

DEGRAVAÇÃO DA REUNIÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – COESMS - ONDE O COMITÊ ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL DO FÓRUM NACIONAL DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, FOI CONVIDADO A PARTICIPAR PARA AS TRATATIVAS DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO DO CEJUSC – TJ SAÚDE REALIZADO EM 11 DE ABRIL DE 2024 – 14 HORAS, NA ESCOLA DE GOVERNO DO MS.

DRA. JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORRÊA – PRESIDENTE DA COSEMS:

Boa tarde, é muito importante que os Municípios a cada ano se preparem e inscrevam seus projetos para que possam demonstrar para todo o Estado, para todos os colegas, para que possam incentivar os demais gestores, porque nós temos muito trabalho e muita coisa boa que faz a diferença lá na ponta, na vida de cada pessoa. Então a mostra, ela é extremamente importante para que a gente possa ter essa troca de experiência. Eu sei que muitos ficam na expectativa. Gostaríamos que fossem na 173ª do COSEMS de Mato Grosso do Sul. Bom, acolhimento dos novos gestores. E olha que nós temos novos gestores, hein, pessoal! Gostaria de pedir a gentileza, quem é novo gestor que está participando aqui hoje já pela primeira vez? Poderia, rapidamente, só falar o nome e o Município para que a gente já fique conhecendo vocês.


DRA. JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORRÊA – PRESIDENTE DA COSEMS:

Então nós encerramos o bloco das pactuações e passamos para o bloco das apresentações e debates. Gostaria de convidar, hoje nós estamos sendo aqui visitados, para falar sobre a adesão dos Municípios ao Termo de Cooperação da CEJUSC Saúde, então, gostaria de convidar vocês para estarem aqui na mesa, Dra. Natália Romero, representando o Desembargador Nélio, Tribunal de Justiça; Dra. Eni Maria, Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul; Dr. Rômulo Miranda, Procurador do Estado de Mato Grosso do Sul; Dr. Karlen Obeid, OAB-MS, e Dr. Leonardo, assessor jurídico da Secretaria Municipal de Saúde Corumbá. Quem vai fazer a apresentação?

DRA. NATÁLIA ROMERO: Boa tarde a todos. Quero cumprimentar todas as autoridades aqui presentes no nome da Presidente da Casa, Dra. Josiane. Ela já me apresentou, eu sou a Natália Romero, estou aqui representando o Tribunal de Justiça, o excelentíssimo Desembargador Nélio Stábile. Primeiro quero falar para vocês que foi muito interessante, nós fazermos a visita na casa no dia de hoje, porque nós podemos contemplar a realidade de cada instituição, de cada Município, as dificuldades que todos enfrentam ao lidar com a problematização da saúde pública no Brasil, quiçá aqui no Mato Grosso do Sul. Nós temos como princípios do SUS, gostaria de reiterarmos aqui, que foi muito bem pontuado sobre eles, que é o princípio da equidade e da universalidade. Não tenho a pretensão de tecer os conceitos dos princípios, pois bem



que sei, todos os secretários lidam com isso todos os dias, mas quero fazer um paralelo sobre a perspectiva do Poder Judiciário, trazendo um pouquinho para vocês a realidade do Poder Judiciário, no que tange a essa problematização da saúde no Brasil, no estado do Mato Grosso do Sul. E em relação à equidade e à universalidade sob a perspectiva do Poder Judiciário, nós temos esse projeto, esse tema de cooperação, apresentando a vocês aqui da COSEMS, para que possamos proporcionar a cidadania. E a cidadania de que forma? De uma forma mais célere, uma forma mais informal, desburocratizando o Poder Judiciário, para que possamos então, através desse diálogo institucional aqui com os Secretários dos Municípios, temos aqui o representante do Estado, que é o Rômulo, da PGE, temos a Dra. Eni, que é da Defensoria Pública, Dr. Karlen, todos aqui para uma colaboração, com o foco de proporcionar ao paciente, àquele que está aguardando um atendimento, seja de qual natureza ele esteja, mas que é emergencial, porque nós sabemos que isso faz parte da dignidade da pessoa humana e uma pessoa, quando ela está adoentada, ela está fragilizada. Nós temos aqui várias instituições e cada uma com o seu olhar, sobre a sua evidente alçada de deliberação dentro da competência constitucional. Mas o que nos importa aqui é nós termos um olhar em comum, qual seja, proporcionar esse pedido, tentarmos chegar num consenso para que possamos proporcionar a saúde a essa pessoa de uma forma mais célere. E essa preocupação nos veio, dentro do Poder Judiciário, que é a realidade que nós estamos nessa instituição, com uma recomendação do CNJ, a n. 100/2021, quando teve aquele problema da pandemia e que, inclusive, essas questões que vocês estão enfrentando sobre as vagas era uma questão muito mais desafiadora na época. Então, veio essa proposta e o Poder Judiciário do Estado do Mato Grosso do Sul, com a intenção de minimizar, ou pelo menos esse é o objetivo, e o ideal que o Mato Grosso do Sul e o Tribunal de Justiça pretendem, porque hoje nós temos 18.725 processos judicializados, então, a proposta é o atendimento ao paciente do SUS. Enquanto Poder Judiciário, o que nós estamos fazendo a proposta a vocês para que vocês analisem a forma pré-processual, para que haja essa facilidade, em tese, uma questão mais rápida para atender esse paciente e também a possibilidade de conciliar aquelas demandas que já estão judicializadas. Então, eu faço essa apresentação e vamos enviar para a COSEMS o Termo de Cooperação para que Vossas Excelências analisem qual é a proposta e pretendemos juntos construir essa forma de desburocratização. Por que juntos? Porque hoje nós presenciamos aqui que vocês entendem a realidade e que a gente sabe que, no mundo em que nós estamos vivendo hoje, a sociedade tem se modificado de uma forma muito rápida devido aos últimos acontecimentos, que não só a pandemia, mas a digitalização de tudo. Então, nós sabemos que é uma construção de todos os entes, de todas as instituições. Então, hoje aqui, ao optar por essa proposta de diálogo institucional é que a gente abre a apresentação desse trabalho. Então, agora eu passo a palavra para o Dr. Rômulo, que representa a Procuradoria-Geral do Estado, para ele falar um pouquinho com vocês, qual é a experiência sobre a perspectiva do Estado disso que nós estamos tratando aqui. Muito obrigada.



DR. RÔMULO MIRANDA, PROCURADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL: Senhor Vinícius, Secretário de Caarapó, a quem saúdo todos os presentes aqui. Dispensar em maiores apresentações, até para dar agilidade. Senhoras e Senhores.

Para aqueles eles que não me conhecem, eu sou Rômulo Miranda, Procurador de Estado, Coordenador Jurídico da Procuradoria-Geral do Estado na Secretaria Estadual de Saúde. Quando nós fomos procurados pelo Tribunal de Justiça acerca desse projeto do CEJUSC Saúde, tanto a Procuradoria-Geral de Estado quanto a Secretaria de Saúde se mostraram, desde o início parceiros desse projeto, porque assim como nós estávamos, acho que todos os Municípios, aqui enfrentam diariamente essas avalanches de ações judiciais na área da saúde, seja para uma consulta, seja para um tratamento, seja para a dispensação de uma medicação, e isso é uma realidade acho que de todos os Municípios. E com o passar de um tempo, nós verificamos, essa crescente é uma crescente exponencial, e juntos e imbuídos no espírito colaborativo de minimizar, como ela mesmo disse, ou de reduzir essas ações judiciais. É certo que o CEJUSC Saúde não vai resolver o problema da judicialização da saúde, mas já é um pequeno passo em busca de uma solução. Eu acho que de pequenos passos a gente faz um caminhar e isso pode nos ajudar. Trazemos aqui nossa parceira, Dra. Eni, que é a Defensoria Pública, e hoje em uma outra agenda, pela manhã, a gente até comentou isso, a gente pode pensar, falar assim, “Poxa, estamos em lados opostos”, não digo isso, mas representando partes que, numa demanda judicial, está em lados opostos, mas o fato de representarmos partes que numa demanda judicial estamos em lados opostos, não quer dizer que não tenhamos os mesmos objetivos, ou seja, de propiciar, de dar, facilitar ou providenciar o acesso à saúde da população. Eu acho que é esse o intuito da Secretaria Estadual de Saúde, das secretarias municipais e também da Defensoria. Então por que não tentarmos fazer isso de forma consensual, pré-processual, antes que isso se judicialize. E esse é o escopo CEJUSC Saúde. E por isso que o Estado, desde o início, se mostrou aparecendo nesse projeto. Quais seriam, falando bem breve, para não tomar o tempo de todos, um grande benefício para isso? Primeiro, você reduziria as máquinas, as procuradorias municipais, muitos Municípios, tem muitos aqui, não possuem uma procuradoria própria, estruturada, têm que contratar escritórios, advocacia, para cuidar dessas demandas, nós sabemos disso, ou seja, há um custo operacional das procuradorias municipais, sejam aquelas que têm uma procuradoria própria ou aquelas que terceirizam. E mais, além disso, como todos sabemos, 90 a 93% das demandas, o Estado e os Municípios são sucumbentes. Ou seja, ainda, além do custo operacional, ainda teríamos que pagar os honorários de sucumbência das ações judiciais. Então, se de uma forma nós conseguirmos mitigar, minimizar esse quantitativo, a gente pode pegar esse orçamento e investir na saúde, na sua atividade-fim. Então foi esse o objetivo do Estado e tentar compor, de tentar de uma forma consensual, não só porque há uma recomendação no CNJ, como de fato há, como há uma recomendação dos próprios Tribunais Superiores, como é o caso lá do Tema 1234, que está no Supremo Tribunal Federal, também caminhando sempre para consensualização. Mas, de fato, a consensualização, não só na área da Saúde, mas em toda a área do Direito, é a melhor forma de dirimir um conflito, porque se consensualmente nós conseguimos dirimir um conflito, as partes saem muito mais satisfeitas do que com uma decisão judicial, porque numa decisão judicial uma parte nunca saíra satisfeita, isso é básico. Mas nessa consensualização nós, os entes públicos, conscientes das nossas responsabilidades, podemos, naquilo que nos é possível, consensualizar com a parte demandante, com a população que necessita de um atendimento ou da dispensação de um medicamento,



para que possamos atender essa população e aí evitarmos honorários de sucumbência e reduzirmos os gastos até com a estrutura operacional de uma procuradoria. Então, nesse sentido que nós aderimos, estou aqui representando a Procuradoria-Geral do Estado. Se alguém tiver alguma outra dúvida do decorrer pode me procurar. Só fiz essa pequena fala, até para não deixar um pouco cansativo, até porque tem meus colegas que também querem falar, mas a minha mensagem final é esta. Ou seja, há um benefício no ente público em aderir à consensualização para dirimir esses problemas, os litígios na área de Saúde.

DRA. ENI MARIA - DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL: Boa tarde a todas as pessoas presentes. Boa tarde a Josi, em quem eu cumprimento todos os secretários também aos integrantes aqui. Meu nome é Eni. Sou Defensora Pública, Coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde da Defensoria Pública. Antes de iniciar, gostaria de fazer uma pergunta. Os Senhores já tomaram conhecimento, já leram ou já têm alguma noção do que seria este convênio? Alguém já teve algum tipo de contato acho que muito pouca gente, pelo que eu estou vendo aqui. Eu vou tecer assim alguns comentários bem breves e bem claros a respeito dessa situação. Saúde, direito de todos, dever do Estado. Ninguém aguenta mais judicialização de saúde, ninguém aguenta mais. O SUS não aguenta, gestor não aguenta, o usuário do SUS não aguenta. Esta é a situação que nós precisamos enfrentar. E eu já venho falando isso, já participei, tive uma fala naquele Congresso Estadual de Prefeitos que teve no ano passado e foi até muito interessante, porque o pessoal olha e fala assim, a Defensoria Pública é aquela que mais judicializa, é a porta de entrada, é o entrave de todo mundo. E eu cheguei exatamente com uma fala dizendo “nós precisamos de uma mudança de paradigma, nós precisamos de uma mudança de olhar a respeito dos temas relacionados às providências de saúde e ao SUS”. Nós só conseguimos isso se nós nos aproximarmos, se sentarmos e conversarmos sobre qual é a providência de saúde que um usuário precisa e qual é a providência de saúde que o Município ou Estado pode oferecer. Onde é que deveria ficar a judicialização? Só nas instruções. Hoje não é o que existe. Existe uma cultura de judicialização por inúmeros fatores que não convém mencionar aqui. Mas uma coisa é certa, não é culpa do usuário do SUS. Não é. É culpa de uma série de fatores que já vem aí de décadas passadas e que trouxe uma ineficiência do poder público em fazer frente às necessidades da população. Isso é um fato. Quem recebe uma providência de saúde não judicializa. Não é interessante para a parte entrar com uma ação, quando ela pode ir lá no posto de saúde pegar o medicamento para a doença dela. Muito bem. Este plano feito e capitaneado pelo TJ, ele vem trazer uma possibilidade de conversa antes. O Dr. Rômulo usou umas expressões bem técnicas, eu vou ser mais um pouquinho mais assim mais clara. Vamos conversar antes. “Que é que você precisa? Eu preciso desse medicamento. Prefeito de Pedro Gomes, que preciso esse medicamento aqui. Ah, tá esse medicamento eu não tenho ele hoje, Mas ele está em processo de compra, daqui a 30 dias eu vou ter. Ah, beleza!” Eu tenho uma resposta que eu posso esperar 30 dias. “Ah, eu preciso desse medicamento aqui, ó? Esse medicamento eu não tenho processo de compra, eu estou em desabastecimento. Este medicamento eu tenho, você vai na farmácia tal ou você vai na unidade básica de tal, lá você vai retirar, em tantos dias você pode retirar. OK. Este



medicamento que você está pedindo aqui, usuário do SUS, eu não tenho, não é padronizado, não faz parte da lista do SUS. Beleza. Mas eu tenho outras alternativas dentro do SUS para essa doença. Ó, eu tenho esse remédio, eu tenho esse e eu tenho esse.” Essa resposta, quando o usuário recebe essa resposta ele olha e fala “Vou levar pro meu médico.” Ele tem que levar para o médico dele, a autonomia do médico. Ah, o médico, gente, é impressionante, e os Senhores, enquanto gestores, devem saber isso melhor do que eu, o quanto os médicos do SUS não têm conhecimento das tecnologias que são incorporadas. Quando eu falo tecnologias é tudo, é medicamento, é exame, é tipo de procedimento cirúrgico. É impressionante. Nós temos uma turma gigantesca de médicos recém-saídos de faculdade que aprende um monte de coisa interessante e, dependendo de onde ele fez a universidade dele, é o viés, ele não conhece SUS, ele não conhece RENAME, ele não conhece RESM, ele não conhece REMUME, ele nunca ouviu falar. Então, quando você, gestor que não tem condições de orientar o seu médico, porque o rodízio de médicos também é grande dentro do sistema, quando você não tem condições de capacitar um por um dos seus médicos, mas você tem a possibilidade de dar pro usuário uma resposta qualificada dizendo “olha, esse medicamento aí que o médico pediu, que é do SUS, não faz parte da minha lista, mas eu tenho na minha lista estes medicamentos aqui, a, b e c, leve pro seu médico”. Tem usuário que entrega para seu médico, “Doutor, tem isso aqui”. Neste passo, nós, enquanto Defensoria, já estamos fazendo, há muito tempo, aqui em Campo Grande, principalmente, e é uma coisa que a gente está levando para o interior do Estado, a orientação do quanto é pesado uma judicialização de medicamentos de uso contínuo, por exemplo. Qualquer providência que uso contínuo. Porque você entra com uma ação, sai a decisão, a liminar. OK. O Município não cumpre porque não é padronizado, porque não fez compra ou sei lá por quê. Bloqueia o dinheiro para 6 meses. A pessoa vai lá, compra, ela tem que fazer uma prestação de contas no processo. Fez a prestação de contas, aí ela tem que fazer um novo pedido de sequestro de valor, ela tem que apresentar outra prescrição atualizada, e isso, gente, nós temos ações que tramitam há 10, 15 anos. É penoso, é penoso para o usuário do SUS essa via sacra. Então, quando você devolve a possibilidade de que “Olha..” e vocês vão dizer, “Ah, mas o médico não vai mudar”. Vocês estão equivocados. Nós temos essa experiência cotidiana aqui. Aqui, quando a a gente faz a solicitação e ela é não padronizada, quando alguém chega lá na Defensoria aqui não padronizada, a gente devolve dizendo o seguinte. “Fala pro seu médico se não pode ser..”, nós aqui, enquanto Campo Grande, temos um núcleo muito especializado que atua nessa área, então, às vezes, a gente conhece, ‘Ah, mas esse medicamento aqui tem, essa doença que tem um medicamento que a gente já sabe”, a gente atua em tantos processos que é gigantesco o número de processos de medicamentos. Às vezes a gente olha e fala assim, “ah, o médico pediu esse aqui, mas tem esse outro aqui”, ou porque a gente já viu no parecer do NATJUS, ou porque a gente viu o protocolo clínico, porque a gente lida com isso todos os dias. “Pergunta para o seu médico senão dá pra trocar.? Porque assim dá para judicializar? Dá. Mas vai ser trabalhoso, vai ser penoso. Você vai ficar dependente de ficar vindo do Judiciário, ir comprar, retirar o dinheiro, enfim”. “Ah, dá, dá pra ser assim. Vou trocar.” Isso a gente faz cotidianamente aqui em Campo Grande. Este trabalho, essa possibilidade de aproximar o usuário e o gestor de uma resposta qualificada é o que está contemplado



dentro deste convênio. Esse convênio não é um compromisso de fornecimento. É importante que os Senhores tenham conhecimento. É uma “vamos conversar sobre isso”. Quando aderir, não quer dizer que eu vou ser obrigado a prescrever. Não. O que você é obrigado a fazer? Dar uma resposta. A sua resposta, qualificada ou não, a medida da sua resposta é que vai ser a medida da judicialização eventual depois. então? Assim, não se assustem, não tenham reservas em relação a isso, porque é uma possibilidade de conversa antes do processo. Vamos conversar antes, vamos ver se tem uma alternativa ou tem um prazo de fornecimento. Agora, uma advertência: que a gente tem que ser leal e tem que fazer. Este convênio vai fazer com que os Senhores entendam que precisam manter as suas farmácias básicas abastecidas. É complicado, mas é obrigação. Olha, o que tem na farmácia básica é obrigação minha fornecer gente. Não tem sentido, e aí eu faço, agora estou conclamando mesmo, não tem sentido eu judicializar um medicamento que está dentro do rol da atenção básica, uma dipirona. Enfim, acontece? Acontece. Mas não deveria ser a regra. Então, com este convênio, o que é que se busca? Trazer a consciência ou a clareza para os gestores de que parte da judicialização pode ser resolvida antes, mas o dever de casa também tem que ser feito. As farmácias básicas têm que estar abastecidas. É claro que há situações que não vai estar abastecida, então “não, olha, eu não tenho esse medicamento agora, mas eu já estou em processo de compra, eu já estou em processo de licitação tanto tempo, 60 dias, 40 dias”. Às vezes, é mais vantajoso para a parte esperar, fazer uma vaquinha entre família, comprar o remédio e depois esperar receber do poder público do que ele já de imediato judicializar. É o que nós estamos buscando aqui. É essa mudança de paradigma, essa mudança der olhar, dizer, “olha, eu tenho a possibilidade de dar uma resposta.” Hoje, as alternativas terapêuticas, elas são apresentadas já no NATJUS, depois que judicializou não adianta mais. Já foi. O Juiz vai ou não acatar. E geralmente o Juiz se preocupa muito com a saúde da pessoa. Então muita gente fala, “Ah, mas o NATJUS apresenta as alternativas. Depois que já judicializou. O que nós estamos tentando trazer, e vou dizer, a Defensoria pública tem convênio aqui com Campo Grande, onde a gente faz esse trabalho, e a Secretária, Dra. Rosana, pode até enfatizar isso. Nós temos uma proximidade de convênio, onde a gente informa a solicitação do paciente antes de judicializar. Não é contemplado o medicamento, mas outros procedimentos são. Maracaju, que eu vi que tinha uma turma grande de Maracaju aqui hoje, nós temos um convênio ótimo com Maracaju, Defensoria pública e os gestores municipais. Temos, assim, uma interlocução muito boa em Dourados com o Secretário Waldno, que nós já estivemos lá, conversamos sobre isso, não foi necessário formalizar, porque houve uma aproximação e a compreensão de que conversar antes, às vezes, resolve muitas coisas. Então esta é uma possibilidade, esse convênio ele vem trazer uma possibilidade de composição de dar uma resposta para não precisar o defensor público oficia pro secretário, chega lá na Secretaria cai e não sabe onde, não vai resposta, judicializa, “poxa, mas eu tinha esse medicamento, mas eu tinha como fazer essa cirurgia, eu tinha como fazer essa consulta”, mas a resposta não chegou. Então quando você consegue reunir essas perguntas em um lugar e ter uma resposta padrão porque dentro deste convênio, ele é bem interativo, é uma plataforma que está sendo ainda finalizada, mas é uma plataforma que entra ali, faz o cadastro da pessoa, coloca o medicamento que está sendo solicitado ou providência que está sendo solicitada, junta a

prescrição médica e manda e vai parar lá no CEJUSC. O CEJUSC vai encaminhar para o Município, para o Estado ou para a União. O Município, vocês vão receber um e-mail, aqueles que aderirem, vão receber um e-mail dizendo “olha, a pessoa tal está solicitando isso”. Nós construímos também uma resposta, modelo de resposta, onde o que você vai responder? Se tem medicamento, se não tem, tem o passo a passo ali para facilitar também a forma de resposta. Então, com aquela resposta ali a pessoa pega, se ela é atendida pela Defensoria Pública, ela vai, olha, na verdade, a Defensoria pública vai fazer esse cadastramento para as pessoas. A gente vai fazer esse trabalho. Quando chegar a resposta, aí nós chamamos o assistido, “olha, a resposta é essa. Você pode ir em tal lugar buscar o medicamento”. Nós vamos acabar com aquele negócio de manda ofício, espera, responde, não responde. É uma forma de você concentrar o fluxo de informações. Isso vai acabar com a judicialização? Por óbvio que não, porque os problemas que levam à judicialização não estão contemplados. O que está contemplado ali é uma aproximação, uma forma de conversa ou pela Defensoria Pública ou pela OAB, que vai falar aqui, mas assim, tenham claro, vocês não estão assumindo uma responsabilidade maior do que aquelas que vocês já têm, não estão. A única responsabilidade que vocês estão assumindo é de dar uma resposta qualificada, que é aquilo que o gestor já tem que fazer mesmo. A resposta qualificada. Tem uma resposta que permita que a pessoa ou que o defensor ou que o advogado olhe para a demanda e diga, “vamos esperar.” Marcou a consulta, vai ter o remédio, não vai ter. Tem alternativa. Hoje nós não temos esse caminho, embora a gente tente construir bastante, e aqui a Defensoria Pública, eu até vi um questionamento de alguém perguntando se iria ter 2 perguntas da Defensoria e do usuário. Não, não vai ter. A entrada é única. Se a pessoa é assistida pela Defensoria, a Defensoria que vai fazer o cadastramento e fazer a sua solicitação de resposta ou a OAB. Então, assim, a resposta você der vai ser aquela que vai nortear o caminho que vai ser tomado. Ninguém está obrigado a assumir compromisso nenhum de fornecer algo que não esteja dentro da sua realidade. É claro que você precisa entender que todos estamos tentando construir alternativas para racionalizar os recursos do SUS. O que nós buscamos é que é isso, é compreender, é chegar em um momento em que: o que nós vamos judicializar? Aquilo que não tem alternativa terapêutica ou aquilo que está muito atrasado no SUS, algo ou uma demanda que não foi ofertada porque deveria ser residual, deveria ser a exceção, e não a regra. Então, é um trabalho que exige o empenho de cada um que se sinta confortável em aderir a essa demanda, a essa situação. Assim, grosso modo, eu acho que eu dei uma noção clara do que é geral. Se tiverem alguma pergunta, nós estaremos à disposição.

DR. KARLEN OBEID, OAB-MS: Muito boa tarde. Boa tarde, presidente Josiane. Parabéns, primeiramente, pela reunião. Parabéns por essa forma democrática de trazer os Secretários Municipais de Saúde e debaterem e deliberarem sobre assuntos de grande pertinência e nessa nesse mesmo teor de debate, nós, enquanto entidades filantrópicas, como a OAB também, está sempre presente lá no Comitê de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul, que representa o Fórum Nacional de Saúde e nós também apoiamos essa desjudicialização da Saúde no sentido de olharmos a todos de forma empática, e não só a uma pessoa, e para isso, nós precisamos da contribuição de todas essas entidades que defendem a saúde do nosso Brasil, e a OAB ela também é



uma entidade que, por mais que nós sejamos combativos, mas a combatividade não necessariamente é a litigiosidade, combatividade é no intuito de a gente justamente alcançar o que a lei de fato proporciona a todos os cidadãos. E isso também é o objetivo de todos vocês, e eu falo não só tanto do artigo 196 da Constituição federal, todos nós estamos já ambientados aqui nesse espaço, mas sim, eu abro aqui uma exceção pra gente falar um pouquinho sobre o preâmbulo da Constituição Federal, e olha só que faz todo o sentido com esse documento que foi encaminhado para vocês. Pois bem. Vocês sabiam que no preâmbulo da Constituição é como se fosse a missão dada a todos nós cidadãos, todos nós cidadãos, que é justamente a conciliação, a pacificação social. E nesse preâmbulo ele fala que todos nós, tanto servidores quanto cidadãos de direito, nós precisamos sempre buscar a pacificação social. A a conciliação é um dos métodos dessa busca, dessa busca de forma preliminar, dessa busca sem o gestor público ter um documento dentro do seu gabinete pra cumprir e um prazo que você não vai conseguir cumprir, sob pena de bloqueio de conta. E você sabe, você recebe aquele documento naquela frustração que você sabe que não vai dar tempo para cumprir, você sabe que daqui a pouco sua conta vai ser bloqueada. Então, este termo é justamente um dos instrumentos de que você vai poder olhar para aquela demanda e você vai poder resolver aquelas demandas que seriam resolvidas de forma simples, que você às vezes tem um medicamento dentro da sua farmácia ou que você tem a resposta, mas que você não teve a oportunidade de dar essa resposta de forma extrajudicial, que não seja dentro do Fórum que não seja dentro do Tribunal de Justiça. Então esse termo, esse CEJUSC Saúde vai te proporcionar, você, gestor público da área da saúde, de poder conversar, ainda que com um advogado particular, ainda que com a Defensoria Pública, antes que isso vire um processo, antes que isso possa acarretar bloqueio de contas, antes que isso possa acarretar desaprovação de contas no tribunal. Nós sabemos, enquanto gestores públicos, uma cartinha pro Tribunal de Contas do Estado, da União, seja lá qual for, você consegue fazer um pedido de dilação de prazo e que você consegue ir buscar, mas é que nós estamos tratando de um tema sensível, aqui nós estamos tratando de saúde, aqui a gente não pode pedir uma dilação de prazo de 15 dias para que o paciente espere um medicamento contínuo e que esse medicamento contínuo, um dia que ele deixe de tomar representa aí 4, 5 anos de prejuízo na saúde desse paciente. Então, justamente como a Dra. Eni falou, esse CEJUSC Saúde ele vem justamente para auxiliar os gestores no intuito de a gente resolver esses problemas ágeis que poderiam ser resolvidos sem a justiça, sem a justiça, evidentemente como o Dr. Rômulo colocou, a Eni, própria Natália também, não vai ser a solução da saúde do Brasil, mas esses pequenos, essas pequenas ações que deveriam ser resolvidas fora da justiça, no qual o advogado não deveria estar judicializando, no qual a Defensoria, nós, e enquanto estamos do outro lado, né Dra. Eni, nunca judicializa uma demanda da saúde numa vontade, num sorriso aberto. Por quê? Porque do outro lado nós estamos com ansiedade do paciente cada 5 minutos nos ligando “Doutor, e aí? O que que deu? Deu certo? Foi despachado? Conseguiu a liminar, não conseguiu a liminar?” Nós, na verdade, judicializamos aflitos, sentindo a ansiedade daquele que está do outro lado. E essa vai ser uma oportunidade de que não seja judicializada, que você vocês possam resolver os problemas que vocês, sem que haja o encargo, o ônus das custas sucumbenciais, porque o artigo 196 está lá, né? O artigo 196 está lá. Se, de fato, a ação,

a promoção, ela tem a sua especificidade, vai ser condenado em custas comerciais, vai ser condenado em honorários sucumbenciais e isso é muito prejudicial para os Municípios. Então, a OAB compactua que por mais que ela esteja, assim como a Defensoria Pública esteja num outro polo, mas a gente precisa, como instituição, fazer prevalecer a nossa Constituição federal, e, no preâmbulo, ela diz, todos nós precisamos, nós temos como objetivo a pacificação social, e a conciliação é um dos meios dessa pacificação. Muito obrigado a todos.

DR. LEONARDO - ASSESSOR JURÍDICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CORUMBÁ: Boa tarde a todos, me chamo Leonardo, sou o advogado da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá e venho a pedido da Secretária expor alguns fatos interessantes relacionados às ações do Município em questão do fornecimento de medicamento aos pacientes. Mas, primeiramente, gostaria de dizer que, como foi pontuado pelos demais membros da mesa, essa questão de judicialização da saúde é extremamente custosa. E como foi pontuado a respeito do Município, ou Estado ou União, até porque, quando se judicializa uma ação, seja o paciente buscando um medicamento ou uma consulta ou exame ou até cirurgia, ele busca a efetividade da obtenção do que ele almeja nessa ação. Mas, muitas vezes, o NATJUS ou um outro Município não é de responsabilidade dele, por exemplo, um medicamento que não é incorporado, não está incorporado em RENAME, o Juiz acaba condenando o Município a fornecer esse medicamento que, às vezes é de alto custo ou então de média complexidade, e acaba que no processo acaba falando, “Juiz, o medicamento não é de responsabilidade do Município, e sim do Estado ou União, e isso acaba gerando um conflito que vai postergando o processo, enquanto o paciente, a saúde dele, acaba gravando e até, às vezes, o processo pode se prolongar anos a fio e o paciente nem chega a obter esse medicamento ou a cirurgia. Então, eu atuei muitos anos com a Dra Natalia, na questão da Procuradoria da Saúde, ela vem pontuando muito essa questão, esse convênio e tudo mais, é uma medida de solução muito boa para uma obtenção de forma rápida e favorável ao paciente. Quanto ao Município de Corumbá. O Município de Corumbá, ele obteve buscar alguns meios de forma inteligente para tentar buscar essa solução de tanta judicialização que estava ocorrendo nos anos de 2020 até 2024. Então, foi estudado e foi publicado um decreto onde o Município, até R\$ 5.000,00, ele fornece o medicamento que o paciente necessita, isso evita até a judicialização que acaba, muitas vezes, postergando, como havia dito aos Senhores. Então, essa questão do decreto, ele reduziu, vamos supor, de 2020, nós obtivemos uma redução de 60 casos com a efetivação do decreto e, conseqüentemente, foi reduzido de 60; 2021 foi 40; 2022 foram 30 casos e até 2004 estamos com 11 casos já da saúde que está correndo até então essa questão de medicamentos. Então, não trago uma receita de bolo que vai ser efetivada para todos os Municípios, mas é uma ideia que pode ser levada em consideração, talvez um decreto que possa fornecer o medicamento que possa evitar essa judicialização seja uma saída, até porque se é judicializada uma demanda de um medicamento ou o Juiz vai mandar bloquear nas contas do Município ou ele vai mandar cumprir. Então, é melhor buscar evitar esse bloqueio e já separar esse valor para fornecer esse medicamento do que enfrentar uma ordem judicial que acaba dando algumas conseqüências. Mas é só isso. Gostaria de agradecer. Boa tarde a todos.



DRA. JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORRÊA – PRESIDENTE DA COSEMS:

Bom agradecer por todas as falas. Realmente, a judicialização, ela atormenta não só o paciente que necessita, mas o gestor, porque ela causa um desarranjo nas nossas programações financeiras, é um impacto, principalmente na questão financeira, mas nós sabemos das obrigações, a Dra. Eni colocou muito bem aqui, vamos ser leais, é obrigação. E nós temos os contrapontos, que são as dificuldades de aquisição que todo o Brasil vem passando, inclusive nós tivemos recentemente até uma conversa com a Secretaria de Administração do Estado, Dr. Rômulo, para que nós consigamos fazer uma ata em conjunto para tentar melhorar esse poder de compra, onde os Municípios pudessem fazer a adesão também para suprir essas essas faltas de medicamento. Então, medicamento há muito tempo já era problema abastecimento, com a pandemia a situação só se agravou. Que bom que vocês estão aqui! Que ótimo! A Dra. Natália, a gente tem feito um contato mais direto e eu penso que essa oportunidade que nós estamos tendo, nós estamos aqui ansiosos para colocar o nosso lado da moeda, mas essa aproximação entre Poder Judiciário e os gestores isso tem que ser muito valorizado e tem que ser muito bem aproveitados para que a gente discuta e realmente avance, porque geralmente esse tipo de vamos conversar, esse tipo de relacionamento não é o que ocorre na maioria dos Municípios e os Senhores sabem bem disso. Então, nós ficamos muito gratos, né, por ter partido do próprio Tribunal de Justiça, então agradeço o Desembargador Doutor Nélio, por ter partido essa iniciativa e aos poucos vem agregando todas as outras entidades para que realmente a gente consiga de alguma forma aliviar o fardo, cumprir com as nossas responsabilidades e atender, que é o que realmente é a nossa obrigação. Então vou passar Mara, Cassilândia.

DRA. MARA NILZA DA SILVA ADRIANO – SECRETÁRIA DE SAÚDE DO Município DE CASSILÂNDIA:

Eu descobri que eu sou o terceiro Município que mais judicializa no Estado. Eu estava com 108 ações de medicamentos e mais outras de suplementação que dava uns 40 e pouco, em torno de 150 ações. Então, foi assim muito angustiante lidar com essa situação. E a gente continua lidando com essa situação. Tudo é tutela de urgência, não abre espaço para discutir, não abre nem para falar assim, “olha, esse medicamento aqui, ele é responsabilidade do Estado, ele é responsabilidade da União. Até o Dr. Rômulo, eu estou direto com o Dr. Rômulo. Essa semana mesmo eu estou vivendo uma situação de uma ação ali que eu disse que eu tenho que fazer um depósito da metade do dinheiro 199 mil, um medicamento de câncer que não é a responsabilidade minha. 199 mil é um valor de 2 meses de medicamentos de abastecimento da farmácia básica. Então a situação assim dos Municípios, vou falar o nome é dilapidação dos recursos públicos. A judicialização virou isso. Ficou fácil demais. Corta fila, assim, colocou uma situação que, às vezes, demora, mas tutela de urgência, você tem que cumprir rapidinho. Não tem o que fazer. Você não tem espaço para discutir. Depois, se você quiser, você entra com a ação de regresso lá para discutir com o Estado. Aí sim, essa é para perder de vista. Então, sinceramente, eu acho que é esse o caminho nosso mesmo, a gente precisa discutir isso. Os Juizes, entre um paciente que está ali na porta da sua casa e um que está lá do Estado é melhor judicializar quem está mais próximo, isso eu ouvi da minha Juiza. Eu só tentei uma reunião, conversar, algumas coisas eu tive êxito, outras continua tutela de urgência e, enfim, todo mundo



judicializando. É Conselho Tutelar que precisa do psiquiatra que está ali na porta, que é só ir lá buscar a consulta pedindo judicialização, é tudo, tudo na judicialização. Virou uma porta, uma fila, virou um caminho de entrada para o SUS. E outro detalhe, a maior parte da judicialização, ela não parte dos profissionais da saúde do SUS, ela parte das clínicas privadas, dos hospitais particulares. Então aí você vai ver aquela história daquele paciente, ele nunca acessou uma Unidade Básica de Saúde. Então está assim, aí a gente sabe que tem um conjunto de ações para fazer que não é só o medicamento, que o medicamento, por si só, não vai resolver, existem outras vertentes que vão aliviar o processo, e aí esse paciente que nunca acessou na Unidade de Saúde judicializa e leva todo o recurso. Eu tive uma curiosidade de ver quanto de judicialização eu tinha de suprimento de leite. Quem era, de onde saía isso. Era mais de 400.000 de judicialização. Como assim? Pra mim virou uma fábrica fácil de sucumbência, desculpa, virou uma fábrica de sucumbência. E, assim, eu penso que o Estado tenha que entrar nessa discussão, porque não é só o Município que está sendo judicializado, é o Estado também. É meio a meio, a tal responsabilidade solidária que eu não tenho nem responsabilidade com o medicamento. Eu tenho responsabilidade de botar o paciente, de dar o acesso para ele à consulta. Aí vem lá a judicialização meio a meio, o primo rico dividindo a conta com o primo pobre. Eu me sinto assim dentro do Município, só isso, meu desabafo.

DRA. DIRLENE SILVEIRA DOS SANTOS ZANETTI RODRIGUES – SECRETÁRIA DE SAÚDE DO Município DE AMAMBAI: Eu sou a Dirlene, Secretária do Município de Amambai. Eu não sei se vocês lembram que acho que, há uns 2 anos, eu falei da importância de nós trazermos a Defensoria, se possível até os Juizes, para poder entender a nossa dificuldade, porque as demandas não vêm do SUS, elas vêm de clínicas particulares e médicos particulares, no meu Município é assim. Eu respondo em tempo hábil, quando a Defensoria sugere o atendimento daquele paciente, eu coloco todas as portarias, eu tenho um jurídico, mas eu leio tudo, eu coloco. Quando tem alguma dúvida, eu ligo, eu vou atrás do procurador do Município para eu colocar lá “Olha, isso não é de responsabilidade, isso não está na RENAME.” Eu não tenho judicialização de medicamento dos meus postos de saúde, porque eu sei da minha responsabilidade. Por mais que a gente tenha dificuldade, na hora que você vai licitar que o dipirona tá lá, na média de preços, que você tem que seguir uma tabela, porque senão o Tribunal de Contas vem. Então são várias dificuldades que nós temos. Deu lá fracassado porque não tem empresa que quer conhecer, porque é melhor eu fornecer pro particular no valor lá de 5, 6, 7 reais do que eu fornecer para a prefeitura valor de 1, 2 reais. não é? E aí a gente tem esses itens fracassados. Mesmo assim, a gente se ajuda, é um troca ou faz uma compra direta, porque tem a justificativa, está na lista da RENAME, é obrigação, a gente consegue. Porém, a nós tínhamos a BC Farma, a tinha a BC Farma no Município, eu atendi em torno de mais ou menos 150 pacientes/mês para comprar todo e qualquer medicamento que era licitado em valor. Todo e qualquer medicamento que não estava na rede básica do SUS. Que que acontece? Fomos barrados. Tribunal de Contas não entendeu. Teve que barrar, ficou por item Então, hoje, se eu fornecia lá em torno de, dava no ano, dava 700.000, dava isso, medicamentos contínuos de importância para clinicar aquele paciente. Desde um colírio



que você faz uma cirurgia, se você não aplica o colírio correto, você não tem uma eficácia, então tudo, por exemplo, um procedimento de pele que, às vezes, eu tenho dermatologista que ia lá, tirava, fazia uma raspagem,, você tem que fazer o quê? Passar um protetor solar de qualidade, né? Não é protetor solar de cosméticos, é dermatológico. Então nós tínhamos isso, eu não tenho mais porque baixou lá, foi cortado vários itens de medicamento que eu não sei que critério que eles levaram para cortar, nós temos que obedecer. Hoje se eu atendo em torno de 60, 70 pacientes, é muito. Hoje está tranquilo, eles entenderam. Outra coisa, judicialização. Quando a gente vem lá que judicializou o Município Eu já coloquei isso, vem lá 50% para o Município e 50% para o estado. Primeiro, eu queria saber quem faz a divisão aqui em cima, que até agora ninguém me explicou de onde vem essa divisão. Fala que aqui, que comunica, mas não vem. Por quê? Por que sempre coloca lá 6 meses o Município, 6 meses o Estado. Sempre na divisão começa que o Estado começa a fornecer e o Município depois, porém, tem as dificuldades do Estado, leva ali 3, 4 meses. para começar a fornecer, nisso já cai para a gente. Aí eu estou lá com o meu durante 6 meses fornecendo. Quando entra de novo no Estado, o paciente fica mais 4, 5 meses sem receber. Aí o Município precisa fornecer porque é em conjunto, porque não tem distinção e eu já defensores do meu Município, que é melhor judicializar o Município que é mais fácil o paciente cobrar. Sob responsabilidade a União, eu já fui judicializada em um medicamento de câncer de 1.000.000 de reais. Vocês tem noção? 1.000.000 de reais? Só o Município. Eu ia fazer, montei o processo. Eu não sei até um pecado, mas eu sei se eu falo infelizmente ou felizmente, o paciente veio a óbito com 40 dias. Aí você pensa, se eu compro esse medicamento, eu faço o quê, se logo em seguida ele vem a óbito? Então, essas coisas têm que ser analisadas. Eu sou a favor de ofertar, sim, tudo o que o paciente tem direito, mas a gente precisa dessa conversa em conjunto, precisa entender, por exemplo, que nem ela falou, tem paciente que não procura o SUS. Eu fui judicializada em um ultrassom. Eu tenho 2 aparelhos de ultrassom, fazendo ultrassom de segunda a sexta, todas, desde a morfológica. Como que eu tenho a nossa... porque penso assim, eu estou dentro do meu Município, o Município é pequenininho, a gente tem que se conhecer, tem o nosso MP, tem a Defensoria, tem a parte do Fórum que também precisa conhecer o que a gente oferta. Ou então liga, “ó, vamos fazer uma visita, solicito a tua presença aqui para mostrar o que nós temos” ou ligar tem os assessores, falei “gente, eu estou com o ultrassom ali, é só pegar a requisição ali no posto, não anda nem sem nem 500 metros. Então, eu acho que nós temos que ter a responsabilidade sim de estar junto, porém, nós precisamos desse poder de todas as esferas, Defensoria, Juiz, MP, junto com a gente para entender que, muitas vezes, não é só o Município, Consulta, a gente se vira, faz, vai atrás, quando o Estado tem, ele fornece, Só que a gente está sendo penalizado, mensalmente, com umas coisas assim que não há tanta necessidade. Eu falo porque eu já fui judicializada por umas coisas assim que eu falo. Esses dias mesmo, outra situação que a paciente foi a óbito, mas eu fui judicializada, que eu tinha que pagar, eu tinha que eu falo é a Secretaria, pagar um cuidador, técnico de enfermagem, 24 horas para um paciente acamado, onde tinha filhos, netos, tinha família. Como é que a gente faz isso? Você imagina que se pega a moda? Como você faz? Porque existe nosso no estatuto, que é o direito do cidadão e o dever do cidadão. existe uma contrapartida, é 50 a 50, a responsabilidade da família e a

responsabilidade do Município, do Estado, e da União. Então a gente é judicializado por coisas que a gente fica assim, “ como que vai fazer? “Aí veio outra judicialização de novo, no mesmo sentido dessa paciente que nós tínhamos, só que aí era que eu tinha que custear uma clínica permanente para um paciente, usuário, dependente de drogas, como é mandar manter, era uma lista. Aí eu fico nessa situação, o que a gente faz? Nós temos problemas com usuários de droga, não é uma gente tem vários dependentes químicos, e nós precisamos cuidar de um todo, mas dentro do que a gente tem condições. E, detalhe, a família tinha condições, a família não era uma família desprovida. Porque a gente tem que pensar também na questão de Defensoria, ela oferece justiça gratuita para as pessoas que têm menos poder aquisitivo, certo? Eu já fui judicializada para fornecer Clexane, que hoje está no componente do Estado, um acompanhamento que eu não sei como que faz. A sorte é que eu olhei aquilo, passei a minha assistente social, fiz a visita, fiz um relatório e mandei. Vocês estão fornecendo uma justiça gratuita para uma pessoa que é dona de dois comércio na cidade e que tem uma Hilux na garagem e uma SW4, de uma Clexane de 90 reais, que, às vezes, você tira de uma mãe que, infelizmente, não tem para poder dar para uma outra que tem condições mas está judicializada. Então, a gente sente que se juntar, eu sou superparceira, eu já falei isso antes, que a gente tinha que conversar, se chamar eu vou, porque a gente eu quero atender, acredito que todos os Municípios que queiram, só que a gente precisa muito da ajuda de vocês e de fazer o Tribunal de Contas também, porque a gente precisa que eles entendam que o que a gente, às vezes, precisa fazer, precisa ter um olhar diferenciado. Saúde não trabalho engessado, nós temos o plano anual, a PAS, você faz uma programação e lá no final você tem que fazer a prestação de conta, mas no decorrer do tempo aparece demandas. que não está lá, nós não temos uma bola de cristal, então, todos os órgãos têm que olhar a saúde, nós fiscalizar, cuidar, orientar, eu acho é isso mesmo, porém olhar de maneira diferenciada, nós não podemos trabalhar engessados e nós não podemos trabalhar para um, nós temos que trabalhar para todos, porque, às vezes, você foca em um, eu já tive que operar um paciente de 85 anos, eu operei a coluna dele 2 vezes, os 2 joelhos dele, ele nunca andou e tudo judicializado. Você entendeu? Então assim, tem que ver qual é a situação, não que ele não tem o direito, não é isso. Mas se investiu mais de 200 mil num paciente que eu poderia ter feito, de repente, 50 joelhos, mas sei lá nesse sentido, entendeu? Mas eu acho que a gente tem que fazer o projeto, assinar, aí vai ser no site vai ser legal, a gente respondia no ofício vamos fazer, tem que cobrar também do Secretário que responda em tempo hábil, que explique a realidade, mas vocês vem em conjunto com a gente que a gente está sofrendo e a gente sofre, só não apanha na rua, quer dizer, a gente quase não sai, se não apanhava. Obrigada.

DRA. JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORRÊA – PRESIDENTE DA COSEMS:

Pessoal, vamos combinar o seguinte, vamos abrir para Letícia e para mais um, bem rápido. Letícia e Dra. Rosana, bem rapidamente por conta do avançado da hora para a gente retornar aqui pra mesa está bem?

DRA. LETÍCIA RODRIGUES SANCHES - SECRETÁRIA DE SAÚDE DO Município DE BATAYPORÃ: Vou ser bem breve. Quando falaram que a gente não saia na rua, até na zona rural eu já morei para não me acharem porque é demais. Assim,



a questão da judicialização, meu Município 100% atenção primária. Eu não tenho hospital, eu não sou média e alta complexidade e eu já tive que pagar cirurgias de 190 mil, 200 mil, 300 mil. E da mesma forma que a Doutora falou que roda os médicos, Juizes, defensores e promotores. Estou indo para o quarto ano do da gestão, 3 Juizes em Batayporã, com os quais a gente conseguiu uma proximidade, conversar com a Defensora, também com uma Defensora que eu sinto uma saudade imensa e que é a Dra. Sara, tinha essa conversa antes e é fundamental porque é assim, ela fala “Eu não entendo, a gente não sabe, é muito complexo”. E é. Vocês têm que entender o que é atribuição do Município e o que é obrigação nossa entregar para o usuário, o que é do Estado, que é do governo federal. Aí, assim, tiro lá para atender 100.000 uma cirurgia, 150.000 o estoque da minha farmácia. Aí eu estou tirando de ofertar um serviço no SUS pra minha APS funcionar plenamente, com uma equipe completa, com medicação na farmácia, e eu entendo que um Juiz que também tinha esse entendimento, que passou por Batayporã, que a judicialização é furar fila, porque já criou essa cultura de ser mais fácil, eu chego lá, eu vou direto lá, porque eu vou conseguir. Aí a gente tem que tirar nossos recursos que está programado anualmente para atender uma única pessoa. E isso desgasta muito a gente. Clínicas de internação que a gente tem que brotar do nada em 24 horas, internação, consultas, mas a gente se vira. O Tribunal de Contas tentou fazer uma reunião com a gente. Conseguiu? Não conseguiu, porque eles querem que a gente atenda a licitação de medicamento que a gente não consegue, as licitações são fracassadas. Aí eu estou dentro de um consórcio, que é o CODEVALE, que aí falaram linda, lindamente, maravilhosamente, pois (ininteligível) o Tribunal de Contas do meu Município e aí ainda ficaram “Nossa, então uma reunião, porque você está (ininteligível)”. Eu falei “sim, porque a compra é linda no papel, a empresa entrega? Não. A gente tem que entregar, não tem? E aí cadê? Não tem. Então a gente sofreu um desfalque enorme na farmácia, porque não tem, as empresas não entregam, aí vai lá no particular e tem. Então, assim, eu tive que responder pro Tribunal, porque eu tive que fazer várias dispensas de compras emergenciais por ordem judiciais, faça-se e cumpra-se em 24 horas, em 48 horas, como se eu não tivesse planejamento do meu recurso. Contas aprovadas com ressalva, porque eu tinha que cumprir essas ordens judiciais. E aí que vem o Tribunal, ou eu atendo ordem judicial, senão vou ser penalizada, ou eu atendo os requisitos do Tribunal de Contas. Se a gente ficar o bicho pega, se correr o bicho come. E aí vem o Tribunal de Contas analisar minhas contas falando que eu não tinha planejamento pra compra de medicamento. Eu tenho planejamento pra compras da atenção básica, o que é judicializado não tem como prever. Então, assim, é muito difícil, eu estou num Município de 10.000 habitantes. Aí você tira do meu orçamento 200.000 reais. Acaba com a minha saúde. É difícil. Então, assim, o diálogo que eu tinha com a Dra. Sara, que é a Defensora que ficou um tempo em Batayporã, é essa ideia. Eu acho que muitos dos gestores aqui tinha esse anseio de ter e eu sinto falta da Dra. Sara, sinto falta do Dr. Álvaro, que era o Juiz que passou por lá, do Dr. Milton e tinha essa conversa antes, então, assim, pra eles entenderem o que é um setor de regulação, quem regula essa vaga, o que é macrorregião de Dourados e que é macrorregião de Campo Grande. Aí, sentenciam só o Município, e aí a gente fica pagando uma conta a perder de vista, sabe lá quando a gente foi receber isso do Estado? Não tem assim, não tem condição de trabalhar na Saúde só respondendo judicialização.

DRA. ROSANA LEITE – SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE: Boa tarde, a todos. Campo Grande realmente é tudo grande. A situação que vocês passam, só trouxe um dado rapidamente, Josi, de janeiro a fevereiro de 2024 nós tivemos R\$5.570.000,00 de sequestros. O ano passado nós fechamos com R\$27.000.000,00 que saiu do nosso orçamento. E isso é angustiante, porque são 20 procedimentos, 20 procedimentos cirúrgicos foram 3.500.000 e 1.200.000 em medicamentos. A mesma coisa que vocês sofrem lá aqui nós sofremos igual. Final de semana ordem judicial para fazer internação, várias situações. Eu até descobri um fluxo, eu nem sabia disso, quem me falou foi a própria Defensoria, uma vez, “olha, mas vocês têm x de mandado para internar”. Minha irmã é oficial de justiça, certa feita ela falou “Onde você está?” “Eu estou na SESAU”, na sexta-feira. Aí eu descobri o quanto é grande essa história interna. Não quer saber. Aí a gente vem naquela angústia, é furar fila, mas o Juiz mandou, tem que cumprir. Isso eu aprendi e aprendi muito bem. Esse sequestro, o que nós estamos fazendo, nós mudamos o nosso jurídico, nós temos inúmeras ações que estão realmente subtraindo. Eu aproveito aqui para agradecer e parabenizar a Dra. Eni. Ela tem sim se envolvido, olha que é a Defensoria, olha que tem aqueles valores que são de cada ação que entram, mas a Defensoria nossa aqui realmente tem nos ajudado nesse sentido e a assessoria jurídica, não é jurídico, que é APGN, que não fica na SESAU que é outro problema que eu acho que de vocês, não sei se vocês têm isso também, não tem a representatividade, sorte do Maurício eu sempre falo para ele que tem uma PGE, também gostaria de ter um procurador conosco, porque a demanda ela é imensa e muitas vezes a própria defesa tem muita dificuldade para ser feita. Então nós estamos atuando assim nessa intervenção e o acesso, porque tem aquela história, a gente vai furar fila, a intenção técnica vai furar fila, não dá o acesso, aí vai lá e sequestra. Mas essa angústia que vocês passam, nós passamos e nesses valores exorbitantes, 5.700.00. Medicamentos, medicamentos do componente especializado, medicamentos que nem são, nem tá na REMUME, nem na RENAME, nenhum lugar, obriga-se a gente a prover, direito da população, a gente sabe que saúde é um direito de cidadania, mas os recursos, infelizmente, eles são bastante escassos e aí a gente tem que fazer essas manobras.

DRA. JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORRÊA – PRESIDENTE DA COSEMS:
Obrigada. Então, começamos com a Dra. Eni.

DRA. ENI MARIA - DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL: Bom, uma das coisas que tem que ficar clara é o seguinte. A judicialização, ela nasce também em vazios de assistência. Quando você pega, e a gente, aqui em Campo Grande, a gente observa, às vezes, determinados bolsões no interior do Estado, onde de repente aparece uma tecnologia nova, uma clínica se instala numa cidade e traz algo que não é padronizado, que não faz parte e aí chove ações judiciais para uma coisa que a gente nem imagina o que é. A gente sabe disso. Agora, aqui em Campo Grande, nós não costumamos, enquanto Defensoria Pública, ajuizar esse tipo de demandas. Mas no interior onde isso acontece? O que é que eu digo, às vezes o colega ligue e fala, olha, acho que uns 2 anos atrás me ligaram numa cidade do interior, onde apareceu uma clínica na cidade ofertando um trabalho multidisciplinar para a criança com autismo e não sei o quê. “Aí o que a gente faz?” Eu falei, “olha,



primeira coisa, gestor municipal, ofereça algo. O autismo precisa, você tem políticas públicas, você tem dentro do seu Município que instrumentalizar um serviço de atendimento para esse assunto, se você cobre um vazio de assistência, você não abre espaço para esses oportunismos”. Isso é uma questão que a gente sabe, embora vocês não tenham pontuado, a gente sabe o que acontece. E a gente diz, “olha, é instrumentalizem um serviço de acordo com a política pública para que você possa dizer, não, eu não tenho isso, mas eu tenho isso” Entendeu? E pelas falas aqui foi bem claro identificar o quanto se precisa desse instrumento do vamos conversar antes, entendeu? Então assim, tem muitas coisas que foram levantadas aqui que são muito pontuais de processo e não adianta a gente tecer minúcias, nós teríamos que tirar uma tarde inteira só para conversar sobre alguns assuntos. Em relação, por exemplo, à saúde mental que falaram aí da clínica, aqui em Campo Grande nós não judicializamos vagas de internação psiquiátrica. Mas por quê? Porque nós nos aproximamos da rede de atenção psicossocial já há alguns anos e trouxemos a rede. O que é que vocês precisam, oferecer enquanto serviço, isso, isso, isso está deficiente. Não, então o serviço se organizou e nós devolvemos o paciente todas as vezes que alguém chega lá e pede uma internação involuntária de não sei quanto tempo, em clínica não se sabe onde, a gente diz não para a família, não, vai para a rede. Aqui, nós, porque é uma rede, eu estou falando de uma realidade local, a gente, aqui em Campo Grande nós não judicializamos nada que não tenha passado pelo SUS. A Defensoria Pública. É diferente da OAB. Nós, enquanto Defensoria Pública, só judicializamos aquilo que está regulado, que está no SUS. Medicamento aqui, nós respeitamos as atribuições e as competências, a gente não judicializa contra o Município medicamento oncológico, é contra o estado. E uma coisa que também é importante que os Senhores entendam, está em discussão no Supremo um fluxo gigantesco relacionado às demandas de saúde. Questão de medicamento, questão de providências outras, tudo vai ser regulado. O que é atribuição do Município para nós, e, assim, e aí agora eu vou fazer uma mea culpa. O Defensor Público que está lá em Batayporã ou em Bataguassu, ou numa cidadezinha pequena, ele é clínica geral, ele atende a absolutamente tudo. É impossível. E aí eu digo assim, eu sempre procuro me aproximar, é impossível que ele tenha conhecimento das normativas do SUS, porque o SUS é um mundo à parte. O SUS é um mundo à parte de legislação, de pactuação. Outro dia, lá, numa cidade, Três Lagoas, a colega me ligou, olha, tem aqui uma ação de cirurgia, eu disse “entre em contato com o Estado, nós temos um convênio e consulte a consulta”. Aí veio uma resposta, “olha esse procedimento o Município pactuou com o Município tal. Então, a responsabilidade é desses 2 aqui, porque está pactuado entre eles”. Ela me ligou e falou: “O que é que é isso?” Eu digo, “judicialize contra os 2 Municípios que são os responsáveis, aquele Município que é a residência e aquele que pactuou o fornecimento desse serviço”. E isso assim, Juiz não sabe, promotor não sabe e o defensor que está lá na ponta não sabe. Todas as vezes que a gente tem que entrar no Judiciário, a resposta é ruim. É ruim porque tem 24 horas. É ruim porque isso, é ruim porque não obedece à pactuação. Mas, gente, volto lá. Saúde direito todos os dever do Estado. Nós enquanto Defensoria Pública e a OAB também não é exceção, nós temos uma vinculação. A nossa vinculação são os Tribunais Superiores. O que os Tribunais Superiores delimitam para determinada matéria? Eles delimitam isso. Dentro dessa delimitação, você pode atuar dessa forma e os Tribunais já



pacificaram a seguinte questão: é dever do Estado, lato sensu, solidariedade, você pode judicializar contra quem você quiser, salvo algumas situações muito específicas. Então, é claro que a gente entende a situação do gestor, mas existe um amparo jurídico que me permite o judicializar dessa forma. E por isso que eu digo, quando a gente tem que judicializar, é ruim. Por quê? Porque vai cair no bolso errado ou vai cair na situação errada e tem esse comprometimento. Isso demonstra a necessidade de vamos conversar antes desse convênio. Tirar um pouco lá da ponta, da base, lá do lugar, do defensor lá, a responsabilidade de decidir, “escuta isso aqui, eu vou judicializar contra quem?” Ah, eu tenho uma fila gigantesca na minha porta. Assim como vocês têm, a Defensoria Pública no interior também tem uma demanda estratosférica e é saúde e é crime, e é fazenda pública e é família. Então, assim, é tudo ali. Essa expertise, essa busca e o que é cada coisa, só uma situação muito pontual vai esclarecer e ainda assim o Juiz pode ou não acatar. Mas nós precisamos avançar nisso. Agora, e aí eu tenho que dizer, Dra. Rosana, você disse, de Cassilândia, Cassilândia com certeza não é o mais demandado judicial, fique tranquila com isso, eu afirmo, com certeza, ainda que proporcionalmente é Campo Grande. É Campo Grande. E aí quando eu digo, vamos fazer o dever de casa, eu também quero dizer o seguinte: grande parte da socialização que nós temos é do componente básico de Campo Grande. Doutora, eu tenho todas as ações ajuizadas nos últimos 12 meses aqui em Campo Grande, Foram 1.261 ações, metade disso foi contra o Estado, a outra metade foi contra o Município de Campo Grande e metade de 620 que foi contra o Município de Campo Grande, metade era Município e Estado e metade era só Município, então eram umas 200 ações. Eu sei porque a gente tem esse controle rigoroso, eu sei qual é o medicamento, qual é a cirurgia, a quantidade de cirurgia, isso aqui em Campo Grande, nós vamos levar isso para o interior do Estado também. Então é importante que, assim, a gente entende tudo isso, mas há uma situação, eu volto a dizer, assim, eu ouço, “olha, lá no interior ou lá na cidade de Amambai a maior parte da não é do SUS”. Aqui em Campo Grande a gente só judicializa providências de saúde que sejam inseridas no SUS, é assim, tem que estar na regulação cirurgia, tem que estar na regulação pelo menos 6 meses, senão não judicializa, organização de determinação do STF em relação a isso. Medicamento nem sempre, nem sempre, por outras dinâmicas. Agora, o que é que é importante saber? A integralidade da assistência à saúde é constitucional. A pessoa não precisa ser do SUS para ter acesso à saúde pública. Assim, é o que diz a lei. Então é importante que os Senhores entendam que se a gente não compor aqui antes, se a gente não construir alternativas, evou dizer, a gente tem uma proximidade muito grande tanto com a SESAU quanto com PGE, a gente discute fluxos. Essa questão da saúde mental tem pelo menos uns 3 anos que a gente não judicializa vaga de internação psiquiátrica, porque a gente devolve pra rede, a gente liga, “ó, CAPS, tem aí um serviço, vamos reunir qual que é o plano terapêutico desse paciente?” Mas aqui em Campo Grande é claro que há uma realidade diferente, porque há todos os serviços e são estruturados. Então, por isso que a Defensoria Pública quer, enquanto núcleo de saúde, a aproximação com os gestores para que a gente possa dizer, “olha, a pactuação, a ação, eu não vou ajuizar contra o Estado, porque essa cirurgia o Município pactuou com esse Município aqui, se eles não estão cumprindo, eles têm que se explicar”. Então, nós queremos chegar a este nível de atender sim as demandas, segundo as atribuições de competência, embora nós, enquanto Judiciário, não chegamos



vinculados a isso por uma questão legal, mas o caminho extrajudicial é esse, então vamos conversar antes. A ação, distribuiu, acaba conversa, não tem mais jeito.

DR. RÔMULO MIRANDA, PROCURADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL: Só falar rapidamente, eu acho que a angústia que vocês sofrem, o Estado também sofre e na mesma proporção. Hoje nós recebemos em média 60 processos novos por dia de saúde. Em cumprimento nós temos mais, não sei quantos 1000 processos em cumprimento, de forma que a procuradoria pediu e o Dr. Maurício está providenciando, ver se consegue construir algum programa para fazer o acompanhamento dos cumprimentos das decisões judiciais na saúde, tamanha a demanda. Então, assim, a gente compreende essa angústia, porque nós ali na Procuradoria, e isso é centralizado tudo aqui em Campo Grande. E na sua grande maioria, 90, mais de 90%, o Estado faz parte da ação junto com todos os Municípios. Então tudo que vocês recebem, cada um, nós também recebemos. E é muito processo. Você analisar 60 novos processos/dia mais de 1000 em cumprimento, é muito processo e realmente precisa, e é difícil a Secretaria ter essa organização. Então já foi até inscrito um grupo para ver se consegue construir um programa para fazer o acompanhamento do cumprimento das ações judiciais, porque é muito grande. Outra coisa e nós, Estado, sofremos muito e vocês Municípios sofrem a responsabilidade da União. A União não se responsabiliza por nada, por nada, e isso é fato. Então, quando você pega RENAME Grupo 1, ninguém acho que conhece o Grupo 1, com todo o respeito, não estou falando de Campo Grande, mas não conhecem. Hoje das ações judiciais, não em termos de quantidade, mas de valores, mais da metade são de oncológicos, mais da metade, porque são tratamentos caros. Todos nós sabemos que a União não remunera os tratamentos adequadamente, o que a União fornece, que ela é responsável por esse financiamento, não dá certo, e agora anunciaram um novo programa para os oncológicos, a gente olha certo ceticismo, só acredito vendo. E isso é fato, porque a gente sabe que qualquer discurso não vai na prática se realizar. E são caros e são tratamentos caros. Não só os tratamentos, mas, às vezes, tem remédios oncológicos que também são caros. E muitos estão incorporados de responsabilidade da União e a União não faz esse repasse, sofre o problema da insulina, que parece que ela nem está preocupada em adquirir essa insulina, entendeu? E é uma realidade que nós sofremos dia a dia. Há o ressarcimento? O ressarcimento também não funciona, o Estado não consegue ressarcir isso com a União. Isso é para inglês ver. A União dificulta ao máximo isso e no Brasil todo, não é só conosco. E mais, e para nós ainda tentarmos cobrar, nós temos que ter um controle muito grande porque eles exigem 20.000 comprovações, coisas que no dia a dia, nos bloqueios, você não consegue. Por quê? Pelo volume. Daqui a pouco eu tenho que ter uma estrutura gigantesca de vários servidores e programas, só para fazer um controle disso para tentar gastar a mesma coisa, para tentar cobrar o ressarcimento da União. Eu vou gastar quantos milhões para criar uma estrutura para receber o mesmo tanto desses milhões? Porque são tratamentos caros. Óbvio, ninguém quer ajuizar contra a União. Por quê? Ah, porque contra o Estado e contra os Municípios, se não der certo, eu bloqueio. A União não faz a entrega e ninguém pode bloquear da União, porque a União não tem conta-corrente em banco comercial como nós temos. O dela está no Tesouro Nacional, gerida pelo Banco



Central, por isso não há bloqueio contra a União, entendeu? E daí ninguém quer ajuizar. E mais, o que é incoerente. Ah, mas tudo bem, está no Banco Central. Então oficial é o Banco Central para bloquear. Ah, não, mas é impenhorável. Por que o da União é impenhorável e do Estado e dos Municípios não é? Há outra incoerência, entendeu? E assim e nós acabamos custeando e eu sei que quem sofre mais ainda é o Município que está na ponta, depois o Estado, e a União? Por isso que a minha primeira pergunta ao Desembargador Nélio, “Doutor Nélio, a União vai participar?” Foi minha primeira pergunta. E a União vai participar. Falei assim, “então eu quero que ela responda, por que ela não está fornecendo? Por que essa é uma compra centralizada? Por que a União não adquiriu esse medicamento?” Quero saber porque nós também queremos, entendeu? E foi esse o primeiro pedido do Estado, não foi? Quando o Desembargador Nélio falou “eu quero saber a União vai estar” porque se a União estiver, nós também queremos estar, porque ela vai ter que responder, eu quero esse canal porque nós não temos esse canal com a União, ninguém tem, porque você manda 20.000 ofícios para o Ministério e ele simplesmente não responde, te ignora completamente. Acho que é a realidade de todos.

SECRETÁRIO DE SAÚDE - Dr. Rômulo, leve uma proposta, uma ideia, o valor de sucumbência não dá para o Estado pegar, olhar todas essas ações, o que está acontecendo e, pelo menos, aumentar esse sucumbente?

DR. RÔMULO MIRANDA, PROCURADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL: Então, isso já é uma proposta, isso está sendo estudado ainda, já estamos tentando mapear quais são os medicamentos mais demandados, qual é o custo unitário, qual é o volume que isso representa em termos de número de ações para ver se a gente consegue incorporar na RESME, entendeu? Mas isso já se iniciou um estudo. Ainda não há nada muito palpável, mas já está se pensando também.

SECRETÁRIO DE SAÚDE - Assim, a Maria Angélica trouxe uma proposta que eu acho que cabe bem aqui, igual as fotos especiais, a gente vai ter todo um componente aí para fazer as fotos especiais para não judicializar. Eu acho que talvez seria a hora, ver o que funciona e esse valor todo que está sendo gasto com sucumbência, reverter em componentes a mais.

DRA. ENI MARIA - DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL: Então deixa eu só, assim, trazer um lenitivo e uma notícia acho boa. A Defensoria Pública, a PGE, nós temos trabalhado de forma muito intensa e com uma resposta muito positiva da Secretaria Estadual de Saúde para ampliar a RESME para trazer aqueles que são os medicamentos mais judicializados, às vezes até de obrigação, que está sendo judicializado contra o Município, que necessariamente não é um valor significativo, mas pelo volume acaba sendo, para trazer isso para incorporar. Essas contas estão sendo feitas no sentido de vamos ampliar a relação estadual de medicamentos, para que vai ser mais barato você ampliar do que você manter a judicialização nos níveis que está por conta de sucumbência. Então, assim, a Defensoria Pública não tem interesse em receber honorários, a gente tem direito de receber, o Juiz fixa, a gente recebe, mas não é essa a nossa vertente, a nossa vertente, o



nosso fundo, a nossa renda sai de outro lugar. Então, assim, é importante que a gente construa sim essas alternativas e essas possibilidades ainda ali, mas está havendo, até o Dr. Rômulo vai falar a respeito das fotos, a gente tem discutido muito com os prestadores e com o Estado um programa de custeio de próteses ortopédicas para viabilizar as cirurgias. E parece que agora a coisa vem andando. Então, para que os Senhores entendam que a Defensoria Pública não olha só aquela que está ali te incomodando, aqui em Campo Grande, a nível estadual, nós vamos para um trabalho muito intenso. de melhora das políticas públicas e puxando a orelha do Estado em relação a determinadas obrigações. Uma outra coisa boa também, saiu publicada ontem uma resolução, uma portaria do Ministério da Saúde que muda, amplia o financiamento da atenção básica. Então, assim, as coisas vão começar a melhorar. A gente tem que acreditar nisso e a gente tem que trabalhar por isso também.

DR. RÔMULO MIRANDA, PROCURADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL: Só para falar das próteses, nós tivemos algumas reuniões com alguns ortopedistas e, segundo eles, isso já depois de várias reuniões, o problema seriam as próteses, não seriam os honorários médicos. Ah, então é as próteses, então vamos pensar numa contratualização para melhorar as próteses. E você faz? Faz. Então isso já está em andamento, já está fazendo estudo e vamos ver se avança. Mas eu quero colocar a vocês assim que essa angústia também o Estado passa, porque a nossa demanda na judicialização é enorme, acaba até perdendo o controle. Hoje nós temos uma automação de fazer resposta de contestação, porque o volume é tão grande que você não tem como fazer de forma artesanal isso mais. Então nós estamos estudando, vendo outras possibilidades para a gente tentar minimizar isso, ver a possibilidade de ampliar a RESME, mesmo que incorporando outras medicações aí que sejam de responsabilidade dos Municípios, e esperançosos que a CEJUSC também traga a União. Não nos deixe sós.

DRA. NATÁLIA ROMERO: Eu quero agradecer, primeiro em nome da Josiane, presidente da COSEMS, que teve essa visão. Ela faz parte do trabalho com o Desembargador Nélio, no Comitê Estadual de Saúde e nos trouxe essa oportunidade para nos aproximar. Quero agradecer à Procuradoria-Geral do Estado, através do Dr. Rômulo, que nos permitiu também esse diálogo. À Dra. Eni, através da Defensoria Pública do Estado, Dr. Leonardo, através da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá e quero me colocar à disposição em relação ao Tribunal de Justiça, nós vamos enviar o termo de cooperação para a Josiane, ela vai passar para vocês lerem os termos, as condições, a forma de adesão e o importante é que nós estamos começando a construir esse caminho. Então, assim, a nossa visão é que através do Poder Judiciário com o diálogo institucional de todos vocês, da Defensoria Pública e da Procuradoria, da COSEMS, do Poder Executivo Estadual e Municipal, a gente possa oferecer essas providências de saúde, bem como a Dra. Eni falou, diminuir a judicialização e atender as pessoas que estão nessa situação, porque quando a gente começa a tratar das dinâmicas, das diretrizes que envolve lançamento, envolve os entes institucionais, todo esse diálogo, a gente sempre tem que começar. No início, pensando na cidadania, que é na promoção da saúde e chegará ao final para que essa promoção da saúde seja realmente efetiva. Então, em relação, representando o Tribunal de Justiça, me coloco à

disposição pelo excelentíssimo Desembargador Nélio, nós vamos deixar aqui os telefones com a Josiane, contato de e-mail, para que vocês possam ter acesso e lembrando que ainda que venham a aderir ao termo, a nossa conversa não termina, ela inicia aqui, porque isso é uma construção, então nós podemos iniciar da forma que estamos e podemos avançar “precisamos modificar isso, precisamos melhorar alguma coisa aqui” então que esse seja um início da nossa construção junto com vocês, muito obrigada.

DRA. JOSIANE DE OLIVEIRA SILVA CORRÊA – PRESIDENTE DA COSEMS:

Então mais uma vez de agradecê los e o que de fato seja o início. Os Senhores perceberam como estávamos todos ansiosos, e realmente, se houvesse tempo hábil, a discussão e o compartilhamento do sofrimento em comum, ele iria bastante além. Então gostaria de também reiterar o compromisso do COSEMS e colocar à disposição para que nós sempre possamos conversar, discutindo e construindo de fato o tentar falar antes, tentar conversar antes ele realmente abre porta, ele resolve muitos problemas. Na saúde a gente trabalha pela promoção de saúde e prevenção de doenças, então nós vamos iniciar agora um trabalho de prevenção da judicialização. Então mais uma vez agradecer, agradecer aos colegas, a todos que estiveram conosco até agora. Para quem for retornar para casa, uma boa viagem e amanhã nos vemos na CIPE.



Desembargadora
Nélio Nóbis