa do paciente de fazer o uso adequado da medicação.

3.I O Dep. Cláudio sugeriu a redação "fazer a dispensação e deixar a disponibilidade do paciente", pois pode ser efetuada pela unidade que irá entregar, garantindo-

se que chegará ao paciente.

3.J Todos concordaram com a troca do termo "entrega" para "dispensação" no texto da Recomendação.

4. Chegando ao fim da Reunião, o Dr. Eduardo expôs aos Membros, por meio do *data show*, o **Painel da Saúde**, especialmente aos novos integrantes; trata-se de um painel de transparência do NATJUS em parceria com o Comitê, que irá mapear todas as ações de saúde e que também poderão ser abarcados alguns dados da Justiça Federal; **contém dados como os números de bloqueios efetivados, números de processos, tecnologia demandada, compras de medicamento e realização de cirurgia.**

4.A O Sr. Jhemenson, Chefe de Setor do NATJUS, fez uma consideração acerca do painel, afirmando que a versão apresentada, por enquanto, era interna e que foi encaminhado a CPLJ para que realizassem manifestação com fins de alinhamento à Lei Geral de Proteção de Dados, também sendo preservados os nomes dos pareceristas; que, após a referida manifestação, o painel será disponibilizado para o público externo, para que tenham visão geral de tais dados acerca da judicialização da Saúde no Estado de Roraima; que ainda não possuem os dados da Justiça Federal, pois é a equipe do NATJUS que alimenta o painel e realiza consultas diárias aos processos; o Dr. Eduardo convidou os membros para participarem do portal, que poderá ser acompanhado, em tempo real, o que está sendo demandado;

4.B O Dr. Gabriel afirmou que, quanto aos dados da Justiça Federal, podem ser solicitados (inaudível);

4.C A Sra. Adilma informou que está realizando um levantamento e está recolhendo todos os documentos judiciais que ocorreram de janeiro a julho de 2023; que mapeou o objeto e está criando uma planilha informando quais providências a gestão está tomando para que não haja reincidência de bloqueio do mesmo objeto; que, se houve bloqueio, de certa forma o Estado foi inerte ou ineficiente; que, analisando rapidamente o perfil da judicialização hoje, possuem 3 grandes focos: **TFD** (que independe do Estado (1:14:50); **cirurgia endocerebral e cardíaca**; quanto a **medicamentos** que estão sendo judicializados, em sua grande maioria, **alto custo e oncológico**; que, quando não é oncológico, trata-se de componente especializado, que é de competência e fornecido pelo Ministério da Saúde; entretanto, todo medicamento possui um PCDT (Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas) para ser cumprido e quando o médico receita, coloca uma CID que o Protocolo não aceita; que não pode dispensar o medicamento sob pena de, na hora da auditoria do Ministério, ter de devolver o respectivo recurso; que está tratando da questão com a Dra. Blenda, para conversar com os médicos, quando acontecer; que os oncológicos, tem conseguido comprar, mas que a licitação tem dado deserta ou fracassada e considera ir ao CECOR (1:16:33), para que este compre através da saúde suplementar, e assim, entrar em contato com o fornecedor e averiguar se este não tem interesse em entrar com processo de dispensa; que já abriram vários pregões e não conseguem resultado; que, quanto a procedimentos cirúrgicos, o gargalo era a vitrectomia posterior, ainda demorará um pouco, pois a capacidade instalada na Clínica não abarca a demanda e que conversará com o médico responsável respectivo para definir o que é baixa, média e alta prioridade; que, em tese, a judicialização se encontra nesses termos. (1:18:05)

4.D O Sr. Jhemenson agradeceu a Dra. Adilma pela coleta e fornecimento de informação dos valores bloqueados, a fim das informações constarem de forma mais fidedigna

possível.

5. Nada mais havendo, o feito foi encerrado as 11:18.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO ALVARES DE CARVALHO**, **Presidente do Comitê Estadual de Saúde**, em 20/09/2023, às 11:10, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006. Portaria da Presidência - TJRR nº1650/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjrr.jus.br/autenticidade> informando o código verificador **1760878** e o código CRC **7EB18619**.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA - COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE. Sede Administrativa Ed. Luiz Rosalvo Indrusiak Fin. Av. Cap. Ene Garcez, nº 1696 - Bairro Centro - CEP 69301-380 - Boa Vista - RR. Telefones: - @fax_unidade@, email: - <http://www.tjrr.jus.br>.