

## MEMORIAL DE REUNIÃO

Às 17h do dia 11/10/2022, por videoconferência, reuniram-se Dr. Luis Carlos Hiroki Muta – Desembargador Federal (Gabinete da Conciliação), Dra. Ana Lucia Iucker – Juíza Federal (Cecon/São Paulo), Dr. Paulo Ricardo Arena (Juiz Federal em auxílio à Presidência), Dra. Marisa Cláudia Gonçalves Cucio (Juíza Federal em auxílio à Presidência), Dr. Djalma Moreira Gomes (Juiz Federal), Dra. Dinamene Nascimento Nunes (Juíza Federal -CERCON/ Dourados), Dr. Fernando Nardon Nielsen (Juiz Federal - Cecon/Campo Grande), Dr. Bruno Takahashi (Juiz Federal), Dr. Cláudio Costa (Procurador-Chefe da União no Estado do Mato Grosso do Sul – AGU), Dra. Carolina Sofia Ferreira Gomes Monteiro (Advogada da União e Coordenadora da Divisão de Saúde da PRU3 – CORESA), Dr. João Bosco Teixeira (AGU), Dra. Geisa Rodrigues (Procuradora Regional da República – MPF), Dr. Luiz Carlos dos Santos Gonçalves (Procurador Regional da República –MPF), Dr. Márcio.....(MPF), Dra. Luciana Tiemi Koga (Defensora Pública da União), Dra. Daniele de Souza Osório (Defensora Pública da União/MS), Dr. Eduardo Tostes (Promotor de Justiça do Estado de São Paulo e Coordenador do Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública), Dra. Surrailly Fernandes Youssef (Defensora Pública do Estado de São Paulo e Coordenadora Auxiliadora do Núcleo de Cidadania e Direitos Humanos), Dr. Augusto Bello Zorzi (Procurador do Estado de São Paulo), Dr. William Alexandre Calado (Procurador do Município de São Paulo - Diretor de Departamento Judicial), Dr. Paulo Kron (Procurador do Município de São Paulo - Diretor de Departamento Técnico de Apoio às Demandas Judiciais em Saúde), Dra. Fabiana Carvalho Macedo (Procuradora do Município de São Paulo), Dra. Aline Escorsi de Andrade (Ministério da Saúde - Consultoria Jurídica), Dra. Juliane de Oliveira Azevedo Lima (Ministério da Saúde - Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Especializada), Dr. Marcus Vinicius de Paiva (Ministério da Saúde - Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde), Dra. Michelle Cassemiro de Freitas (Ministério da Saúde - Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde), Dra. Patrícia Peres de Souza (Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Especializada e Temática), Dr. Ridauto Lúcio Fernandes (Ministério da Saúde – Diretor do Departamento de Logística em Saúde), Dr. Alexandre Pereira da Silva (Coordenador - Ministério da Saúde), 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 o tema é dificultoso, espinhoso e através desse canal teremos a possibilidade de estabelecer uma conversa informal. Na reunião anterior foi identificado uma série de assuntos de interesse dos envolvidos e dentre os vários temas, o escolhido para a reunião de hoje - medicamentos, é o que mais tem afligido a todos. Dentro da própria estrutura do Judiciário há uma dificuldade na comunicação entre 1ª e 2ª instâncias para efeito de adotar procedimentos. Sendo assim, tem que ver como orientar esse trabalho dentro do Judiciário e depois também, discutir a forma com a qual podemos estabelecer meios de comunicação para trabalhar administrativamente, sobretudo diante da perspectiva de aumento do número de processos que estariam em tramitação primeiramente na Justiça Estadual e que deverão aportar aqui no Judiciário Federal. Importante ter vários encontros com relação

a esse tema, devido à dificuldade de aquisição, inserção cada vez maior de medicamentos complexos, de alto custo, e alguns, até experimentais.

Com a palavra, a Juíza Federal Dra. Ana Lúcia Iucker, também agradeceu a presença de todos e, conforme transcrição, disse estar preocupada com a operacionalização do fornecimento dos medicamentos concedidos mediante tutela pelos juízes de 1º Grau ou pelo Tribunal. A União continua com uma dificuldade terrível para pagar, depositar e operacionalizar a concessão de medicamentos, principalmente os de alto custo, apesar que nem sempre são de alto custo. Dificuldade para encaminhar as demandas e para o cumprimento. Com essa demora, dois autores já morreram na fila enquanto esperavam os remédios, já tendo ações propostas. Isso é muito grave, gerando responsabilidade para todos! Há também a questão de que estamos administrando dinheiro, fazendo compra de medicamentos, fazendo licitação. Isso não faz sentido. Medicamento com um só fornecedor no mundo e as ações começam a vir todo dia, deve ter algo errado. A preocupação maior é criar um fluxo para o atendimento e para o cumprimento dessas tutelas proferidas em agravo tanto para 1º e 2º graus.

Des. Carlos Muta acrescentou que seria prudente estabelecer um canal administrativo para que o Ministério da Saúde ou o Governo do Estado de São Paulo (por ter maior conhecimento sobre a questão de licitação e fornecedores), pudessem estabelecer um convênio administrativo para ampliar o rol dos medicamentos que podem ser fornecidos, não aqueles que já estão no RENAME, porque esses já são, em regra, fornecidos. Tudo isso sempre depende da iniciativa e de boa vontade dos dirigentes e ficamos sempre na dependência, por isso, talvez possa ouvir os colegas da AGU sobre isso para tentar estabelecer um comitê, caso não exista ainda em nível de CNJ ou em nível nacional. Há uma preocupação também grande de todos a respeito de eventual manipulação ou de circunstâncias que possam estar gerando uma demanda artificial, por esta razão, poderia também ser operacionalizado uma inteligência a partir dos órgãos de gestão de controle da AGU, da CGU e de outros órgãos para efeito de coibir iniciativas eventualmente fraudulentas, porque envolvem responsabilidade orçamentária e funcional de todos nós.

Dra. Geisa, do MPF, endossou a importância desse fluxo e ao mesmo tempo levantou a questão de ter um espaço para os órgãos, para as procuradorias fazerem seus recursos, pois tem a questão de independência funcional. Alegou que é um pouco crítica em relação a concessão desses remédios e conforme transcrição, discorreu um caso em que a mãe de uma criança doente pegou o dinheiro depositado na conta pela Justiça e fugiu, valor este de oito, nove milhões de reais, o remédio mais caro do mundo. Isso causou uma situação desconfortável para todos os envolvidos. Assim, este fluxo levantado pode avaliar isso, valores maiores, de uma forma, valores menores, de outra forma. Embora tenha no RENAME, há casos que mesmo constando do RENAME, as pessoas não estão recebendo os remédios. Remédios do RENAME, tem que ser dado, indiscutivelmente, remédios que não constam do RENAME, temos que ver o que fazer, pois do contrário estaremos falindo o SUS. O Judiciário tem uma situação muito desafiante, pois tem que dar uma decisão, no entanto, essa decisão tem que levar em conta todos os princípios legislativos, inclusive de estruturação do SUS. Garantir os direitos fundamentais das pessoas e o direito à saúde, sem ser uma fonte de problema. Aí a grande importância de se fazer um fluxo levantado pela Dra. Ana Lúcia. Sugeriu também

que a AGU, Procuradoria do Estado e do Município fizessem uma proposta de fluxo para se avaliar, afinal, eles que conhecem o que pode ou não ser feito. E a alternativa do depósito ser somente em última instância, pois é a mais difícil para o judiciário, além do que, a pessoa pode ter o dinheiro depositado na conta e não comprar o remédio.

Des. Carlos Muta também relatou preocupação com relação ao juiz fazer a licitação, bem como, a pessoa beneficiária receber o dinheiro em conta. Por isso, talvez, a ideia da Dra. Ana Lúcia em tentar reduzir um pouco a distância entre o 1º e 2º grau, no sentido de saber como a decisão do Tribunal repercute no primeiro grau, merecesse uma atenção maior de todos, com a colaboração do Dr. Arena, que representa o Tribunal, sem prejuízo da autonomia e independência funcional.

Com a palavra, Dr. João Bosco, da AGU, informou que o CNJ editou a Portaria 297 para a discussão de um fluxo para o cumprimento da decisão judicial afetos ao Ministério da Saúde, conforme transcrição.

Dra. Daniele, da DPF, de Mato Grosso do Sul, disse que tem tentado construir alguns fluxos, mas sem muito êxito, devido a dificuldades nas tratativas com a União. Fez um levantamento das ações ajuizadas pela DPU no período de 2019 a 2022, o levantamento não converge para nenhuma possibilidade de se entender que há alguma manipulação, uma vez que os medicamentos são variados, poucos se repetem. Informou que a DPU fornece questionários para o médico assistente preencher, barrando a possibilidade de fraude. O que se nota é uma dificuldade no cumprimento de antecipação de tutela quando são deferidas, uma recalcitrância da União no cumprimento. Quando a DPU ajuíza a ação, é feito contra os três entes, justamente pela facilidade de cumprimento pelo Município e Estado. Aqui no Estado há uma Câmara de Conciliação com a Defensoria do Estado, em que já são fornecidas algumas drogas administrativamente depois de um parecer pelo Natjus. O Estado queria da União uma contrapartida financeira principalmente para o canabidiol, no entanto, há uma dificuldade de acordos extrajudiciais. A DPU também prefere que o remédio seja entregue em espécie para a pessoa, por isso a tentativa do estado e municípios participarem das ações, mesmo quando a União é responsável, conforme posicionamento do STF e STJ.

Dra. Marisa, juíza federal, noticiou que é representante do comitê de saúde do TRF, no comitê estadual e reclamou a ausência dos membros do TRF 3 Região e dos juízes do estado nesta reunião, conforme transcrição.

Dr. Luiz Carlos, PRP, disse que o tema despertou uma atenção maior ao analisar um processo em que havia uma ordem de cumprimento num prazo curto de 48, 72 horas e notou que era um medicamento de cerca de um milhão e meio de dólares, não incluído no RENAME, chamado de experimental, concedido em tutela antecipada. Aproveitou o ensejo para dizer da preocupação que se acabe institucionalizando uma dupla porta de acesso à saúde e adiantou que os pareceres dele são muito críticos com relação a medicamentos fora do RENAME.

Com a palavra, Dr. Augusto, da Procuradoria do Estado, adiantou que também não sabia que já havia uma discussão de algum fluxo no âmbito federal. Achou importante o levantado pela Dra. Geisa, do Poder Judiciário Federal dar espaço para o Estado apresentar sua posição, não apenas na discussão de fluxo de cumprimento. Há muitas ações de medicamentos muito caros, com custos anuais acima de um milhão de reais. Isso está se tornando cada vez mais frequente e a tendência é aumentar. Nesses casos tenta-se fazer uma atuação diferenciada nos processos, de pedir que um médico de um hospital universitário avalie o paciente, ratificando ou não a prescrição médica, uma vez que, muitas vezes, essas prescrições de medicamentos milionários são feitas por médicos não especialistas. Não é todo médico que conhece de doenças raras. Essas avaliações feitas levaram a conclusões bem interessantes, que, conforme transcrição, houve um caso que chamou atenção porque era um remédio muito caro (4 milhões anuais) para uma doença muito rara e estava se concentrando numa cidade determinada, no entanto, as pessoas não tinham parentesco algum e era sempre prescrito pelo mesmo médico. Na verdade, estava havendo um erro de diagnóstico. Esse tipo de avaliação está sendo um aprendizado, no entanto, há limitações, pois é inviável levar todos os casos para esses hospitais. Por ser tão raras essas doenças, às vezes, até mesmo os peritos não têm conhecimento delas, no entanto, a tendência do juiz é dar preferência para o relatório médico que o autor obteve de um médico que não é especialista da doença ao parecer de um professor universitário, é aí que entra a maior dificuldade de ter esse diálogo com o Poder Judiciário.

Des. Carlos Muta achou bem interessante a questão levantada pelo Dr. Augusto quanto ao procedimento, pois como juiz do tribunal, o mais comum de se ver é somente um laudo do médico particular do paciente.

Dada a palavra à Juíza Federal Dinamene, Coordenadora da Cercon de Dourados, noticiou que foi feita uma reunião com a procuradorias do estado e dos municípios, onde foi feito um fluxo informal, o qual está funcionando bem. O problema maior é quando os remédios são de competência da União e agora com o Tema 793 o Estado e o Município não querem assumir essa responsabilidade. Teve uma decisão do Jef em que era para a União dar um medicamento e ela entregou diretamente na casa do interessado, no entanto, o remédio precisava ficar numa determinada temperatura. Assim, teve que dar uma liminar para um hospital terceirizado pegar esse medicamento e alocá-lo numa geladeira específica. Esse fluxo a ser construído seria muito útil para as Cercons e Jeffs chegar até a União.

Com a palavra, Dra. Carmela, médica, coordenadora da área de doenças raras da Secretaria do Estado de São Paulo, noticiou que se vive uma revolução de tratamentos, os quais pertencem a uma classe diferenciada de medicamentos, os medicamentos biológicos. Conforme transcrição, explanou que é necessário garantir a segurança de qualidade desse tipo de tratamento com esses medicamentos extremamente caros. Segurança na entrega segura e segurança do paciente, pois se fala aqui de bebês, de crianças, de adolescentes e jovens adultos em 80% das situações. Quando essa situação é vista de maneira holística e integral, começa a se entender que somos parceiros de algumas ilegalidades, como o caso que está acontecendo em Dourados, onde uma médica neurologista prescreve sistematicamente, a única no país, um medicamento de altíssimo custo, de uso vitalício, para as crianças do Estado de

São Paulo, rompendo a legislação do conselho federal de medicina, pois médicos trabalham regionalmente, sendo proibido o que ela faz, a não ser que ela vá ao Conselho regional de MS, receba um número provisório do Conselho Federal de Medicina para atuar no Estado. Destacou que já perdeu a inocência nesses 44 anos de mercado, fazendo pensar que ela está sendo captada pela indústria farmacêutica, afinal, muitas vezes os interesses econômicos se sobrepõem aos interesses humanos. Necessário conhecer de epidemiologia, saber da incidência dessas doenças, saber que grupo pertencem, uma vez que 80% delas são genética. Alertou que para melhorar o fluxo, garantindo a legalidade de todas as ações, não tem como dar tudo para todo mundo. Esses medicamentos são como o sistema chave fechadura, só para um determinado doente, com estágio, com fenótipo e com determinada manifestação clínica. Não dá para dar esses medicamentos para uso compassivo! Informou que na Procuradoria do Estado faz-se reuniões com análise caso a caso, com os procuradores envolvidos, alertando o que está acontecendo no processo, no entanto, disse que é muito frustrante ver uma decisão em que o juiz prescreve o remédio, mesmo que a Anvisa não tenha autorizado tal medicamento para a idade do paciente. Ilustrou que na Austrália há um projeto que possui uma página explicando sobre medicadores salvadores de vida, separado para o judiciário, para o paciente e para o médico sobre a mesma doença, explicando, inclusive, como se ter acesso ao medicamento. Quis chamar a atenção também ao medicamento órfão, o único remédio que tem mundo e que está entrando pela Anvisa, num sistema americano chamado de Fast track, ou seja, rapidamente se disponibiliza o remédio, no entanto, ele não passou por todas as etapas clássicas de pesquisa, que demora de 5 a 10 anos, mas se tem garantia e segurança. Sugiro que o Ministério da Saúde faça um programa para medicamentos órfãos, porque assim, isso evitaria a judicialização, mas permitiria coletar as informações relacionadas a esses medicamentos. Enfatizou que pode haver casos em que o paciente já deve ter morrido, no entanto, os familiares ainda estão retirando o medicamento, sem nenhuma avaliação periódica. Porque o juiz não pede uma avaliação de um especialista a cada 6 meses para analisar se o tratamento está tendo sucesso? Não havendo sucesso, emite-se um laudo técnico para a suspensão do tratamento. Os medicamentos possuem momento oportuno, ideal, eficiência, eficácia e efetividade, não pode ficar tomando remédio se não está funcionando, pois gera efeitos adversos na pessoa e também na área pública porque o paciente fica entrando e saindo dos hospitais, não podendo suspender o medicamento porque a decisão foi dada por um juiz e enquanto isso, o paciente fica perdendo os rins, o fígado por causa do tratamento que foi preconizado de forma inadequada. Enfatizou que precisa customizar a realidade do país, não copiando modelo de outro país. Tem que fazer uma boa organização deste assunto, o Brasil possui especialistas gabaritados que podem dar uma segunda opinião. Não precisam receber status de perito, não é perito, mas sim, um profissional de notável saber que poderá emitir um parecer, via solicitação judicial, sobre a condição clínica do paciente no momento do tratamento. Pode-se compor perguntas básicas para qualquer doença, fatos relevantes, estágios da evolução, meios para orientar o juiz na liberação do medicamento, afinal, não se pode esquecer que a medicina e a segurança do paciente têm que ser respeitadas.

Des. Carlos Muta pontuou que muitas vezes os juízes se deparam com situações de urgência em que não é possível deferir uma perícia, assim, sempre se baseiam em laudos de médicos particulares dos pacientes,

daí a necessidade de um banco de dados com especialistas a disposição dos magistrados, como a Dra. Carmela e o Dr. Augusto citaram. Há também uma preocupação com relação a continuidade de tratamento, devendo sempre ficar sujeita a diligência, por parte da União, de submissão do paciente, pelo menos uma vez ao ano, para avaliar se o tratamento com tal medicamento está sendo viável. Caso não seja mais viável, a União pode se manifestar no processo e requerer a troca do medicamento ou a cessação do fornecimento. Algumas cautelas devem ser tomadas no tocante a operacionalização dos remédios, o ideal seria que o tratamento fosse feito em hospitais, na rede pública de saúde, para garantir que o medicamento seja utilizado em condições próprias de temperatura, de armazenagem, etc, uma vez que atualmente não se tem controle se o medicamento está sendo utilizado corretamente, descartado ou vendido.

Dr. Cláudio, da AGU, com a palavra, agradeceu o convite, saudou a todos e postulou que a União também possui suas dificuldades em cumprir as decisões judiciais, quando não estão mais sujeitas a recurso e quando a União não conseguiu nenhum efeito suspensivo, sendo assim muito importante a plataforma da conciliação para criar mecanismos pre processuais no intuito de se evitar litígios. Uma das dificuldades da União é o volume, afinal, não está se falando só do Estado de São Paulo e do MS, o número de decisões judiciais que chegam ao mesmo tempo para serem analisadas, até porque a análise é caso a caso. Enfatizou a importância de se aprimorar o fluxo, principalmente com o apoio de uma consultoria jurídica, todavia, sugeriu focar realmente nos medicamentos de alto custo por ser um problema orçamentário e também do ponto de vista médico, levantado pela Dra. Carmela.

Des. Carlos Muta, aproveitou e sugeriu que se faça um banco de dados ou fluxos específicos, talvez até por iniciativa da União, dos medicamentos que são mais demandados no âmbito da terceira região, em que haja mais dificuldade de aquisição, garantindo que eles sejam concedidos e ministrados com condições clínicas que favoreçam o paciente.

Dada a palavra ao juiz federal Fernando Nardon, salientou que, em termos de fluxo, as questões práticas são de extrema importância. Disse ser muito crítico quanto as concessões dessas questões de saúde, avaliando com muito critério, o Rename, Natjus, onde há pareceres muito interessantes, subsidiando de uma forma interessante a decisão judicial que envolva os medicamentos. Sugeriu que se fizessem alguns filtros com relação ao tema alto custo para não deixar tão amplo, por exemplo, aqueles que já foram aprovados ou recomendados pela Conitec para ampliar a lista do Rename, uma vez que, casos que já estão pacificados, os Estados, a União, os Municípios até a Defensoria tendem a concordar um pouco melhor naquele fornecimento de medicamento. Para dar um início, as questões mais pacíficas já fariam um bom fluxo, com bom volume e com o tempo implementaria outros medicamentos.

Na sequência, foi dada a palavra à Dra. Surrailly, da Defensoria do Estado de São Paulo, que informou que a defensoria vem trabalhando muito na perspectiva da responsabilidade solidária de todos os entes da federação em garantir o acesso ao medicamento da população mais vulnerável. Relatou que é feita uma triagem nesses casos de saúde que são

judicializados pela Defensoria, sendo encaminhados de ofícios para que o médico o qual o paciente passou acompanhamento, explique qual é a necessidade daquele medicamento, e muitas vezes as pessoas que chegam até a Defensoria, na verdade ela já tentaram outros medicamentos e a maior parte delas são atendidas por médicos vinculados ao SUS. Assim, a construção do fluxo tem que ser pensada também para essas pessoas que são atendidas pela defensoria, pois, muitas vezes há uma série de exigências, como laudos médicos, termos de renovação, em que é muito difícil essas pessoas apresentarem tais exigências. O Tribunal de Justiça de São Paulo tem pensado em alguns encaminhamentos para a redução da judicialização, uma delas seria o Sejusc Saúde, assim, tem sido pensado no âmbito do comitê estadual, junto com o Natjus, a Presidência do TJ e a Defensoria Pública conversaram, podendo ser o caminho também no âmbito da Justiça Federal, não só a concessão dos medicamentos como o próprio cumprimento e acompanhamento da entrega destes medicamentos. Assim como a Dra. Daniele pontuou, a Defensoria Estadual também prefere que o medicamento seja fornecido diretamente ao usuário, pois há uma série de exigências de prestação de contas e não tem um apoio técnico como o Judiciário tem, de médicos e peritos. Trouxe também a questão de como a Defensoria tem atuado sobre a aplicação do tema 793 e também da última decisão do STJ, em um conflito de competência recente reafirmando a questão da responsabilidade solidária e hoje a Defensoria tem um comitê de precedentes atuando nesse tema da saúde e muito próximo ao Judiciário para pensar em outros mecanismos que evitem a judicialização excessiva.

Des.Carlos Muta reforçou a importância de uma construção multilateral dos fluxos para que se possa ter a experiência de cada setor, entidades de atuação do processo judicial.

Dr. Márcio, do MPF, relatou que a reunião é sobre a dificuldade da judicialização da saúde, conforme transcrição. O direito social é construído de maneira muito larga pela Constituição, não há nenhum vetor jurídico, tanto na legislação em si, quanto na jurisprudência de restrição. Depois há o princípio da inafastabilidade da jurisdição, onde temos uma jurisdição que se construiu com pouca deferência à Administração Pública no que se refere aos serviços públicos. Há duas forças que empurram a concessão da liminar e a sentença de procedência, mas tem a dificuldade de que é o terceiro ponto, que é a Fazenda Pública em juízo. Não há direito que sobreviva uma Fazenda Pública em juízo, porque o processo judicial não tem elementos de incentivo, de constrangimento à Fazenda Pública de maneira tão efetiva quanta a particular e, a própria estruturação da Fazenda Pública em juízo, é bem difícil porque na verdade, a Procuradoria do Estado e a AGU não são a parte. Quem faz a licitação, quem gasta o orçamento, quem gasta com remédio, são os órgãos de saúde. Assim, tem-se uma Fazenda Pública em juízo em que o Judiciário não consegue constranger, representada pela advocacia pública que não traz para o processo exatamente a postura da secretaria ou do ministério da saúde e o processo fica, ganhou, mas não levou e o dinheiro público com pouco controle. Disse que possui dúvidas quanto esse tema na conciliação, pois falta um pouco de jurisprudência, não há vetores dos tribunais superiores ensinado a se falar não. Sugeriu que a Fazenda Pública traga uma visão de todo em juízo. Não se sabe o orçamento que se tem, quanto de remédio está pedindo, faltando qualidade nos dados e trabalho dos fatos pela Fazenda Pública. Outra sugestão seria em melhorar o processo judicial, a tomada de

decisão e parar de pensar só no direito, tem que trabalhar o fato, se preocupar com a prova. Realçou que a jurisprudência também tem que ter essa noção do sistema, dos efeitos sistêmicos das decisões individuais para ter uma jurisprudência baseada nos remédios, afinal, o Sistema de Saúde é supercomplexo. Deve-se começar a saber sobre os remédios e ter um parâmetro, por exemplo, na jurisprudência americana, a ideia do teste. A jurisprudência do STJ faz um teste, mas é tão aberto, que é quase falso. Não basta saber qual remédio, em tal condição para tal pessoa. A receita do médico tem que ter uma perícia dentro do processo, isso não fere a autonomia do médico, afinal, o que mais importa é o SUS ter a qualificação do dado porque o dinheiro é público. Também alegou na necessidade em deixar a linguagem mais objetiva, deixar a visão mais sistêmica, em vez de ficar no atomizado dos processos e ter mais baliza jurisprudencial, pensando também nos remédios. Quanto à conciliação, disse que só vê esperança em fluxo se englobar também a secretaria e o ministério da saúde, com discricionariedade administrativa para participar dessa reunião de maneira qualificada, pois, afirmou também que, até mesmo a representação da Fazenda Pública, seja pela Procuradoria, seja pela AGU, acredita que nem os advogados públicos vão discordar que eles não tem autonomia para falar num processo que o remédio irá ser pago ou não, sem que um gestor público com capacidade política esteja participando do debate. Para finalizar, disse que tem preocupação também com o orçamento, se está se dando um remédio para um, muito provavelmente estamos deixando de dar para outro e o processo acaba servindo como uma saliência, faz um problema ser visível e não ser mais importante, então, para se resolver esse problema, cuja oportunidade do sistema, o que falta é uma baliza jurisprudencial mais bem construída, tanto para o sim, quanto para o não e quanto e até quando com base em qual suporte probatório.

Dra. Carolina, da AGU, pediu a palavra para fazer ponderações com relação ao fluxo, na tentativa de solucionar os problemas tão complexos que envolvem tantos fatores, como a questão ser sensível e o SUS ser muito grande. Relembrou a afirmação feita pelo Des. Carlos Muta no que se refere em como o juiz pode subsidiar de maneira mais efetiva seu conhecimento antes de tomar uma decisão judicial que não seja baseada única e exclusivamente na petição da parte na prescrição do médico, existem algumas manifestações de áreas técnicas que ajudam a subsidiar os magistrados, como o Nat jus. Salientou que tem sido muito eficiente em fornecer de maneira técnica específica as informações necessárias para o magistrado tomar decisões no que se refere ao âmbito do ministério da saúde, atendendo melhor ao interesse público como um todo. Geralmente as solicitações de informações sobre o caso, vem municiado com uma nota técnica bem completa feita pelo próprio Ministério da Saúde. O que se percebe muitas vezes é que a petição inicial, a prescrição médica vem induzindo a erro o magistrado, como por exemplo, informando que tal medicamento cura, mas na verdade não cura, ele impede o progresso da doença somente em determinadas circunstâncias muito específicas. Dessa forma, esse sistema do Natjus serviria para que os magistrados busquem, juntamente com suas equipes técnicas, informações técnicas a respeito dos medicamentos, resguardando a segurança do SUS e também a saúde e segurança do paciente, pois em muitas vezes ela não é resguardada, colocando em risco por ser um tratamento experimental e se não for experimental, não tem garantia em relação àquela doença em específico,

aquela condição de saúde do paciente. Outro ponto que mencionou foi a questão já levantada do cumprimento rápido das demandas pela União. O Ministério da Saúde não tem estoque de medicamento, e pela competência do SUS, não executa políticas públicas de saúde em específico, dessa forma, não adianta o magistrado dizer que tem que conseguir a medicação em 24 hs, porque isso não será possível de acontecer, há uma impossibilidade fática. Sugeriu também, quanto ao fluxo e boas práticas para tentar se evitar o retrabalho do magistrado em ficar solicitando e questionando do porque não está sendo cumprido, que os medicamentos que já estão no RENAME, já incorporados ao SUS, seja solicitado esse fornecimento em face do estado e do município. Nada impede que seja determinado um ressarcimento por parte da União de 1/3 daquele valor, sendo que a obrigação de fazer tem que ser direcionada, principalmente ao Estado e Município que são os entes que tem efetivamente a competência e expertise para fazer a distribuição mais rápida e célere das medicações que estão incluídas no RENAME. As que não estão, o Ministério vai acabar adquirindo, respeitando a regra de licitação, havendo todo um procedimento legal e necessário para garantir a idoneidade do procedimento que precisa ser observado pelo Ministério da Saúde. Enfatizou que os magistrados precisam entender que existe um prazo para essa aquisição acontecer. Levantou também a questão do depósito judicial e afirmou que o Ministério da Saúde muitas vezes faz o depósito pelo motivo de ter uma decisão judicial dizendo que tem q ser cumprida em 5 dias, do contrário há a aplicação multa, e o ministério sabe q não tem como cumprir, pois precisa fazer a aquisição do remédio, ele faz o depósito, pois pelo menos resguarda a União no que se refere ao descumprimento. Mas na verdade, isso não resolve para ninguém! Todos os atores envolvidos nesse problema da judicialização da saúde têm que entender as dificuldades inerentes a judicialização como um todo, e de certa forma, nivelar as expectativas. O depósito judicial acaba gerando um novo problema, como foi levantado nessa reunião, um risco para o erário público, onde o interesse público como um todo, está sendo onerado em dois momentos, um a partir do momento em que toda a política pensada pelo gestor para a aplicação do SUS está sendo desvirtuada porque ela tem uma ação em relação a um caso concreto e mais um vez porque aquele valor foi depositado e no final a chance de conseguir se retornar esses valores é muito pequena e, no final, o que geralmente acontece é a parte ter q esperar que o ministério faça a aquisição da medicação e forneça ela de maneira direta. Deve-se ter em mente que muitas vezes, as demandas judiciais são fomentadas pela ppia indústria farmacêutica que incentiva a judicialização nos casos em que existem alguns estudos, mas não foram concluídos. O custeio que deveria ser feito pela indústria farmacêutica está sendo feito às custas da União e daqui dois anos, descobre-se se aquela medicação fez ou não efeito, mas até lá gastou-se milhões, bilhões de reais.

Dr. Alexandre, Coordenador geral de planejamento e atendimento de demandas judiciais do Ministério da Saúde, informou que estão trabalhando de forma intensa para definir os fluxos internos para levantar informações relevantes, entendendo que a ação orçamentária é muito importante visto que direciona recurso para o componente especializado para todo o SUS é de 7 bilhões de reais e só no ano passado, para atendimento de demandas judiciais, foram direcionados mais de 2 bilhões de reais, ou seja, mais de 30% do valor que seria direcionado a todo SUS foi direcionado para uma parcela muito pequena de pacientes, e foi identificado, especificamente em relação ao medicamento mais caro fornecido nessas decisões. No entanto, esse

medicamento teria uma vantagem por ser dose única, mas percebeu-se que os pacientes estão voltando para a fila, dessa forma, ele está se mostrando não tão efetivo como demonstrado. O Ministério da Saúde tem 17 mil processos abertos e estão conseguindo dar vazão buscando algumas ferramentas automatizadas para se obter relatórios, conforme transcrição. Estão passando a utilizar o estoque do componente especializado para cumprimento das decisões judiciais também para se conseguir condições mais favoráveis para administração e com relação a atender os pacientes de forma mais célere, estão adotando também processos de ata de registro de preço, instrumento muito mais adequado para a judicialização, que não se tem de fato uma demanda prefixada. A construção da ata leva um pouco mais de tempo, mas depois dela estar homologada, se consegue um atendimento muito mais célere ao paciente. Como paradigma, estamos preparando todos os cálculos para fazer execução de uma ata onde atenderão 800 pacientes de uma só vez. Acrescentou também que estão fazendo um estudo para os medicamentos que são incorporados ao SUS para que todas as compras sejam feitas pelo “seac” e direcionados para os pacientes das judicializações. Deixou claro que o Ministério da Saúde tem disposição de sentar com todos os atores para tentar melhorar os fluxos, sendo que o contato com o CNJ tem sido bem efetivo.

Dr. Ridauto, diretor do Departamento de logística em Saúde do Ministério da Saúde, disse que o Dr. Alexandre já clareou algumas coisas que ele gostaria de falar, no entanto, expôs que quando se determina a aquisição de um medicamento, é ele quem assina os contratos de compra. Adiantou que não adianta intimá-lo, pois não tem orçamento, ele faz a aquisição com o orçamento que as áreas técnicas disponibilizam depois que passa todo esse procedimento pelo departamento de demandas judiciais. Em muitas ocasiões o magistrado determina que se entregue um medicamento na casa do paciente e supondo, por exemplo que seja determinado que se entregue 10 caixinhas de um medicamento X na casa do paciente, sendo que cada caixinha custa 70 mil reais, com o montante de 700.000 reais. O Ministério da Saúde irá se empenhar para comprar esse medicamento com dinheiro público e entregará ao paciente. No entanto, por uma infelicidade, por exemplo, o paciente vem a falecer logo no começo do tratamento e sobram 9,5 caixinhas e talvez, o mesmo magistrado acionado por alguém da família ou pelo Ministério público determina ir apanhar as caixinhas para trazer de volta, para em tese, poder entregar essas caixinhas para alguém ou não perder o medicamento. Só que quando o medicamento foi para a casa do paciente, ficou fora dos olhos do SUS, não sabendo como foi acondicionado, se foi exposto numa temperatura inadequada que acabou danificando o medicamento. Além da despesa em ir apanhar o remédio onde foi entregue, em qualquer lugar do Brasil, chegando, ele será incinerado. Sugeriu que esse medicamento, no caso, fosse entregue numa entidade do Sus, uma vez que ele é tripartite, há estados e municípios também participando. Até mesmo o Ministério Público, quando avaliar a real necessidade de prosseguir com a demanda poderia já indicar o local que deveria ser entregue o medicamento, assim, as 9 caixinhas que sobrassem, voltariam para SUS, perdendo somente poucos comprimidos da caixinha aberta. Salientou que tudo isso é uma questão de segurança, porque a pessoa que vai receber aquelas nove caixinhas, certamente não vai ficar muito tranquila se souber que ficou fora dos olhos de um gestor do SUS. Disse que as colocações da Dra. Carolina Monteiro estão absolutamente corretas, bastante de acordo com o que se faz no Ministério. Enfatizou que os gestores têm condições de assumir responsabilidade pelas coisas ditas nas reuniões. Chamou atenção para a

questão de que a lei do SUS, n. 8080, ao mesmo tempo que ajuda em dar direções, também impede de se fazer certas coisas, como o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento que não tenha sido aprovado pela Anvisa. Claro que há exceções, desde que tenha passado pela Conitec e também tenha uma ordem judicial. Quando os medicamentos estão na Anvisa, dá para tentar fazer uma ata de registro de preços para poder comprá-los, no entanto, aqueles medicamentos que se descobrem no exterior e que nunca passaram pela Anvisa, mas alguém determina que compre, a não ser que a lei mude, não tem como fazer o processo de licitações prévias, com ata de registro de preço, como fazemos para aqueles medicamentos de consumo anual, o caminho será da compra, quase que um a um.

Des. Carlos Muta, sugeriu a criação de alguns grupos de executivos específicos para trabalhar em cima dos fluxos. Assim, conversará com os juizes para alinhar procedimentos para que possam constituir grupos com representantes dos diversos órgãos para tentar minutar alguma coisa em termos de fluxo e fazer algumas reuniões envolvendo todos os participantes, não só o Judiciário, como também, o Ministério Público, as Procuradorias, as Defensorias, o Ministério da saúde, as Secretarias de saúde, etc.

Dra. Geisa, do MPF, levantou a ideia da criação de um canal de sugestões de fluxo do Rename e de tudo que foi discutido na reunião, por e-mail, com entrega em 10 dias, sem prejuízo da criação de grupos com representantes dos órgãos.

Dr. Alexandre lembrou que o fluxo dos medicamentos do Rename já está sendo discutido no comitê estadual de saúde, com a participação do TRF.

Dra Marisa, acrescentou, conforme transcrição, que o TRF3 está para assinar o termo de cooperação por interoperabilidade com o TJ, em que construíram um fluxo com medicamentos que estão no Rename, onde terão 72 horas para responder, o porquê que o medicamento que está na lista não foi entregue. Sendo assim, pode-se dividir os grupos, os que está no Rename e o que não está no Rename. Levantou também a questão de que as vezes não é uma decisão do juiz de primeira instância que terá que ser cumprida e sim, dos tribunais superiores. Disse também que não vê esforços dos órgãos e das procuradorias em demonstrar aos tribunais superiores as dificuldades que a 1ª instância tem em cumprir as decisões, sendo sempre o Judiciário que tem a iniciativa de criar plataforma, de criar fluxos, de ajudar.

Des. Carlos Muta, falou que a dificuldade de ter locução no processo formal decorre da dificuldade de comunicação do órgão operacionalizador executivo do Ministério da Saúde, lá na ponta em relação a manifestação no processo. Assim, o importante desta plataforma da saúde no âmbito da conciliação é que ela rompe barreiras, pois temos aqui a AGU, representantes do Ministério da Saúde, aqueles que estão diretamente relacionados à aquisição de medicamentos. O objetivo é que todos possam contribuir com as suas experiências e limitações, buscando um meio termo na conciliação. Informou que será disponibilizado o e-mail da Conciliação para que se possa fazer sugestões, indicar sites, elementos para consultas para trabalhar em cima desses fluxos, além desta reunião estar gravada para recuperar os dados que foram colocados pelos colegas. Conta com a colaboração de todos

para nos próximos 10 dias os colegas enviarem por e-mail as sugestões, documentos, manifestações por escrito para subsidiar a formação desse fluxo, documentando também a existência de um fluxo dos medicamentos no Rename, a questão do CNJ, da portaria que estabeleceu o grupo para trabalho específico.

Na sequência, a juíza federal, Dra. Ana, agradeceu as palavras da Dra. Marisa pela defesa do primeiro grau e disse que parece que falta conhecimento por parte de todo mundo do que cada um faz, assim, sugeriu que todo mundo que falou na reunião fizesse por escrito, enviando por e-mail junto com as sugestões. Informou que o Judiciário é obrigado a usar o Nat jus há muito tempo, pelo CNJ, sendo que nenhum juiz toma decisão sem consulta-lo. O consentimento e a decisão têm que ser informada, sendo necessárias essas informações para repassar para os colegas.

O assessor do gabinete de conciliação, Sérgio, informou que o e-mail do gabinete, o telefone de contato e também o WhatsApp, foram colocados no chat e se porventura alguém não tiver acesso ao chat, e todos, se não quase todos, receberam um convite por e-mail do gabinete, podendo encaminhar sugestões ou as explicações por escrito ao e-mail do gabinete - concilia@trf3.jus.br.

Des. Carlos Muta, encerrou agradecendo novamente a presença de todos e disse que é sempre uma alegria fazer uma reunião da plataforma de saúde onde se encontra uma quantidade de pessoas engajadas com conhecimento, pessoas com altíssimo nível de conhecimento técnico, como de civilidade, de comprometimento com a coisa pública, cada um no seu espaço, na Defensoria, no Ministério da Saúde, no Ministério Público Federal, na Advocacia Pública Privada, no Judiciário, todos cada um na sua função, mas todos externando um alto espírito público. Acrescentou que fica muito tocado e muito emocionado com essa dedicação de todos e saber que o serviço público brasileiro é realmente algo desconhecido da população pelo nível técnico de todos os agentes públicos e pela dedicação e pelo espírito público que tem para com a coisa pública. Por fim, enfatizou para que nos próximos 10 dias as sugestões sejam encaminhadas para a criação de fluxos concretos e que as reuniões sejam mais frequentes.

Eu, Chantal Araujo Cuoco, RF- 3148, redigi e subscrevo.