

RELATÓRIO TÉCNICO

DIÁLOGO DELIBERATIVO SOBRE A SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

NÚCLEO DE EVIDÊNCIAS DE MATO GROSSO DO SUL

Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira
Coordenadora

Anamaria Mello Miranda Paniago
Coordenadora-Adjunta

Andressa de Lucca Bento
Gabriel Valdes
Saú Pereira Tavares de Oliveira
Equipe Técnica

RELATÓRIO TÉCNICO

Diálogo Deliberativo sobre a Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: Judicialização da Saúde

Campo Grande - MS, 22 de agosto de 2019

O Núcleo de Evidências de Mato Grosso do Sul, da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil), promoveu, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e o Comitê Estadual do Fórum do Judiciário para a Saúde de Mato Grosso do Sul, o diálogo deliberativo sobre a *Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: Judicialização da Saúde*, em 22 de agosto de 2019, das 8:00h às 11:30h e das 13:30h às 16:30h.

O diálogo deliberativo foi a abordagem escolhida para o problema da judicialização da saúde e teve por objetivo promover o diálogo entre os representantes dos grupos de interesse sobre a judicialização da saúde em Campo Grande visando apreciar as possibilidades de implementação das opções apresentadas. A *Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: Judicialização da Saúde* foi produzida pelo Instituto Veredas (Brasília-DF), Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS/SCTIE) do Ministério da Saúde e a Fiocruz-Brasília.

Essa iniciativa está em consonância com as atividades promovidas pela rede EVIPNet Brasil, visando o uso apropriado de evidências científicas no desenvolvimento e implementação das políticas para a saúde – Políticas Informadas por Evidências (PIE).

1. O Diálogo Deliberativo (DD)

O Diálogo deliberativo sobre a Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: Judicialização da Saúde ocorreu em dois períodos. Pela manhã, a mesa de diálogo contou com 16 participantes, um mediador convidado do Instituto Veredas, e uma apoiadora do Núcleo de Evidência (NEvMS) da Rede EVIPNet-Brasil para contextualização da judicialização em Campo Grande. No período vespertino, o diálogo prosseguiu com os mesmos integrantes da mesa, com exceção de uma pessoa que não retornou após o intervalo do almoço. Ouvintes totalizaram 34 pessoas no período matutino e 17 pessoas no período vespertino.

Os representantes dos grupos de interesse que compuseram a mesa de diálogo foram escolhidos segundo a seguinte distribuição:

-02 pesquisadores (Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/MS e Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS),

-01 membro de órgão de apoio técnico científico na judicialização da saúde (Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Mato Grosso do Sul – NATJus

-01 membro da coordenadoria de apoio técnico-científico nos Processos de Judicialização na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - CATJUS

-02 representantes dos usuários do SUS – Conselho Municipal de Saúde

-01 representante da Coordenadoria Geral de Demandas Judiciais em Saúde do Ministério da Saúde,

-01 representante da secretaria municipal de saúde,

-02 representantes das procuradorias gerais (do município e do estado),

-02 membros do Poder Judiciário (um juiz de direito e um desembargador),

-02 membros do Ministério Público (estadual e federal)

-01 membro da defensoria estadual,

-01 representante da Ordem dos Advogados do Brasil.

Foram convidados os representantes do Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul (CRM/MS) e da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT/MS), porém não compareceram.

2. Contexto Local

A Judicialização da Saúde tem considerável impacto nas políticas de saúde, sendo tema prioritário no país inteiro, não sendo diferente em Campo Grande, que consiste na busca do acesso a bens e serviços de saúde através de ações judiciais, sendo no Brasil o alvo mais habitual o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

O crescimento da judicialização da saúde nos últimos anos vem causando preocupação entre gestores de saúde e operadores do direito, pois desorganiza os sistemas de saúde principalmente sob aspectos econômicos e organizacionais. É ainda considerada uma inequidade, uma vez que a judicialização torna-se uma porta de acesso privilegiada aos que buscam essa alternativa, forçando por vezes um maior gasto de recursos em benefício de uma pequena parcela dos que necessitam das tecnologias de saúde⁽¹⁾.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande publicou no Diário Oficial, que em 2018, 3.347 (três mil trezentos e quarenta e sete) processos judiciais foram abertos contra a Prefeitura. As principais solicitações foram respectivamente de medicamentos, internação, fraldas, consultas, dietas/suplementos, cirurgias, exames, serviços de Home Care e transporte. Ao todo, foram gastos R\$ 15.727.733,08 (quinze milhões setecentos e vinte e sete mil setecentos e trinta e três reais e oito centavos). Parte importante deste recurso não estava previsto em orçamento e somente em sequestro judicial R\$ 7.503.451,94 (sete milhões, quinhentos e três mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e noventa e quatro centavos) foram retirados diretamente das contas do município. Os medicamentos foram os itens mais judicializados, totalizando 969 ações que custaram R\$ 6.486.424,78 (seis milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e setenta e oito centavos)⁽²⁾. Abaixo o Mapa dos caminhos da judicialização (Figura 1).

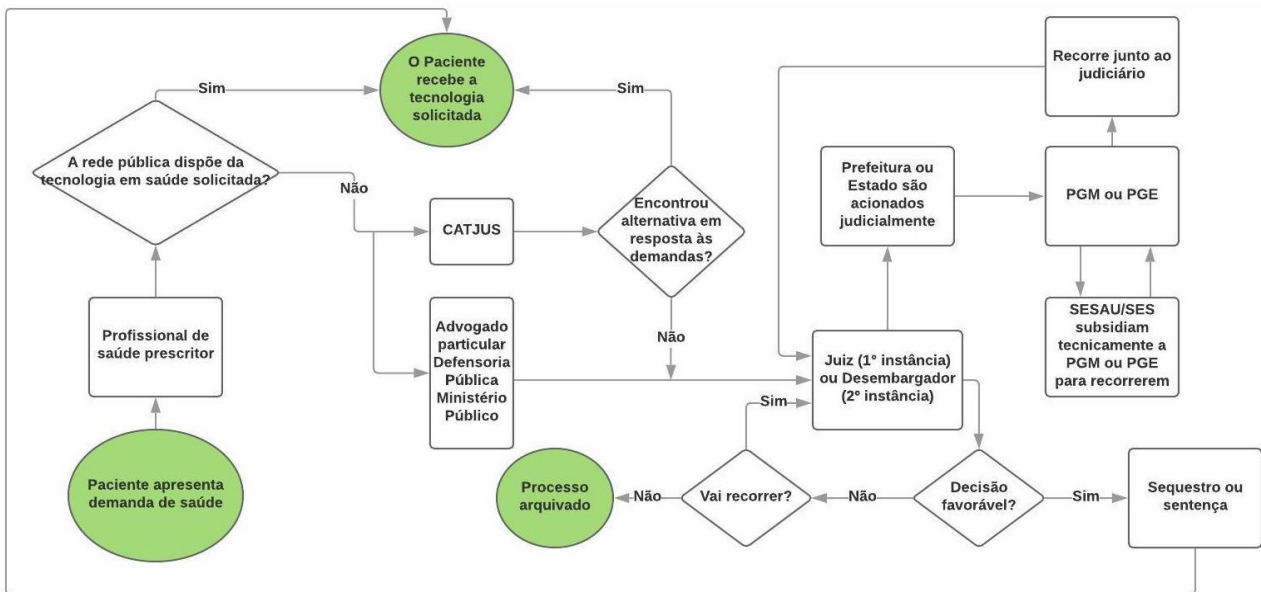


Figura 1- Mapa da judicialização da saúde em Campo Grande/MS , 2019.

Neste contexto, a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, através da Coordenadoria de Apoio Técnico-científico nos Processos de Judicialização na Saúde, buscou o NEvMS demandando inicialmente uma resposta rápida especificamente sobre a judicialização de fraldas. Posteriormente foi localizada através de contato com o Instituto Veredas a Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: Judicialização da Saúde, no prelo. Após a apresentação desse material à equipe do CATJus, a mesma demandou ao NEvMS o diálogo deliberativo.

3. Objetivos e Metodologia de Preparação

O diálogo deliberativo teve por objetivo reunir representantes das partes interessadas na questão da judicialização da saúde em Campo Grande para abordar e discutir as opções de enfrentamento apresentadas na síntese, com considerações sobre implementação e mobilizar a rede para realização ou aperfeiçoamento de ações efetivas e duradouras de endereçamento à judicialização no município.

Para alcançar tais objetivos, seguiram-se os passos necessários à organização do diálogo:

- Criação e estudo do mapa crítico da judicialização em Campo Grande para eleição dos grupos de interesse e os nomes dos seus representantes para participação do diálogo;
- Escolha de um facilitador. Para a escolha do se considerou a experiência na facilitação de diálogos. O facilitador escolhido foi o integrante do Instituto Veredas, Davi Romão, Sandra Leone, do NEvMS para contextualização local e Laura Boeira, do Instituto Veredas na relatoria.
- A composição da mesa de diálogo considerando critérios que facilitem o diálogo e evitem o debate: representatividade dos grupos de interesse no tema da judicialização da saúde, um equilíbrio de forças que possam interagir sem gerar inibição de qualquer participante e redução da assimetria de conhecimento científico;
- Entrega com pelo menos um mês de antecedência das cartas-convite com cópia da síntese de evidências aos participantes.

Ao total, ocorreram 10 reuniões preparatórias pré-diálogo, sendo uma com 3 participantes, uma com 2 participantes e as demais como visitas individuais. Com apenas 02 participantes não houve reunião presencial prévia, devido indisponibilidade de agenda dos participantes (com orientações por escrito via e-mail e por telefonema).

f. Escolha do ambiente para o diálogo: sala de reuniões no Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul (TJMS), capaz de abrigar confortavelmente os participantes da mesa de diálogo, os ouvintes e equipe de apoio.

4. Participantes da Mesa de Diálogo

Participaram como mediadores Davi Romão, do Instituto Veredas como mediador principal, Sandra Leone, do NEvMS para contextualização local e Laura Boeira, do Instituto Veredas na relatoria.

Os *stakeholders* participantes foram:

Instituição	Nome do participante	Cargo
Comitê Estadual do Judiciário para a Saúde	Nélio Stábile	Desembargador TJMS e Coordenador do Comitê Estadual do Judiciário para a Saúde
Conselho Municipal de Saúde	Maria Auxiliadora Ribeiro Villalba Fortunato	Coordenadora do CMS, representante do segmento usuário
Conselho Regional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)	Cleber Tejada de Almeida	Presidente da Comissão de Saúde da OAB/MS
Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul	Hiram Nascimento Cabrita de Santana	Defensor Público
FIOCRUZ-MS	Ana Tereza Gomes Guerrero	Farmacêutica Pesquisadora
Ministério da Saúde	Mário Gusmão	Coordenador da Coordenadoria Geral de Demandas Judiciais em Saúde do Ministério da Saúde
Ministério Público Estadual (MPE)	Filomena Aparecida Depolito Fluminhan	Promotora de Justiça
Ministério Público Federal (MPF)	Pedro Gabriel Siqueira Gonçalves	Promotor de Justiça
Núcleo de Apoio Técnico do TJMS (NAT Jus)	Alexandre Tutes	Farmacêutico - Membro do NAT Jus do TJMS
Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso do Sul	Kaoye Guazina Oshiro	Procurador do Estado de Mato Grosso do Sul – Chefe da CJUR-SES
Procuradoria Geral do Município de Campo Grande	Viviani Moro	Procuradora do Município de Campo Grande
Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Eliasze L. Guimarães Júnior	Coordenador Geral Jurídico da SESAU, substituindo o Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (CATJUS)	Luciano de Miguel	Coordenador da Coordenadoria de Apoio Técnico-científico nos processos de judicialização na Saúde da SESAU
Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul	Cleberson Dias Lima	Médico - pesquisador

Usuários do SUS	Jessye Ane de Souza Lima	Usuária do SUS
Vara do Juizado Especial da Fazenda Pública/TJMS	José Henrique Kaster Franco	Juiz de Direito

5. Síntese do diálogo

5.1 Abertura

Uma mesa de abertura foi composta por representantes do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, Ministério Público Federal e Ministério da Saúde.

As falas indicaram consenso de que a judicialização da saúde é um problema complexo a ser discutido entre as diferentes instituições e que as evidências científicas devem ser consideradas pelos operadores do direito nas tomadas de decisão (julgamento dos processos).

5.2 Diálogo Deliberativo

Inicialmente houve a apresentação da programação para o dia seguido das regras do diálogo como: permanência no diálogo, restrição no uso de tablets e celulares, leitura prévia da síntese e regra de Chatham House. Seguido de esclarecimentos quanto ao que é o diálogo, como surgiu a demanda e seus objetivos, bem como a citação das instituições participantes. Na sequência foi apresentado uma contextualização breve sobre os impactos da judicialização no município.

A estratégia escolhida para a mediação consistiu na divisão do tempo em três rodadas guiadas por proposições norteadoras, com falas curtas (máximo de 04 minutos), com a intenção de não se afastar dos objetivos do diálogo: considerar as três opções trazidas na síntese de evidências com ênfase na implementação das mesmas.

As perguntas disparadoras foram:

- a. *Das opções, existe alguma que você já conhecia ou já percebe implementada no território?*
- b. *Quais oportunidades você identifica para implementar, expandir ou complementar essas opções no território?*

Obs: pensar a opção a partir de expectativas / objetivos, barreiras / riscos, facilitadores / oportunidades, redes de parceiros, e considerando as dimensões: população, trabalhadores / serviços, fluxos e recursos (financeiros, RH, etc.)

- c. *Quais outras intervenções, além das trazidas pela síntese de evidências, poderiam ser implementadas?*

As deliberações sobre as opções, sucintamente foram:

Opção 1 – Serviços de respostas rápidas para apoiar o uso das melhores evidências científicas como subsídio das decisões envolvendo tecnologias em saúde.

- **Contextualização:** O Conselho Nacional de Justiça orientou a organização de serviços de apoio ao judiciário, com os trabalhos iniciados em 2002, culminando na criação do Núcleo de Apoio Técnico do TJMS (NATJUS) em 2011. Desde então, este serviço fornece Notas Técnicas para auxiliar a decisão dos juízes e emite cerca de 4.400 pareceres/semestre. É composto por 2 farmacêuticos, 2 médicos e 1 enfermeira cedidos da secretaria municipal de saúde ou da secretaria estadual de saúde. A ampliação da equipe, melhora do serviço, e aumento da qualidade dos pareceres foram levantados como importantes. Foi aviltada a possibilidade de incluir perícias judiciais no escopo de prática do NATJUS. A Coordenadoria de Apoio Técnico-científico nos Processos de Judicialização na Saúde (CATJUS) é um dispositivo criado pela Secretaria Municipal de Campo Grande (SESAU) para gerar subsídio técnico e científico para evitar a judicialização e responder/subsidiar os recursos nos processos judiciais da Secretaria.
- **Limitações/barreiras:** recursos humanos insuficientes, inclusive falta de médicos. Mudanças na gestão impactam os fluxos e interrompem processos, sendo interessante garantir alguma segurança de manutenção da equipe, por exemplo mudando o vínculo de contrato desses servidores, que deixariam de ser cedidos das secretarias (e, portanto, sujeitos às alterações de equipe conforme as alterações de gestão) para serem vinculados diretamente ao TJMS, preferencialmente por concurso público. Precisam emitir o parecer em até 5 dias, prazo exíguo e como a resposta é muito rápida nem sempre sana as dúvidas do juiz. Os produtos de maior nível de evidência científica (sínteses de evidência e revisões sistemáticas) demoram muito para ficarem prontas e não chegam a tempo de embasar as decisões dos magistrados. A maior dificuldade apontada pelos juízes é quando já há um parecer no NAT Jus dizendo que existe um medicamento do SUS, aí vem o laudo do médico dizendo que o paciente não se adapta a esse medicamento – o que fazer? Há casos onde o argumento é mais subjetivo, para decisão mais individualizada. Há relatos de que o conteúdo técnico produzido pelo NAT Jus frequentemente não é considerado, e há uma tendência a deferir as tutelas.
- **Facilitadores/oportunidades:** apesar das capacitações frequentes da equipe, há interesse em uma parceria com o NEvMS visando o aperfeiçoamento do NATJUS. Também há uma proposta de melhorar o acesso dos magistrados ao material produzido pelos NAT Jus de todo o país: o e-NATJUS, um banco de notas técnicas sucintas, por tema, com participação de universidades de todo o mundo (parceiros: Sírio Libanês e Albert Einstein). O PROADI foi apontado como facilitador para criação de centros de excelência e Núcleos de Apoio Técnico ao judiciário.

Opção 2 – Programa de educação permanente, endereçado aos operadores do direito, para o desenvolvimento de habilidades para compreensão e entendimento do SUS, suas políticas e a importância da ATS nesse contexto

- **Contextualização:** Cursos de formação do Ministério Público agora dura duas semanas (importante pactuar regras nesses espaços ao traçar metas de curto, médio e longo prazo). Educação permanente geraria menos demandas. Há aulas de ativismo judicial no meio acadêmico em Campo Grande e uma série de cursos sobre esse tema. É importante a oferta de cursos sobre o pacto federativo e sobre alternativas para divisão de competências na saúde entre estados, municípios e união, para não concentrar a responsabilidade e a judicialização nos municípios. Houve um trabalho junto ao Hospital Albert Einstein, preocupado com otimização de recursos, onde havia capacitação permanente (para operadores de direito e profissionais da saúde/médicos). Esclarecer a importância da utilização dos itens incorporados no escopo de tecnologias de saúde oferecidos, como a RENAME e REMUME. Também foi proposto debater os enunciados pelo CNJ na programação das atividades de educação permanente, quais tecnologias são possíveis e eficazes, e quais são os limites do deferimento na vida das pessoas.

- **Limitação/barreiras:** a prescrição médica é costumeiramente colocada acima de tudo, ainda que haja outras evidências, por se tratar de casos específicos, mas são baseadas em experiências dos profissionais. Barreira econômica (orçamento público específico para educação permanente). O processo pode ser longo e tomar muito tempo dos profissionais, atrasando o acesso.
- **Facilitadores/oportunidades:** muitas partes interessadas no tema de judicialização, uma Rede de parceiros: Ministério da Saúde e entidades presentes neste diálogo. Proposto que sempre haja presença dos entes federativos para propiciar colaboração.

Opção 3 – Serviço de mediação, entre as partes envolvidas, para processos judiciais envolvendo tecnologias em saúde.

- **Contextualização:** Há uma iniciativa para criação de câmaras de mediação, com participação do estado, Ministério Público e TJMS. Seriam abordadas ações públicas/coletivas, por exemplo como foi para os autistas. A proposta é que em breve também seja estendido aos municípios. Outras providências concomitantes são necessárias – precisamos das conciliações no âmbito das ações civis públicas, em parceria com o MPF, para abordar os casos antes que sejam judicializados. A proposta de empoderar os usuários do SUS para participar democraticamente nas instâncias de mediação, também foi levantada. Essa medida serviria de termômetro para o SUS conhecer e avaliar as demandas, superando deficiência e tomando providências. Da mesma forma, as câmaras de mediação permitiriam ofertar uma resolução que aborde de maneira mais crítica as prescrições médicas (que não seja “recorta e cola”).
- **Limitação/barreiras:** há questionamentos se seria possível fazer mediação em demandas individuais, mas que se ocorresse, provavelmente reduziria a judicialização e seus valores, uma vez que daria maior transparência nas informações sobre orçamentos. Habitualmente quem faz o orçamento é a parte. Por vezes, há superfaturamento. Há resistência do poder executivo para implementar essa medida (tentam criar a câmara há 3 anos). A justificativa é a possibilidade de criação colateral de uma porta de entrada alternativa ao SUS, burlando a regulação do acesso às tecnologias em saúde. Por isso deve-se seguir protocolos bem pactuados e transparentes. A questão econômica também pode limitar as ações pela falta de capacidade do executivo em prover as tecnologias em saúde. A mediação atende apenas um público-alvo (exemplos: Câmaras de conciliação no RJ e SP). O risco de alimentar o mercado paralelo precisa ser considerado, a exemplo das cirurgias ortopédicas que tem uma questão de mercado complicado por trás (pressão dos fornecedores de próteses).
- **Facilitadores/oportunidades:** o TJMS tem experiência com mediação através de um núcleo de mediação e conciliação já existente, mas que não aborda essas questões de judicialização da saúde. O poder judiciário tem influência para fazer esse processo andar e solucionar ações de forma extrajudicial (foi citada a experiência de Alagoas como exemplo). O Ministério Público do Mato Grosso do Sul já tem experiências interessantes com atuação pré-processual. A FIOCRUZ-MS se propôs a participar das instâncias de mediação quanto à contribuição com evidências científicas.

Outras opções propostas:

- O provimento de assistência e educação em saúde preventiva para reduzir a demanda de saúde, e, por conseguinte a judicialização.
- Fomentar o diálogo interinstitucional pela promoção de seminários e audiências públicas.

- Intervir na grade curricular da formação médica para promover prescrições mais conscientes sobre o direito à saúde e o funcionamento do SUS.
- Inserir um maior conteúdo de direito em saúde nas grades curriculares das faculdades de direito.
- Criação de cursos para os servidores/trabalhadores que ingressam na rede de atenção à saúde municipal e estadual, pois há descumprimento de protocolos clínicos, falta de fluxos de trabalho, digitação incompleta dos prontuários, indicação dos medicamentos com nome comercial, indicação de próteses sem relatório, entre outras práticas que suscitam o aumento da judicialização da saúde.
- Envolver o Conselho Federal de Medicina e instituições da saúde complementar para ações que visem melhorar a questão da prescrição inadequada à obtenção da tecnologia em saúde.
- Realizar monitoramento das demandas judiciais, com serviços de perícia após tomada de decisão judicial, gerando uma informação sobre o impacto das concessões e a necessidade ou viabilidade de manter tais decisões.
- Expandir conhecimento sobre o SUS em todas as esferas, inclusive dialogando com a mentalidade social (lideranças comunitárias, unidades de saúde, conselhos profissionais, etc.), buscando um papel comunitário da racionalidade orçamentária de recursos públicos da saúde, através de uma comunicação ampliada.
- Trazer a experiência da sinistralidade na saúde suplementar que foca na despesa – olhando com mais cuidado para um público específico, por exemplo pré-idosos, idosos, grupos de risco e portadores de doenças crônicas.
- Instituir critérios de vulnerabilidade social para priorização de acesso, incluindo os operadores do direito nessa elaboração para que as decisões judiciais não firam o princípio de equidade.

Os temas mais recorrentes do diálogo foram:

- ✓ Tempo de espera e dos processos;
- ✓ O CNJ enquanto parceiro do judiciário + hospitais de excelência Einstein e Sírio-Libanês, cujos institutos de pesquisa atuam através do PROADI;
- ✓ Importância dos NATs;
- ✓ Educação permanente para outros atores (profissionais de saúde, usuários);
- ✓ Educação permanente sobre SUS e sobre evidências;
- ✓ Importância de atuar sobre as ações civis públicas;
- ✓ Monitoramento das decisões judiciais para comprovar a efetividade do tratamento concedido.

6. Atividades Programadas Pós-diálogo

Ao final do diálogo foi acordado entre a mediação e os participantes que haverá uma agenda de atividades pós-diálogo com a finalidade de levantamento de dados para uma nova avaliação formativa mais aprofundada sobre a atividade, bem como a criação de uma agenda de implementação e uma agenda de pesquisa para acompanhamento de implementações decorrentes do diálogo.

7. Avaliação do diálogo deliberativo

Para avaliação do diálogo deliberativo, os participantes preencheram individualmente um questionário de avaliação. O questionário é composto oito perguntas com possibilidades de resposta conforme tabela de variações de “1” a “7” e duas questões de respostas abertas.

Para a tabela de variações foi indicado a marcação das pontuações para as respostas com o seguinte significado: **1 = não atingiu o objetivo; 2 = faltou bastante para atingir o objetivo; 3 = faltou pouco para atingir o objetivo; 4 = indiferente; 5 = atingiu parcialmente o objetivo; 6 = atingiu bastante o objetivo; 7 = atingiu totalmente o objetivo.**

A avaliação detalhada conforme eixo de avaliação foi:

Perguntas	Distribuição das respostas						
	1	2	3	4	5	6	7
Pergunta 1 - Foi objetivo do diálogo deliberativo: comunicar de maneira simplificada evidências de pesquisa sobre um problema prioritário de política pública. Qual a sua opinião sobre esse objetivo?	-	-	-	-	14,28%	42,86%	42,86%
Pergunta 2 - Foi objetivo do diálogo deliberativo: fomentar uma discussão sobre as opções, sanando dúvidas e acrescentando valores e opiniões dos atores-chave presentes. Qual a sua opinião sobre esse objetivo?	-	-	-	-	14,28%	57,14%	28,58%
Pergunta 3 - Foi objetivo do diálogo deliberativo: analisar considerações de implementação das opções levantadas. Qual a sua opinião sobre esse objetivo?	-	-	-	-	21,42%	42,86%	21,42%
Pergunta 4 - Foi objetivo do diálogo deliberativo: reunir várias partes que possivelmente serão afetadas ou comprometidas pelas decisões que se tomem no futuro relativo ao problema. Qual a sua opinião sobre esse objetivo?	-	-	-	-	-	42,86%	57,14%
Pergunta 5 - Foi objetivo do diálogo deliberativo: utilizar um facilitador para organizar as falas e apoiar as deliberações. Qual a sua opinião sobre esse objetivo?	-	-	-	-	7,3%	21,42%	71,45%
a. Me senti escutado (a) no diálogo deliberativo	-	-	-	-	-	14,28%	85,72%
b. Senti que aprendi coisas novas no diálogo deliberativo	-	-	-	-	7,3%	21,42%	71,45%

c. <i>Senti que o diálogo deliberativo me ajudou a entender melhor a síntese de evidências</i>	-	-	-	-	35,71%	35,71%	28,58%
d. <i>Senti que o diálogo deliberativo pode influenciar futuramente as políticas públicas sobre o tema</i>	-	-	-	-	14,28%	21,42%	64,30%

Na solicitação de sugestões para melhoria do diálogo deliberativo foram apontados:

Pergunta aberta 1 - Quais pontos positivos do diálogo deliberativo devem ser mantidos em futuras experiências?

- Visões díspares sobre a realidade da saúde. Possibilidade de sugerir alternativas
- Manutenção das regras estabelecidas
- Temas específicos. Desta forma o diálogo flui direcionado no mesmo sentido, com todos os participantes informados com a mesma informação (todos tiveram acesso prévio a síntese de evidência fica mais produtivo o diálogo)
- Manter diálogos e evitar embates/debates
- Ótimo ambiente e forma de abordagem da problemática da judicialização da saúde. Estou na torcida para que surta resultados positivos para a população diretamente envolvida nesse debate (usuários do SUS)
- Todos
- Conteúdo satisfatório
- Ouvir diversas partes
- A metodologia e o ambiente imparcial
- A divisão equânime do tempo de participação de cada um dos interessados. Avaliação dos participantes
- Organização do evento. Pluralidade dos participantes. Qualidade da mediação.

Pergunta aberta 2 - De que maneira poderíamos melhorar o diálogo deliberativo?

- Aumento do tempo de 4 minutos
- Convidando também o Tribunal de Contas do Estado
- Sendo mais frequentes
- Manteria da mesma forma, foi muito bem
- Restringir o número de participantes de maneira a ficar mais enxuto o debate
- Aumentar o número de participantes
- Trazer diálogos sob inúmeros temas que podem servir como ferramentas para debate (internações, casos complexos e demais que envolverem o uso indiscriminado da judicialização (trazer e decidir capacitações e conferências) aos temas abordados
- Tentar expandir o tempo, para que possa ser abordado mais coisas sobre o assunto

- Aumentar o tempo de fala dos debatedores
- Incentivando o debate sobre problemas locais
- Poderia haver escolha de um tema específico da saúde e obtermos a opinião, informação ou crítica de todos quanto a esse mesmo tema

De modo geral o diálogo foi bem avaliado, **tendo 52% das respostas indicadas como “7”, 34% de respostas “6”, 13% de respostas “5” e 1% não foi respondida.** Os participantes expressaram a crença de que houve o alcance dos objetivos no diálogo, com uma abordagem ampla do problema da judicialização da saúde, participação ativa e inclusiva das partes interessadas e aproveitamento do material científica na síntese de evidências. Também pôde-se perceber que apesar de haver divergências de opiniões sobre a composição da mesa e tempo de fala, foi solicitado ampliação do uso da metodologia para abordagem de outros temas da saúde, demonstrando confiança dos participantes na abordagem por diálogos deliberativos.

8. Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e IED de C e T. Síntese de evidências para políticas de saúde: judicialização da saúde. [Internet]. BRASÍLIA: EVIPNet Brasil; 2014. No prelo.
2. SESAU. Relatório Informativo – Dados Gerais da Judicialização. Campo Grande, 2019.

ANEXOS

ANEXO A – FOTOS DO DIÁLOGO DELIBERATIVO SOBRE SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE



Foto 1- Mesa de a abertura com a participação da direita para esquerda: Secretário de saúde municipal José Mauro; Promotor de Justiça; Pedro Gabriel Siqueira Gonçalves; Desembargador Nélio Stábile ; Representante da reitoria da UFMS – Profa. Dra. Ana Rita Barbieri; Procurador do Estado de Mato Grosso do Sul – Chefe da CJUR-SES Kaoye Guazina Oshiro



Foto 2- Exposição sobre o contexto da judicialização da saúde pelo NEVMS em Campo Grande-MS



Foto 3- Mesa de diálogo deliberativo. Total 34 pessoas (ouvintes e participantes da mesa). 2019