



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO
GABINETE DA CONCILIAÇÃO
Plataforma Saúde

Memorial de Reunião

Às 17h do dia 24 de agosto de 2023, por videoconferência, reuniram-se a Juíza Federal Ana Lúcia Iucker Meirelles de Oliveira, a Juíza Federal Marisa Claudia Gonçalves Cúcio, a Procuradora da República Dra. Geisa Rodrigues (MPF), Dr. Hilton Ricz (HCFMRP-USP), Dra. Maria Carolina de Oliveira Rodrigues (HCFMRP-USP), Dr. Victor Evangelista de Faria Ferraz (HCFMRP-USP), Dra. Andréa Contini (Coordenação do Curso de Medicina - UFSCar), Dr. Rudi Roman (Coordenador de avaliações técnicas para a Justiça – Telessaúde-UFRS), Dra. Jeruza Neyeloff (NAT-Jus Telessaúde-UFRS), Dra. Eloisa Bonfa (HC-FMUSP), Dra. Cristina Helena Bruno (Chefia do departamento de Medicina da UFSCAR), Dra. Carmen Magali Cervantes Ghiselli (Diretoria Jurídica - ICESP) e a Dra. Joyce Chacon Fernandes (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo).

Dra. Marisa agradeceu a presença de todos na reunião. Explicou que o Judiciário tem se deparado com processos cada vez mais complexos e com questões envolvendo medicamentos mais caros e os laboratórios que prometem “milagres”, e aí se trabalha com a questão do direito à vida e o direito à boa pesquisa, ressaltando que há todo um sistema que controla a introdução de novos medicamentos e os jurisdicionados não podem ser transformados em cobaias para saber se o remédio é bom ou não. Daí a importância da parceria com as faculdades, com os médicos, com os hospitais, para que se possa ter uma melhor orientação quando o juiz se depara com uma questão tão delicada que é o direito à vida e o direito a um bom tratamento. É preciso questionar “até onde vai esse limite?”, “quando, como é que podemos trabalhar?”, “e como podemos não extrapolar e não prejudicar o sistema?” O que se observa é que se esse remédio não foi incorporado, às vezes não é nem indicado para o caso daquela pessoa, às vezes não foi nem o médico dela quem deu a receita. Por isso é preciso conhecer, ter acesso a esse conhecimento médico. É preciso saber se aquela medicação realmente é indicada para o caso do jurisdicionado, se essa medicação foi mesmo testada e se é adequada para aquela doença.

A Dra. Eloisa apontou que no Hospital das Clínicas-USP há uma experiência de mais de dez anos, em três linhas bem definidas: uma delas é um centro de biológico

que teve início há doze anos, que é uma rede de universitários, hospitais universitários, pela dispensação de biológicos na área de reumatologia que envolve São Paulo, Ribeirão Preto, Botucatu, São José do Rio Preto e essa rede vem com um conceito de que o valor para as medicações é limitado e, portanto, a medicação precisa ser escalonada, deve ser bem indicada e é preciso usar algumas coisas antes de se passar para a medicação de alto custo. Esse é o papel desse centro que, hoje, na reumatologia, fez com que praticamente não houvesse judicialização. Há sim processos administrativos, que são encaminhados para avaliação presencial do paciente. Foi gasto um valor considerável para implantar o centro e fazer uma boa avaliação, contudo é mais vantajoso para o Estado, que passa a gastar menos, é um modelo de que “se paga”. Esse sistema funciona, mas, como requer um espaço físico, ele tem uma limitação para ser utilizado. Esse mesmo esquema foi discutido e apresentado na Fiocruz, por solicitação do Ministério da Saúde. Já foi mostrado esse modelo para alguns estados do Brasil e agora está sendo estudado pelo Ministério da Saúde para que ele seja implantado.

O segundo modelo existente deve ter cerca de dez anos, é um acordo com o Tribunal de Justiça de São Paulo, onde são feitas avaliações das liminares. Há médicos 24 horas que recebem as liminares. O juiz recebe a liminar e encaminha aos médicos para um parecer científico, não é um parecer técnico. Por exemplo, analisa se medicação precisa ser usada, observando se o paciente já tentou outros medicamentos. Os médicos do HC ficam de plantão e se revezam, eles têm um coordenador. É muito importante para que o juiz tenha um respaldo, pois os advogados escrevem de forma que parece que o paciente vai morrer em dois segundos se você não der a medicação.

O terceiro projeto é liderado pelo professor Giovanni e professor Arnaldo Hossepian, que o HC participou, de pareceres técnicos para o Brasil inteiro, gerando uma espécie de jurisprudência para pedido daquela medicação. Foi muito útil, mas é muito difícil um paciente ser igual ao outro, então não é fácil para o juiz definir. Esse sistema foi divulgado e disponibilizado para o Brasil inteiro, tendo a vantagem de ser online. Recentemente foi feito um acordo com o TJ para colocar nesse grupo de 24 horas pareceres que não são pareceres técnicos padronizados, são pareceres de médicos que trabalham com a área, neste ponto, uma grande vantagem do HC é ter médicos de todas as especialidades, então se o coordenador não conseguir responder, ele consegue conversar com especialista, que poderá ter mais informações sobre a medicação em questão.

Dra. Ana Lucia expôs que, após a decisão do Supremo Tribunal Federal, que ainda está suspensa, estão recebendo muitas ações e que a maior questão são os medicamentos de alto custo e, agora, estão começando a surgir os casos oncológicos. Explicou que, como os juízes não entendem da matéria, não adiantaria chamar um perito médico. Inclusive, já existe o NAT-Jus do Tribunal de Justiça Estadual que já auxilia os juízes, o NAT-Jus Nacional, mas falta um NAT-Jus oncológico. Apontou que, por ocasião de um curso da Escola da Magistratura, puderam conhecer o sistema do Telessaúde, com o Dr. Rudi e a Dra. Jeruza, sendo que o Telessaúde já tem convênio com o Ministério da Saúde. Sobretudo, quer saber se as universidades teriam interesse em trabalhar junto no oncológico, porque não existe um NAT-Jus especializado.

O que se observa nas ações é que os médicos prescritores são, em geral, clínicos gerais. Recorda que em apenas uma ação recebeu pedido de médico especialista. Nesse ponto entende que, às vezes, o clínico que receita um remédio de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) milhões pois pode estar apenas escutando o representante de laboratório que bate à sua porta ou então leu na literatura que funciona.

Dr. Rudi apontou que há muita coisa e que serão necessários encontros subsequentes. Apontou que o Telessaúde do Rio Grande do Sul não é uma instituição com natureza jurídica instituída, não há CNPJ e toda a operação acontece em várias frentes, sendo que, há mais de uma década, acontece com apoio de outras instituições que permitem que sejam firmados convênio e contratos. O Telessaúde tem hoje mais de 250 colaboradores, tem convênio com o Ministério da Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e a execução disso depende de apoio da Universidade. O Telessaúde nasceu dentro da universidade e conta muito com o apoio dela, também do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e duas fundações de apoio. Na prática foi constatado que as coisas só passaram a acontecer dentro do Telessaúde quando as pessoas passaram a ter vínculo oficial com o projeto, seja de bolsa ou celetista. Já tentaram com profissionais que são referência dentro do Hospital de Clínicas, dentro dos serviços formadores, de médicos de atenção primária em Porto Alegre, para que esses profissionais, em algum momento do seu dia, contribuíssem para o Telessaúde, o que foi uma experiência que não deu certo. Hoje todos os colaboradores têm um vínculo oficial, com carga horária a ser cumprida para o projeto. Ressalta que deixa este alerta pois pode haver uma frustração futura dependendo da parceria que se fizer com universidades, que têm profissionais super qualificados para desempenhar essas funções, mas acredita ser importante existir

uma carga horária a ser dedicada à iniciativa. Quanto à especialização, os avaliadores são técnicos, mais ou menos metade médicos e metade farmacêuticos, sendo que eles têm *expertise*, o que é fundamental para exercer essa função, que é a de epidemiologia, medicina baseada em evidências ou saúde baseada em evidências e avaliação de tecnologias em saúde.

Apontou a questão de que caso oncológico, como regra, não é urgência. A doença maligna, como regra, já tem uma longa história de evolução naquele indivíduo. Pode até estar gerando naquele momento um sintoma, uma consequência, e este é que será tratado com urgência via emergência.

No Telessaúde há um telefone 0800 que atende médicos de todo o país, e chegou a se cogitar de disponibilizar algo assim para os magistrados, especialmente para casos de antecipação de tutela, mas o projeto não foi adiante pois é um tipo de serviço muito caro para ser montado, e precisaria de avaliações técnicas no atendimento.

Apontou também a importância de notas técnicas, ainda que, para os casos da 3ª Região estejam limitadas à oncologia. Nesse sentido, o Telessaúde está sendo organizado para expandir a operação para a Justiça Federal do Rio Grande do Sul, e os custos serão suportados pelo Ministério da Saúde por um período previsto de um ano, com notas técnicas para a Justiça Federal.

Não há nada concreto no sentido de expandir isso para dentro do TRF 4 e para outros TRFs, mas, no futuro, poderiam ser mobilizadas as pessoas que tenham atribuição para tanto para verificar essa possibilidade de expansão. Se dispôs para ajudar a construção tanto do Telessaúde quanto outras instituições.

Maria Carolina expôs que em Ribeirão Preto há um grande problema com a judicialização, inclusive dando a impressão de que o judiciário é um pouco permissivo demais. Observa que as demandas oncológicas estão crescendo. Afirma que há interesse em colaborar e que ficam à disposição para os casos oncológicos e não oncológicos também.

Dra. Jeruza disse estar bem satisfeita com a experiência com o NAT-Jus no Rio Grande do Sul. Reforça os pontos destacados pelo Dr. Rudi, especialmente no sentido de que é preciso ter profissionais que sejam constantes no grupo, não precisa ser uma dedicação exclusiva, mas eles precisam ter uma rotina de participar do grupo constituído, com uma liderança e com objetivos claros. Outro ponto seria ressaltar a diferença do especialista na doença e no especialista em avaliação de tecnologias em saúde (ATS). É sim necessário que oncologistas façam parte desse grupo, mas é preciso também avaliação de tecnologias em saúde, com especialistas nessa área, para

discutir literatura e custo-efetividade também, discutir questões que extrapolam o escopo da linha do benefício e vão para o eixo de custo, para ser avaliado o custo-benefício. Neste sentido, há pessoas que podem dar treinamentos e palestras. Então, se por exemplo, houver um grupo de universidades com profissionais, com alunos, liga acadêmica, que queira trabalhar neste sentido, podem ser compartilhados casos, fazer estudos de caso, compartilhar notas, para que aumente, talvez no país, o número de pessoas que podem produzir notas técnicas com agilidade, em que serão pontuadas questões de custo e efetividade. Se colocou à disposição para colaborar.

Cristina Helena explicou que no Hospital Universitário (HU) da UFSCAR há o NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, começou há pouco tempo, mas já é reconhecido pelo Ministério da Saúde. Reforçou a importância de ser formalizada e dedicada ao projeto uma carga horária dentro das instituições. Apontou a importância de os grupos serem bem heterogêneos, com infectologista, oncologista, farmacêutico, de modo que possa contemplar boa parte das questões que chegam nos processos judiciais. Se colocou à disposição, inclusive para chamar docentes que já tenham essa experiência.

Dra. Geisa explicou que esse fluxo da plataforma tem o intuito de orientar os juízes que quiserem, de modo a proporcionar uma deliberação mais responsável, mais sustentável. Essas questões acabam impactando também o Ministério Público e a Defensoria Pública. Entende que tanto a experiência de São Paulo, com o Tribunal de Justiça, quanto a experiência do Telessaúde do Rio Grande do Sul e da UFSCAR serão importantes. Já se tem acesso àquilo que está na plataforma do Tribunal de Justiça de São Paulo em relação aos pareceres mais gerais, o problema é que muitos juízes têm mais dificuldade de lidar com essa abstração, por isso eles querem saber como fazer com aquele caso concreto, com aquela situação, daquela criança, por exemplo, então, realmente, essa nota técnica mais personalizada poderia qualificar melhor o trabalho do juiz. Por outro lado, essa nota técnica mais personalizada, ela demanda um investimento de tempo do profissional, e tempo significa dinheiro também na vida do profissional, que precisa de uma remuneração. É necessário um diálogo com o Ministério da Saúde, é preciso pensar os recursos e avaliar de onde viriam essas notas técnicas.

Carmen Magali informou que ela e a Joyce conversaram com um Procurador do Estado, do Núcleo de Medicamentos da Fazenda Pública, por conta das demandas que o ICESP tem recebido de medicamentos de alto custo e tem sido imposto à Secretaria do Estado fornecer o medicamento e, ao ICESP, infundir. Quanto ao que foi discutido, também há todas as complicações que cercam a atuação do médico que não

prescreveu e vai precisar fazer aquela avaliação e ratificar eventualmente a postura de um de um médico privado e infundir um medicamento com todos os desdobramentos que isso acarreta depois, especialmente em termos de custos. Há impactos que depois comprometem as metas de execução de outras questões. A PGE de São Paulo disse que está recebendo 100 ações por dia, e que o canabidiol também tem sido grande objeto de demanda. É muito gratificante ver essa preocupação toda em compreender tudo isso e imagina a angústia do juiz em se deparar com aquela narrativa. Agradeceu e se colocou à disposição para colaborar.

Joyce apontou a preocupação de às vezes ter mais de uma nota técnica ou mais de um parecer sobre o mesmo item e, na ocorrência de uma discordância, é preciso analisar como lidar com isso. É possível falar do medicamento, mas também do medicamento no paciente naquele momento de um tratamento que ele já está realizando, que é uma questão que tem sido muito falada na oncologia na última década. Assim, tentar observar não é apenas um medicamento, mas o medicamento naquela situação, o medicamento naquela condição do paciente. É preciso trabalhar com isso numa composição de saberes.

Dra. Marisa comentou que ela, a Dra. Ana Lúcia, a Dra. Geisa e outros juízes têm trabalhado na importância do treinamento do juiz. Tem sido propostos cursos, às vezes com baixa adesão, mas é preciso insistir. Ninguém quer mudar o entendimento do juiz, mas querem dar o melhor conhecimento.

Dra. Ana Lucia propôs a realização de reuniões mensais para continuarem pensando no tema e propondo estratégias.

Nada mais, para constar eu, Cristy Rôse de Azevedo, RF 3837 redigi o termo.