



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO  
GABINETE DA CONCILIAÇÃO  
PLATAFORMA SAÚDE

## MEMORIAL DE REUNIÃO

Às 17hs do dia 11/04/2023, por videoconferência, reuniram-se Dr. Luis Carlos Hiroki Muta – Desembargador Federal (Gabinete da Conciliação), Dra. Ana Lucia Iucker – Juíza Federal (Cecon/São Paulo), Dr. Bruno Takahashi (Juiz Federal), Dra. Marisa Cláudia Gonçalves Cúcio (Juíza Federal em auxílio à Presidência), Dra. Dinamene Nascimento Nunes (Juíza Federal -CERCON/ Dourados), Dr. Djalma Moreira Gomes (Juiz Federal), Dr. Raul Mariano Junior (Juiz Federal), Dr. Fernando Nardon Nielsen (Juiz Federal - Cecon/Campo Grande), Dr. Cláudio Costa (Procurador-Chefe da União no Estado do Mato Grosso do Sul – AGU), Dr. Juliano Fernandes Escoura (AGU), Dra. Carolina Sofia Ferreira Gomes Monteiro (Advogada da União e Coordenadora da Divisão de Saúde da PRU3 – CORESA), Dra. Geisa Rodrigues (Procuradora Regional da República – MPF), Dra. Samara Dalloul (Ministério Público Federal/MS), Dr. Eduardo Tostes (Promotor de Justiça do Estado de São Paulo e Coordenador do Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública), Dra. Viviani Moro (Procuradoria do Município de Campo Grande), Kátia de Cássia Egídio, Dra. Ana Figueiredo (Ministério Público Estadual/MS), Dr. Augusto Bello Zorzi (Procurador do Estado de São Paulo), Dra. Carmela Maggiuzzo Grindler (médica, coordenadora da área de doenças raras da Secretaria do Estado de São Paulo), Dra. Fabiana Carvalho Macedo (Procuradora do Município de São Paulo) e Roberto Nonato Barreto Coelho e Silva para tratar sobre a falta de medicamentos, bem como, medicamentos de alto custo.

Inicialmente o Des. Fed. Carlos Muta agradeceu a presença de todos e ressaltou que é um ambiente informal, onde se busca soluções para essa demanda tão significativa que é a saúde pública, sobretudo no caso dos medicamentos para doenças raras e ultra raras, os medicamentos chamado órfãos e que acometem, hoje, grande parte das demandas na justiça federal, onde uma parcela muito pequena da população, em termos percentuais, é atingida por essas patologias e os medicamentos são de alto custo, justamente porque não tem. Alguns medicamentos já são registrados, outros casos não há medicamentos incorporados e há também aqueles que são de natureza

experimental. Enfim, ressaltou que é uma discussão não só de fundo jurídico, mas eminentemente técnico.

Após os debates e esclarecimentos, bem como todos os participantes terem feito uso da palavra, a reunião encaminhou-se nos seguintes termos, com as partes sugerindo e pactuando o que se segue:

1- Manter avaliação e acompanhamento médico do centro de referência por um especialista do tratamento do paciente, uma vez que nas determinações judiciais o fornecimento do remédio é por prazo indeterminado, mediante mera prescrição atualizada. Se o medicamento de fato trouxer benefícios, pode-se considerar o prazo longo, no entanto, o que se tem verificado é que, em muitas vezes, o medicamento não surte mais efeito. O próprio hospital universitário faria estudos para embasar pedidos no âmbito federal, de incorporação do medicamento. Isso seria muito útil para o paciente, para o poder público e para o judiciário. É um projeto piloto, mas havendo interesse do Poder Judiciário, vai-se ampliando;

2- Avaliação a cada 6 meses, um ano para que a União traga exatamente as informações sobre eventual evolução da doença, não ficando apenas a cargo da parte, mas também da União no controle e acompanhamento da situação junto à especialista da matéria. Isso tem um efeito importante na questão da relativização da coisa julgada, afinal, o medicamento hoje é um, amanhã ele pode sofrer uma evolução, podendo surgir um outro medicamento, então, os operadores do direito precisam ter um olhar atento para esta percepção de que a ciência médica evolui, não é estática no tempo e o paciente, pelas suas condições médicas, físicas, fisiológicas, pode apresentar uma compatibilidade maior ou menor com determinado medicamento. Utilizar os processos judiciais no sentido de determinar o acompanhamento permanente e também deixar uma válvula de escape para a coisa julgada, não permitindo que seja incompatível com a evolução do tratamento ou com um medicamento que seja eventualmente inadequado, acarretando em despesas de orçamento público sem eficácia;

3- Fazer um convênio com a Unifesp e a Unicamp para que forneçam uma equipe multidisciplinar de médicos, farmacêuticos para as perícias, acarretando num supedâneo maior para o Judiciário e o Ministério Público, além do Natjus (seria uma proposição de um fluxo de trabalho, uma metodologia de trabalho para permitir que os juízes possam ter uma orientação, evidentemente facultativa);

4 - Convidar para a próxima reunião a reitora da Unifesp, em São Paulo;

5- Constituir um grupo de trabalho, paralelo ao fluxo, para fazer um contato institucional com as universidades federais e estaduais e elaborar uma minuta de convênio nos variados campos de atuação médica;

6- Aproveitar o link de peticionamento eletrônico criado pelo Ministério da Saúde e encaminhar para o PJe;

7- Estabelecer contatos para a verificação do processo de aquisição de medicamentos não registrados na Anvisa e também os não incorporados;

8- Contatar os servidores dos gabinetes, como os juízes para dar amplitude de conhecimento deste fluxo de trabalho, das reuniões desta Plataforma (realização de um curso sobre a temática do cumprimento de decisões judiciais nas demandas de fornecimento de medicamentos);

9- Construção de um programa com uma rede de serviços de referência e não só um único convênio com uma única instituição, uma vez que o Brasil tem dimensões continentais e o tratamento geralmente é muito longo sendo muito difícil o deslocamento da família. Necessário levar em conta o domicílio do doente;

10- Iniciar com a Unifesp e depois expandir para outras instituições para criar uma rede de serviços;

11- Levantar o número de ações que estão em curso na Justiça Federal de SP e MS e que sejam atualizados com frequência por um sistema de automatização próprio;

12- Apresentar quais os medicamentos mais pleiteados, inclusive fazer a estimativa do impacto financeiro no Sistema Único de Saúde. Tais dados podem ficar concentrados em um banco de dados nos moldes do encontrado no TJSP;

13- Analisar se tais medicamentos possuem previsão na Rename, pois do contrário, necessário identificar o motivo ao qual o protocolo do SUS Rename não foi eficaz para a pessoa, além de servir de embasamento para provocar a Conitec incluir na Rename esses medicamentos;

14- Criar um banco de dados de experts indicados pela União, Estados de SP e MS e municípios, sede das capitais, que possa ser acessado de forma expedita pelos juízes que assim o desejarem, respeitando a independência funcional;

15- Recomendar aos juízes a adoção de questões padrões a serem examinadas tanto na apreciação da tutela liminar quanto na decisão final relacionadas ao medicamento solicitado, como, - se é uma única dose ou se é um medicamento continuado, - valor do medicamento, - condições de estocagem do medicamento, - estudos da CONITEC e do NATJus sobre os medicamentos, - se o médico assistente é da rede privada ou do SUS, - quanto tempo o médico acompanha o paciente, se tem

acompanhamento individualizado, - se existem outras notas técnicas do Ministério de Saúde sobre o remédio e, - qual o potencial terapêutico constante da bula do remédio;

16- Recomendar aos juízes a adoção de questões padrões a serem examinadas tanto na apreciação da tutela liminar quanto de decisão final relacionadas ao autor requerente, como: - o diagnóstico da doença e há quanto tempo foi realizado, - se o medicamento é destinado à sua faixa etária, à sua doença especificamente ou ao estágio de sua doença, - quais as razões técnicas apresentadas que justificam eventual exceção ao previsto na bula, - a sua condição sócio-econômica, especialmente se integra um grupo que tenha alguma vulnerabilidade social e, - se é uma pessoas com deficiência, faz parte de uma comunidade quilombola, de um grupo de índios;

17- Recomendar aos juízes sobre a observância da seguinte ordem de preferência quanto ao cumprimento das decisões de acesso aos medicamentos, como: - preferência pela compra do medicamento pelos Órgãos públicos com concessão de prazo máximo da aquisição factível (sempre analisar se tal prazo realmente é possível para que se tenha certeza de que a decisão dada será cumprida); - disponibilização em unidade de saúde próxima ao domicílio do autor, especialmente quando o medicamento requerer condições especiais de estocagem, - na hipótese de depósito de valores sempre em conta judicial e não em nome do autor e, - quando Estado e Município são responsabilizados pela aquisição de medicamento referenciar a questão do ressarcimento aos entes subnacionais pela União Federal;

18- Recomendar aos juízes quanto a adoção de medidas de acompanhamento após a aquisição do medicamento, resultado da sua administração: - assegurar avaliação periódica se for de fluxo contínuo para se evitar desperdício e, - em caso de resultados positivos, eventualmente representar aos órgãos legitimados para ação coletiva (MP e Defensorias) avaliarem eventual ação civil pública para inclusão dos medicamentos no SUS;

19- Disponibilizar na plataforma um banco de dados a respeito do manejo dos medicamentos, se são auto aplicados, se precisam de uma aplicação assistida ou até mesmo de uma conservação específica, bem como, informar também a questão dos procedimentos de importação do remédio. Todos esses aspectos interferem na hora do juiz dimensionar um prazo para cumprimento da decisão. Além do que, necessário prestar uma assistência ao paciente de como utilizar o medicamento de forma correta;

20- Solicitar à Procuradoria do Estado ou ao Ministério da Saúde, por ser órgão de aquisição de medicamentos e onde concentra todas as decisões do Judiciário, para alimentarem um sistema com o número do processo, a ordem de nº X, objeto da licitação Y para que os magistrados pudessem acompanhar o andamento da aquisição

do remédio e dar uma resposta razoavelmente segura para o interessado. Contar também com a colaboração da União nessa empreitada, criando um protocolo para acompanhamento;

21- Obter informações sobre os óbitos dos pacientes, pois os medicamentos podem sobrar e serem remanejados de um paciente para outro. Foi levantado a questão de que os medicamentos que saem da esfera de cuidado do SUS não podem ser reaproveitados, eles são jogados fora, pois não há garantia de que ele foi bem acondicionado;

22- Recomendar uma audiência de conciliação no caso da necessidade de instrução do processo, sendo que, tal audiência fosse presidida pelo próprio juiz por ser uma oportunidade de encontrar com as instituições com uma base de conhecimento e com algum poder de decisão, como também fazer um saneamento conjunto;

23- Relacionar os médicos do SUS e os particulares que prescrevem medicamentos de alto custo, assim como, fazer uma distinção quanto à especialidade médica, pois muitos não possuem conhecimento necessário para prescrever tal medicamentos, com o propósito de se evitar fraude;

24- Convidar para participar desta Plataforma a União, os Estados e Municípios;

25- Apresentar na Plataforma e integrar o fluxo, o formulário da Cremesp onde os médicos preenchem todo o histórico do paciente;

Nada mais, para constar é lavrado este termo, o qual eu, Chantal Araujo Cuoco, RF 3148, redigi o termo.