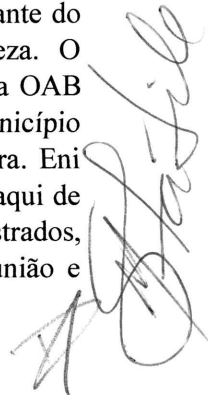


ATA E DEGRAVAÇÃO DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ REGIONAL DE DOURADOS/MS DO FÓRUM NACIONAL DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, REALIZADA EM 23 DE SETEMBRO DE 2022, ÀS 15:00HORAS, PRESENCIALMENTE NAS DEPENDÊNCIAS DO FÓRUM, SALA DO TRIBUNAL DO JURI.

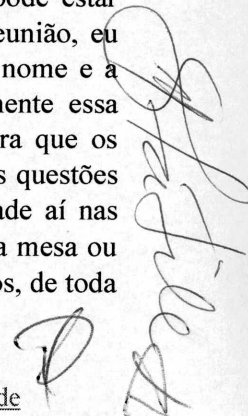
Comitê Estadual da Saúde e NATJus – Reunião dia 23.09.2022

Dra. Daniela Vieira Tardin: Boa tarde a todos. Vou começar pedindo escusas pelo atraso, é que a gente estava tentando reunir o máximo possível as pessoas, até para que haja mais produtividade aqui ao final dessa reunião. Então, já de pronto, agradeço a presença de todos que atenderam o convite, nós estávamos algum, muito tempo sem realizar, o Desembargador Nélio deu essa cobrança básica, ele tem razão, não é? As reuniões serão agora mensais, sempre dentro do possível, até a gente pode já entabular aqui uma data para a próxima reunião, caso haja impossibilidade, a gente pode ajustar isso, mas para manter realmente os trabalhos. Então eu já agradeço realmente a presença de todos. Eu agradeço especialmente a presença do Desembargador Nélio, que sem ele essas reuniões e esse comitê jamais teriam saído do papel e peço a gentileza de ele compor a mesa, por favor.

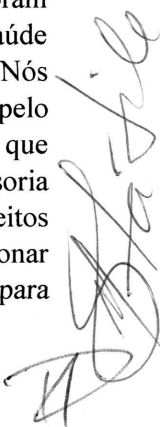
Desembargador Nélio Stábile: Muito obrigado, Dra. Daniela, agradeço muitíssimo, não só pela coordenação desse Comitê Regional de Dourados como pela acolhida aqui em Dourados. Eu sei, não só dos magistrados, mas também dos defensores públicos, dos advogados, dos promotores, tanto estaduais quanto federais, enorme trabalho que temos, todos nós. Mas, ainda assim, nos é dado participar da vida da sociedade onde estamos inseridos para ver se tentamos resolver alguns problemas, no nosso caso as questões da saúde e da judicialização da saúde. Então, agradeço muito a acolhida, essa disponibilidade da Dra. Daniela e de todos os senhores em tratar do assunto e eu vou chamar alguns representantes do Comitê Regional para compor a mesa, mas desde já, eu peço, sintam-se todos acolhidos como se estivessem aqui, porque na verdade, esta é uma reunião, não é uma palestra, não é? Nós estamos aqui na frente apenas por uma disposição para podermos conversar, mas estamos em uma reunião e, como eu sempre digo, todos têm vez e têm voz aqui no comitê. Não há gradação de função de pessoas, de forma alguma, somos todos integrantes do comitê, preocupados em solucionar ou tentar solucionar a questão da judicialização da saúde. Então, Dra. Daniela Vieira Tardin é a coordenadora do Comitê Regional de Dourados. Gostaria de convidar a representante do Ministério Público Estadual em Dourados, Dra. Rosalina Cruz Cavagnolli, por gentileza. O representante da Defensoria Pública Federal, Dr. Joseph Bruno dos Santos. A representante da OAB Seccional de Dourados, Dra. Diva Maria Valente Soares. Representando a Procuradoria do Município de Dourados, Dra. Sílvia Dias Caiçara. E representando a Defensoria Pública do Estado, Dra. Eni Maria Diniz, por gentileza. Enfim, composta a mesa, eu gostaria apenas de anotar a presença aqui de representantes dos municípios, da grande Dourados, Deodápolis, Fátima do Sul, Magistrados, Promotores de Justiça, Defensores Públicos daqui da região que muito engrandece esta reunião e



demonstra a preocupação que todos temos com essa relação, esse assunto, essa questão da judicialização da saúde. O comitê tem, precipuamente, a função de evitar ou encontrar caminhos para evitar a judicialização da saúde. O CNJ, Conselho Nacional de Justiça, instituiu, no ano de 2010, o Fórum do Judiciário para a Saúde, o Conselho Nacional de Justiça e aí instituiu os comitês estaduais, aqui no Mato Grosso do Sul, o qual passei a coordenar em 2017 e, a partir daí, foram instituídos comitês regionais em vários Estados, não em todos, mas em vários. Aqui no Mato Grosso do Sul, o Comitê Regional de Dourados foi o primeiro a ser instalado. E instalamos, neste ano de 2022, o Regional de Corumbá e o Regional de Três Lagoas. Qual a função do comitê que pertence ao Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde? Encontrar soluções, debater as questões que nos afligem, as questões que afligem a população com relação à saúde, de forma que nós tenhamos um menor número de judicializações, não só evitando ações desnecessárias que existem, mas principalmente consigamos prestar uma melhor saúde aos cidadãos, através do sistema público de saúde, através do SUS, principalmente através do SUS, mas também pela saúde suplementar, que é integrante também do comitê. Nós temos aqui representante da saúde suplementar ela faz parte, também é um ponto importante desse comitê. O comitê tem ainda um Núcleo de Apoio Técnico composto por médicos, farmacêuticos e enfermeiros e é encarregado de produzir pareceres técnicos para subsidiar os magistrados, defensores, promotores, advogados, tanto estaduais quanto federais com informações técnico-científicas a respeito dos problemas de saúde, para que, assim, o Magistrado possa decidir melhor e fundamentadamente, evidentemente que sem afetar a autonomia de decidir fundamentadamente, e auxilia também, por evidente, o trabalho da Defensoria Pública, da Promotoria de Justiça, dos advogados, quando recebem na ação, no processo, esse parecer técnico. Nós temos, em Mato Grosso do Sul, um NATJUS, esse núcleo de apoio técnico, de alta excelência e é representativo e referência no Brasil. Ele está dentre os melhores do país, produz a pareceres técnicos de muita precisão. Se concordamos ou não concordamos com as conclusões desse parecer, é uma outra questão que vai ser dirimida no processo, mas as informações técnico-científicas são fidedignas e bem atualizadas. Nós estamos tentando fazer um NATJUS para atender também a Justiça Federal que, no momento, é atendida apenas em parte, apenas quando o Estado de Mato Grosso do Sul é demandado juntamente com a União o NATJUS profere, produz o parecer técnico para auxiliar. E nós pretendemos fazer um convênio com a Justiça Federal, e já está em andamento, estive conversando recentemente com a Desembargadora Marisa, que é presidente do TRF3, e a Desembargadora Vera Angrisani, a presidente do Comitê do Estado de São Paulo, e estamos bem encaminhados nesse sentido. Além disso, o NATJUS deve, num futuro breve, começar a atuar na saúde suplementar. Essas informações eu estou passando não só porque são recentes, mas porque vem a auxiliar em outras áreas do Judiciário, das ações judiciais que não estão contempladas no momento, que é a justiça federal, em toda a plenitude, e também a saúde suplementar. Há questões técnicas aí, jurídicas a serem resolvidas, mas isso nós vamos prosseguir. Nós fazemos as nossas reuniões mensalmente, e a Dra. Daniela afiançou que o Comitê Regional de Dourados também assim fará, e fazemos as reuniões atualmente por videoconferência. Neste exato momento, temos pelo link a Dra. Jordana que está nos acompanhando por videoconferência. Estaria presente também o vice-coordenador do comitê estadual, que é o Doutor Felipe Potrich, lá de Corumbá, mas ele, por questão profissional, não pôde estar presente por videoconferência hoje. Então, no desenvolvimento dos trabalhos da nossa reunião, eu pediria que quem fosse falar, e a palavra vai ser livre, obviamente, se identificasse pelo nome e a instituição que representa, porque esta reunião é gravada e a ata da reunião é exatamente essa gravação. Quando ela é degravada, precisamos ter o nome da pessoa e a instituição para que os servidores que degravam possam estabelecer quem está falando. E, pediria também, que as questões fossem colocadas de maneira sucinta, direto ao ponto para que nós possamos ter agilidade aí nas questões. E volto a insistir, todos nós temos a mesma função, mesmo valor estando aqui na mesa ou estando na assistência, assim dizer, que é discutir as questões que interessam à saúde de todos, de toda



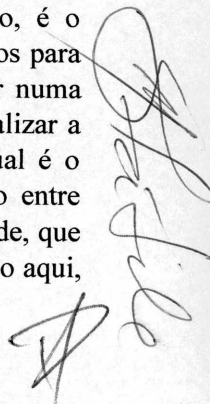
a população. Então, essas gravações das reuniões, inclusive esta de hoje, estão, todas as gravações, estão disponíveis na nossa página no site do tribunal de justiça. O site do tribunal é o www.tjms.jus.br. Está lá na tela a página do Comitê Estadual do Judiciário para a Saúde. Lá do lado direito, está o Fórum Nacional da Saúde do CNJ e lá estão os comitês regionais, tem a parte ou a página ou a pasta do Comitê Regional de Dourados, de Corumbá e de Três Lagoas. Dentro de cada pasta estão todas as reuniões, todas as atas, em seu inteiro teor. Ali estão também todas as recomendações que o comitê já fez, todo o trabalho já desenvolvido pelo comitê, e eu vou até me abster de repetir aqui, mas, por exemplo, durante a pandemia do Covid-19, o comitê, pela atuação de seus integrantes, teve um papel importante na agilização da vinda de vacinas para a população, na obtenção de vagas para internação de Covid-19, no remanejamento de vagas pela Defensoria Pública, pela Procuradoria do Estado, pela Procuradoria do Município de Campo Grande, pelo COSEMS, que é o Conselho de Secretários de Saúde dos municípios, essas as questões mais recentes que nós podemos auxiliar. Essa é a função do comitê, debater as questões e auxiliar, tentar resolver e, enfim, prestar a nossa contribuição. Nós pedimos e apreciamos, não é, o comparecimento, mas convidamos toda a região para vir a esta reunião. Então, através de e-mail, foram mandados para as diversas entidades, magistratura, Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal, enfim, todos de Vicentina, Fátima do Sul, Jateí, Caarapó, Juti, Itaporã, Douradina, Deodápolis, Laguna Caarapã, Glória de Dourados e Dourados, evidentemente. É, nós temos aqui na página do comitê e do NATJUS, nós temos lá um tópico do NATJUS, lá na direita, aquela cápsula é o símbolo do NATJUS, lá dentro, nós temos exemplos dos vários pareceres técnicos sobre os mais diversos medicamentos, procedimentos, cirurgias, órteses e próteses. São exemplos de pareceres técnicos que são formulados e encaminhados para os magistrados, para os processos. Uma coisa muito interessante que é pioneira no estado de Mato Grosso do Sul, foi reputado boa prática pelo CNJ e está sendo replicado em outros Estados, vai ser replicado pelo estado de São Paulo, por exemplo, a partir do próximo ano. Assim que uma ação é distribuída no Estado de Mato Grosso do Sul, uma ação sobre saúde pública, medicamentos, cirurgia, qual seja o pedido, automaticamente uma cópia dessa petição inicial, com todos os documentos, uma cópia vai para o NATJUS, que é esse núcleo de apoio técnico. Esse núcleo tem o prazo de 5 dias, até 5 dias, idealmente até 5 dias, para formular o parecer, se for um caso de urgência ou emergência 48 horas. Evidentemente que há atrasos ocasionais em razão do volume de serviço ou da falta ocasional de profissionais, enfim. Quando o Magistrado recebe o processo, muitas vezes ele já tem um parecer dentro do processo para poder atuar, a Defensoria poder alegar, o Ministério Público poder opinar. Então, independentemente de qualquer pedido, requisição, determinação, o processo recebe esse parecer técnico. Isso é muito importante porque evita tempo, desgaste, enfim, idas e vindas do processo. O processo tem a sua tramitação normal e o parecer vem a tempo e pelo modo adequado até o processo. Nós temos no site do tribunal também um Business Intelligence, um BI, enfim, nós temos na página do Tribunal, aqui nós estamos num link, então talvez não seja possível mostrar, mas nós temos todas as informações de ações que estão distribuídas no estado de Mato Grosso do Sul. Nós temos o total, nós temos por comarca, nós temos por região, nós temos por mês de ingresso, nós temos por tipo de pedidos, se é medicamento, se é tratamento, se é cirurgia. Então, aí está, essa é a informação que nós temos. Então, nós havíamos visto logo antes, até hoje, 4.861 ações foram distribuídas e receberam pareceres técnicos no estado de Mato Grosso do Sul. Isso só da saúde pública. Então, é um número sempre crescente de ações e isso tem que ter alguma solução, não é? Nós não podemos ficar, ano após ano, com um aumento crescente de ações judiciais, muitas vezes, pelo mesmo motivo, pelo mesmo medicamento demandado, pela mesma vaga na mesma região, sem que tenha uma solução. Então, é por isso a importância de estarmos juntos, a magistratura, Defensoria Pública, Ministério Público Estadual e Federal, Advocacia, secretários de saúde e prefeitos municipais, as procuradorias de estado e do município, enfim, todos que possam auxiliar a equacionar esse problema, todas essas questões. Eu vou passar a palavra, então, à Dra. Daniela para



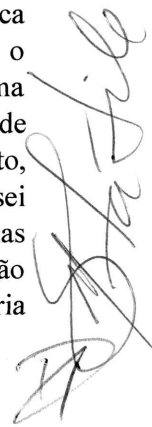
encaminhamento da pauta. E então eu pediria, renovo meu pedido para quando forem fazer uma intervenção que digam o nome, a instituição à qual pertençam, e volto a dizer, nós estamos aqui para debater livremente todas as questões relativas à saúde pública. OK? Muito obrigado.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Está certo. Quando foram feitos os convites, foram solicitadas sugestões de pauta e nós recebemos algumas, o que também não quer dizer que está gravado a ferro, como o Desembargador falou, nós estamos abertos a outros temas que os senhores, queiram trazer, assim que a gente discutir as pautas que já foram propostas. Pauta de hoje, primeira pauta encaminhada pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, Dra. Eni Maria Diniz, Mecanismos e estratégias extrajudiciais empregados pela Defensoria pública para a solução das demandas por medicamentos. Como segunda a pauta que foi encaminhada pela 6ª Vara Cível de Dourados, aplicabilidade do Tema 1.033 do STF nos cumprimentos de sentença de cirurgia e aplicabilidade do enunciado número 53 da 2ª Jornada de Direito da Saúde do CNJ, Tabela PMVG nos casos de medicamento. Então esses são os temas inicialmente propostos e estaremos abertos também a outros temas de interesse que sejam trazidos pelos senhores. Mas assim vamos dar continuidade aos trabalhos e passo a palavra para a Dra. Eni aqui presente.

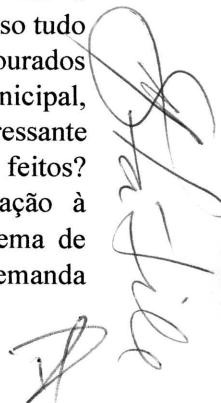
Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: Boa tarde a todos os presentes. Dr. Nélio, Dra. Daniela, em nome de quem eu cumprimento os demais. Meu nome é Eni, eu sou coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde, núcleo estadual, da Defensoria Pública de Campo Grande. O meu papel aqui hoje é trazer a noção do quão importante é o momento que nós estamos vivendo para decidir estratégias extrajudiciais de composição. Ninguém aguenta mais a carga de processos. A judicialização está muito difícil para todos os entes. Está difícil para o usuário do SUS que precisa da demanda pronta, está difícil para o Judiciário, que precisa se debruçar sobre questões cada vez mais recorrentes e está difícil para o SUS que está vendo uma verba infinitamente maior do que seria necessário para o custeio dessas ações, que são muito caras. Nós estamos vivendo hoje no que a gente chama de um período pós-síndemia, não é nem pandemia mais. A síndemia é uma pandemia que converge com outras doenças que interagem com situações socioeconômicas que vulnerabilizam ainda mais o setores da sociedade. Então, hoje, o que nós temos é uma situação muito mais complexa do que a pandemia. Os agravos em saúde, os agravos socioeconômicos, eles se fazem sentir de uma forma muito, muito forte. Então, neste período que a gente tem, todos nós, Defensoria Pública, Judiciário, Ministério Público, nós precisamos repensar a judicialização. Qual é o foco da judicialização? As demandas individuais são infinitas. Solução ou o caminho, porque a solução a gente não encontra mais, o caminho é nós tentarmos discutir estratégias e medidas estruturantes, onde você possa contemporizar ou encaminhar o problema antes de ele chegar ao Judiciário. Porque esse momento nós temos algumas situações muito particulares e uma coisa que o SUS não estava preparado para essa pandemia, ninguém estava preparado. Mas o SUS também não estava preparado para o aporte de pessoas que passaram a fazer uso dos serviços do SUS. Isso é consequência também do empobrecimento da população, situação socioeconômica que se agravou com a pandemia, que redundou num empobrecimento da população, um aporte maior para um SUS que já vinha subfinanciado há muito tempo e um encarecimento de insumos e de medicamentos por conta da escassez, da guerra, da alta dos preços. Então todas essas situações, elas estão ocorrendo neste momento. Este, então, é o momento de nós sentarmos e este fórum é o fórum qualificado para isso. Aqui nós não estamos para discutir questões processuais técnicas. Nós estamos para discutir medidas que vão redundar numa racionalização da judicialização, essa é expressão que eu tenho usado, nós precisamos racionalizar a judicialização para deixar para o Judiciário só aquilo que não dá para a gente compor. Qual é o caminho para isso? Protocolos, convênios, fluxos de atendimento, diálogo, diálogo, diálogo entre gestores, Defensoria Pública, Ministério Público. O que é que nós temos feito em Campo Grande, que hoje a intenção era trazer para os senhores e fico muito feliz de ver a Procuradora do Município aqui,



uma representante da Procuradoria do Município, porque é fundamental que os gestores despertem para essa possibilidade de composição. Quando a gente traz a ideia de compor, ninguém entende bem como é que funciona isso. Primeiro, nós precisamos tirar um conceito equivocado de que a Defensoria Pública é fura-fila. Vamos começar por esse conceito. Porque, hoje, quem conhece da regulação, quem se debruça, quem trabalha com isso sabe. Nós não temos fila. Nós temos listas de espera. Por que nós não temos uma fila? Uma fila implica uma pessoa que tem o primeiro, segundo, terceiro, quarto lugar. As filas de regulação, as listas de regulação não funcionam dessa forma. Elas são, primeiro, é uma demanda reprimida, porque a oferta a contratualização nunca é suficiente para a demanda. Não é suficiente, nós não temos contratualização suficiente para atender a toda a demanda. Então, o que acontece? O regulador vai olhando aquela lista e vai verificando se a situação se agravou do paciente ou não, quem está há mais tempo ali, devolve lá para a unidade básica de saúde para ver se aquele paciente ainda precisa daquele procedimento. Então, fila só funciona no transplante, que é outra dinâmica, é outra situação completamente diferente. Em Campo Grande, eu faço assim, questão, eu e os colegas que trabalhamos na área de saúde, nós olhamos muito o espelho do SISREG, toda a documentação que vem, e ali você tem o dia que foi feita a solicitação, o dia que voltou. Qual foi o dia que o médico regulador avaliou, alterou ou não, está aguardando vaga. Mas, infelizmente, o que é muito comum, devolve para a unidade básica de saúde para verificar se o paciente ainda precisa do procedimento em razão do tempo de espera que ele está na fila. Isso vem escrito, gente. Até trouxe aqui, isso não é diferente. Creio que não é diferente aqui, como em Campo Grande. Isso é compreensível dada a exiguidade de oferta e ao tamanho da demanda. O que se pode fazer em relação a isso? Entender que quando a Defensoria Pública apresenta uma demanda e diz olha “este paciente aqui, ele está com essa necessidade, a situação dele não é mais o amarelo lá de trás ou verde ou azul. A situação dele se agravou com o correr do tempo”. Isso é qualificação de demanda. Quando a Defensoria Pública apresenta para o gestor, naquele momento, ele está qualificando a demanda. Ele está dizendo, este paciente que está na sua lista está nesta situação. Nós, em Campo Grande, temos um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde. E por que eu falo que é importante a presença do gestor. Tinha um gestor antes que tinha uma má vontade sem tamanho com esse convênio. Ele não queria ouvir. Ele dizia, “olha, tem 7.000 pessoas na fila, vão aguardar na fila até chegar a sua vez”. Eu dizia, “mas a fila não é qualificada. Quantas pessoas já morreram na sua fila de 7.000?” Não há um trabalho, porque o volume é sobre-humano, de racionalizar e de depurar essa lista. não há, é impossível. Hoje, com a estrutura, com os mecanismos de hoje, não é possível fazer isso. Quando modificou a gestão, nós voltamos a conversar com o gestor municipal, com a sua equipe técnica e pontuando as questões da contemporaneidade do tratamento. Olha, quem precisa de um tratamento precisa de um tratamento adequado ao momento que ele está vivendo. O que você encontra ali naquelas listas é um momento de 2, 3 anos atrás. Isso precisa ser compreendido. O gestor foi sensível, entendeu a necessidade e que a Defensoria, na verdade, estava trabalhando para depurar, para qualificar essa demanda e para atender a pessoa que precisava urgentemente da sua demanda de saúde. Neste contexto, o que que nós conseguimos construir? Nós temos um convênio no qual tem um servidor, é um servidor do município dentro da Defensoria Pública, dois servidores, na verdade. Nós encaminhamos uma demanda, consulta, por exemplo, a pessoa precisa de uma consulta oftalmológica ou precisa de um procedimento oftalmológico, nós encaminhamos, eles verificam a situação com o regulador daquele paciente, a disponibilidade de vaga, quanto tempo ele está esperando e nos dão uma devolutiva em 3,4,5 dias até 10 dias. Hoje, nós temos um índice de resolução extrajudicial em torno de 65% das demandas que são encaminhadas. É muita coisa. É alto, um índice de resolução muito alto, mas vejam bem, eu não vou encaminhar uma solicitação de uma cirurgia de alto custo porque eu sei que não é da atribuição do Município. Então, algumas coisas nós também temos que entender nas pactuações, nas competências dos entes. Isso tudo é discutido, é conversando em reuniões e são estabelecidos limites para esses convênios. Então, hoje, mediante este convênio com a Secretaria



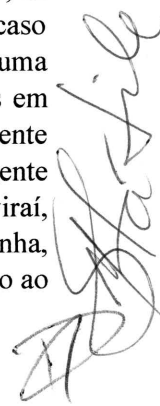
Municipal de Saúde, que é o que nós gostaríamos de fomentar também aqui em Dourados e nas demais microrregiões de saúde do Estado. O que nós vamos encaminhar? O que é possível, encaminhar, consulta, exame, algum procedimento cirúrgico, mais simples, que é de competência do município, vaga hospitalar, tratamento de internação psiquiátrica. São tudo questões que a gente pode resolver, não tem sentido ajuizar uma ação para uma consulta oftalmológica. Não tem sentido. O custo disso é elevadíssimo. E quando eu estou apresentando aquela demanda, eu estou qualificando a lista de espera, isso é preciso compreender. É preciso que o gestor flexibilize um pouco o seu engessamento em cima das suas regras, porque as portas de entrada do SUS precisam se adaptar à realidade epidemiológica daquele território, daquele momento. Engessamento não colabora para o avançar dessas questões. Então, segundo ponto, nós temos um convênio com a Secretaria Estadual de Saúde que é muito, muito bom, e que nós estamos trabalhando para replicar nas outras microrregiões. Conseguimos já, nós temos em Dourados há 3 anos, conseguimos para Três Lagoas e para Corumbá também, que é uma demanda já selecionada de medicamentos que não são padronizados, mas que são muito judicializado, medicamentos que não são de alto custo, mas que, por conta da judicialização, acabam tendo desdobramentos mais caros do que a própria aquisição por parte do Estado. Então há uma lista, nós temos um convênio com a PGE e com a Secretaria Estadual, na qual nós definimos. Gente, tudo isso é articulação, é conversa, é sentar 1, 2, 3, às vezes a gente demora um ano para formatar uma questão, mas a persistência é a mãe do sucesso nesse caso. É indispensável que se façam esses ajustes. Então, nós sentamos, discutimos e fizemos uma lista de medicamentos que o Estado ia comprar, mediante o fornecimento de critérios médicos e protocolos clínicos decididos pela equipe médica da Secretaria Estadual de Saúde, então, tem uma lista de medicamentos, têm um protocolo clínico, o número do CID, número da doença que é possível. Quando o paciente busca a Defensoria Pública, medicamento para a doença obstrutiva crônica, medicamento cardíaco e medicamento psiquiátrico, são esses 3, são 15 medicamentos, hoje são 15 medicamentos. Um exemplo, Spiriva, que é muito judicializado, Xolaie, que é muito judicializado e outros tantos. O paciente chega, se a demanda dele é aquele medicamento, nós encaminhamos ele para uma Câmara de Conciliação, na verdade ele chama a Câmara de Conciliação porque é uma composição extrajudicial, com uma lista de documentos previamente pactuados junto com a Secretaria o paciente fornece aqueles medicamentos, a Defensoria encaminha, uma vez por semana os pacientes daquela semana, passam 10 dias eles respondem. Se o paciente se enquadra nos critérios que a gente já estabeleceu, ele já sai com a data que ele vai buscar o medicamento e o local onde ele vai retirar. Não tem judicialização e são medicamentos não padronizados, mas de alta judicialização. Isso depende de um ajuste. Em Campo Grande, é uma coisa relativamente simples, porque as aquisições, as compras são feitas lá. Eles fazem uma estimativa da demanda, compram, fazem o seu estoque e quando algum dos medicamentos baixa o estoque nos avisam, “olha, tal medicamento, a gente está com o estoque baixo, então esse talvez tenha que judicializar”, ou então “espera, fala para o paciente, se ele pode esperar mais 30 dias, que nós vamos receber”. Essa informação é fundamental para que a gente não precise entrar com uma ação desnecessária. Quando isso tramita em Campo Grande é simples, em Corumbá e em Três Lagoas já exige uma outra dinâmica, porque as aquisições são descentralizadas. Aí há uma conversa, uma composição entre as Procuradorias Municipais e a Procuradoria do Estado para viabilizar a dispensação desse medicamento, porque tem uma logística de aquisição de dispensação. Mas isso tudo é conversado, é pactuado. Então, nós temos a intenção de trazer este convênio também para Dourados e depois, sucessivamente, para as outras regiões, mas neste caso nós dependemos do gestor municipal, da prontidão do gestor municipal em sentar junto com a PGE, junto conosco e “olha, é interessante isso? É. De que forma nós podemos construir isso? Quais são os ajustes que precisam ser feitos? Então, isso é fundamental para que a gente tenha sucesso. Terceira questão em relação à judicialização. Nós temos em Campo Grande, criamos agora, há uns meses atrás, um sistema de monitoramento de demandas. No nosso núcleo, nós vamos, assim verificando quando uma demanda



começa a se repetir, essa, aquela, aquela outra. Aí você pega os documentos e começa a olhar. O que está acontecendo? Por que está se repetindo esse tipo de demanda. Nós tínhamos essa questão com as demandas oftalmológicas, começaram a se repetir e onde a gente vê isso? No SISREG. Lá. “Olha, o paciente não foi inserido corretamente, o paciente tem que voltar para a unidade básica” e isso começou a ser muito frequente. Nós identificamos por aí um problema de comunicação entre a regulação e as unidades básicas. O paciente não sabia nem que ele não estava inserido na tal da regulação. Ele nem sabe o que é isso. Chamamos os gestores, chamamos a SUPRIS, chamamos a regulação do Município. “Olha este problema aqui está causando e o paciente chega lá e fala, “eu estou esperando faz 1 ano uma consulta”. O que que se identificou? Havia um nível enorme de abstenção, 30% dos pacientes não compareciam as agendas de consultas e de exames. Vejam bem. Numa oferta pequena, numa demanda grande, 30% tem um desdobramento muito grande. Sentamos, conversamos, traçamos estratégias. O Município de Campo Grande agora está trabalhando junto conosco, junto com as nossas discussões, uma plataforma de comunicação com os pacientes para que eles sejam lembrados da sua consulta, para que eles tenham conhecimento da data do agendamento. Porque era assim, você entrava em contato com o Município, “não a consulta dele já foi, ele não compareceu. Aí a pessoa dizia, “mas eu nunca fiquei sabendo disso. Fiquei esperando, ninguém me avisou.” Então assim é quando você tem demanda grande, oferta pequena e um serviço público muito esgotado, como é o SUS esses entraves são compreensíveis, essas diferenças são possíveis de ser equacionadas, sentar, conversar, abrir espaço de diálogo com os gestores. Todos nós precisamos nos desarmar diante dessa situação, o gestor precisa se desarmar em relação à Defensoria Pública e aos demais integrantes do Judiciário, a Defensoria Pública precisa se desarmar em relação ao gestor, porque todos nós temos a mesma finalidade, o atendimento ao paciente, a menor judicialização. Vamos tentar construir um Judiciário só para aquilo que é fundamental.

Desembargador Nélio Stábile: Muito bem, Dra. Eni, muito obrigado pela manifestação. Eu acho oportuno até anotar que a conciliação, em todas as áreas do Direito, a conciliação sempre é bem-vinda, o máximo que pode acontecer é ficar do mesmo tamanho, quer dizer, não há nunca, jamais, prejuízo para qualquer das instituições, então, é salutar até. Às vezes, o gestor pode estar preocupado, “se eu ceder aqui eu vou arrumar um encargo a mais que eu não poderia”, ou a Defensoria Pública “se eu não pedir tal coisa, se eu concordar em não receber tal coisa, enfim, vou ter problema”, Magistratura, MP, enfim. A conciliação nunca vincula negativamente qualquer das instituições, então é o caminho realmente a conciliação. Essa Câmara que é feita antes de entrar em juízo eu reputo fantástica, porque realmente resolve inúmeras questões, a Dra. Eni disse 65% dessas questões. Aqueles que quiserem intervir sobre esse tema e depois sobre outros temas, nós temos 2 microfones pela assistência e os da mesa podem usar, os microfones daqui. Os da assistência, basta levantar a mão que os 2 assessores vão levar o microfone. Tá, ok? Então, se alguém tiver alguma manifestação, fique à vontade.

Dr. Anthony Brandão – Promotor de Justiça: Boa tarde a todos, meu nome é Anthony Brandão, Promotor de Justiça de Deodápolis. Eu queria, até aproveitando a fala da defensora pública, trocar um pouco de experiência, porque a gente vê que nos municípios pequenos como Deodápolis, municípios com entre 5.000, 8.000, 16.000 habitantes, a gente vê que a dificuldade não é nem a negociação, as estratégias que a Doutora acabou de demonstrar, tem até boa vontade. A gente, por exemplo, no caso de Deodápolis, desde o início, eu assumi a promotoria em 2018, desde então, a gente tem tido uma parceria boa, mas a gente tem uma dificuldade muito grande com o treinamento dos servidores em trabalhar essa estrutura administrativa do SUS. A gente, no início, antes da pandemia, a gente procurou uma parceria com o Tribunal de Contas, e os grupos técnicos do Tribunal chegaram, a gente chegou até a montar uma espécie de conferência regional, envolvendo vários municípios. Naviraí, Ivinhema, Deodápolis, Glória de Dourados, Jateí, Fátima do Sul, tentando achar alternativas, a minha, na verdade, é mais uma pergunta, se alguém tem alguma experiência em relação a isso, com relação ao

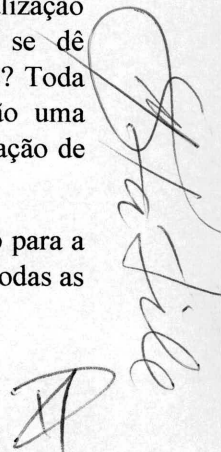


treinamento dos servidores públicos municipais, no sentido de, como a Doutora falou, às vezes é corrigir uma, vou usar a palavra correta, uma incompetência em lidar com a ferramenta, em lidar com o SISREG, em lidar com o controle de estoque de almoxarifado de remédios, em lidar até no sentido de, quando você senta para conversar, a boa vontade, pelo menos, por exemplo, na experiência de Deodápolis, a boa vontade há. Mas o próprio administrador, Ministério Público, os outros encontram o obstáculo no treinamento, na formação, vamos dizer assim, em familiarizar o servidor público no trato daquelas ferramentas. Aí eu não sei se os comitês, o comitê estadual, os comitês regionais, já tiveram alguma experiência de órgãos que pudessem auxiliar no treinamento, não só, óbvio, as experiências de conciliação, as estratégias, que eu acho que muito existem muitas assim, muita gente, pelo menos a administração tem boa vontade, mas na hora de operar o sistema, eu vejo que a boa vontade não é suficiente. Eu não sei, enfim, é mais um questionamento, se o comitê, os comitês têm alguma experiência com relação a isso. com o Tribunal de Contas ou com outros no sentido de treinar ou preparar os servidores públicos municipais a lidar com o sistema. Obrigado.

Desembargador Nélio Stábile: Então, Doutor, no comitê estadual, e, portanto, nos comitês regionais também somos todos um organismo só, nós pedimos o comparecimento do Tribunal de Contas, Assembleia Legislativa, Câmara Municipal, Polícia Militar, todas as entidades possíveis. Polícia Militar, o maior índice de cirurgias em Campo Grande eram ortopédicas, as eletivas e de emergência, e o maior número de cirurgias era em razão de acidente de trânsito, motocicletas. O que a Polícia Militar de Trânsito estava fazendo a esse respeito? Foi chamado ao comitê para, enfim, estava fazendo um trabalho. O Tribunal de Contas relativamente às licitações que os municípios, especialmente os pequenos, têm que fazer e muitas vezes não está muito adequado. Mas nesse caso em específico, nós temos o Tribunal de Contas, o Doutor Haroldo faz parte, é muito atuante e pode auxiliar sem dúvida alguma. Mas eu creio que eventual treinamento talvez seja obtido através do COSEMS, que é o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, porque reúne todos os secretários municipais de saúde, penso que através daí talvez tivesse online videoconferência, algum treinamento. Não sei se alguém teria alguma ideia. É a minha sugestão.

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: Eu tenho, na verdade uma informação muito oportuna em relação a esse assunto. Nós estamos trabalhando um plano de ação juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde, a PGE, especificamente, na Secretaria Estadual com o CERA, que é a Coordenadoria de Regulação Estadual. Neste plano de ação, nós vamos visitar as microrregiões, todas elas, vamos começar aqui por Dourados, agora eu acho que em outubro. não sei se dia 16, já tem uma data já. A equipe de regulação vai vir tirar dúvida, capacitar, orientar os gestores em relação a determinados aspectos dessa parte administrativa, dessa parte técnica que tem uma série de desdobramentos. Então já está um plano de ação em andamento, serão convidados promotores e defensores de todas essas regiões, e serão também chamados os gestores das microrregiões, os gestores municipais, para que eles entendam quais são as repercussões ou a forma de inserir corretamente uma demanda na regulação, como replicar isso nos seus municípios. A Defensoria Pública vai falar das responsabilidades do gestor, de temas específicos relacionados à judicialização que o ente precisa entender para que as informações corretas cheguem até nós, e se dê encaminhamento. Então, já um plano de ação. Deodápolis também faz parte da micro, não é? Toda essa região já será contemplada, já com data marcada para isso, os senhores receberão uma comunicação num momento oportuno, por intermédio das a Secretaria Estadual e a Coordenação de Regulação do Estado.

Desembargador Nélio Stábile: Eu costumo dizer, o Comitê do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, mas nós apenas coordenamos, a solução vem dos seus integrantes. Todas as entidades, todas as



atividades humanas que se reúnem, discutem e acham a solução. O judiciário é a solução para ação, para não judicialização somos todos nós. Está aí a solução

Dra. Daniela Vieira Tardin: Pelo que entendi, nesse primeiro momento, é convencer acerca da importância do treinamento, não é exatamente a solução para o treinamento, mas eu acho que a gente

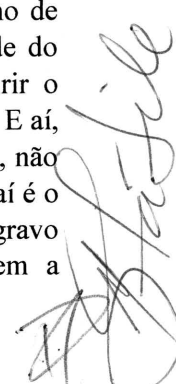
Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: A partir daí serão passadas as informações sobre o acesso e a forma de fazer. A gestão da informação, como inserir, o que é importante ou não, porque às vezes até os gestores municipais têm dificuldade do sistema de regulação. Então, na verdade, essas informações já serão passadas de forma prática. Não vai ser só o convencimento, convencimento que nós estamos fazendo hoje.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Mais alguém?

Desembargador Nélio Stábile: Só para uma anotação, a Dra. Eni estava falando sobre a fila, não é? O SISREG, o sistema de regulação, é necessário que a gente tenha uma clareza, uma transparência, não é? Atualmente a gente não tem nem transparência nem a existência propriamente. Interessante que, no Brasil, a lista de transplantes ela funciona muitíssimo bem. Mato Grosso do Sul é referência em transplante de fígado. Somos muito ágeis, nós, brasileiros, somos muito ágeis na fila de transplante. Se morre alguém em Manaus, já se sabe que no Rio Grande do Sul a próxima pessoa é ali, a FAB transporta, enfim. Tem que pegar essa expertise, trazer para a fila de problemas menos graves, não é, cirurgias, enfim, todas essas questões. Para isso tem que haver o sistema de regulação funcionando, a inserção correta, a clareza transparência da fila. Na verdade, para o gestor, isso é muito importante, para nós elimina trabalho, evidentemente, para o gestor é muito importante porque tudo o que vai para o Judiciário, se entra mais, mais e mais ações, precisamos de mais magistrados, mais defensores, mais promotores. Tudo isso é um custo para a sociedade. A verdade é essa. Além do que, ao final, o gestor paga o preço de balcão em qualquer coisa, medicamentos, cirurgia e o preço de balcão pode haver determinação de preço máximo ao governo, etc e tal, mas ele vai pagar se for determinado que ele cumpra e forneça o serviço, ele vai pagar o preço de mercado, que é o mais alto possível, o que não é vantajoso nem para quem recebe, que ficou esperando tanto tempo, nem para o gestor que tem que pagar muito a mais. Então é esse meio do caminho entre não fornecer e fornecer o mais caro que a gente tem que tentar solucionar a questão, penso, não é?

Dra. Daniela Vieira Tardin: Gostaria de saber se tem alguém aqui da 6ª Vara para iniciar o debate com relação aos temas propostos.

Mariana – Assistente de Gabinete da 6ª Vara: Boa tarde, Excelências, Doutores, eu me chamo Mariana. Na verdade, eu sou assistente da 6ª Vara, os assessores não puderam vir, então eu só vou colocar o tema não muito profundamente, porque eu vim mais como ouvinte aqui. O primeiro seria a aplicabilidade do Tema 1.033 do Supremo nos cumprimentos de sentença de cirurgia. Falando de uma forma bem resumida, seria a forma de ressarcir a unidade privada, o hospital privado em virtude de um serviço prestado ao paciente do SUS em cumprimento de uma ordem judicial, se deve ser utilizado o mesmo critério adotado para ressarcir o SUS por serviço prestado a um beneficiário de plano de saúde. E o próximo tema que eles pediram também para a gente abordar seria a aplicabilidade do enunciado 53 da 2ª Jornada de Saúde do CNJ, que seria a tabela PMVG, ou seja, adquirir o medicamento observando o preço máximo de venda ao governo que é estabelecido pela SEMED. E aí, o que está acontecendo é que nas ações que a gente está lá na 6ª Vara Cível, praticamente todas, não está sendo assim, quando chega inicial, não está sendo observado nem o tema e nem a tabela, e aí é o que estava acontecendo, a gente mandando emendar a petição inicial, estava tendo o agravo, o agravo subia ao Tribunal e acabava vindo com a decisão para a gente continuar o processo sem a



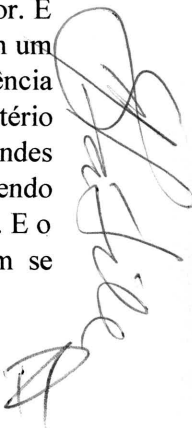
aplicabilidade desse tanto do tema quanto da tabela, mas, pelo menos nesse primeiro momento, de uma decisão liminar, mas só nesse primeiro momento. Aí a gente queria discutir sobre isso, sobre a aplicabilidade ou não disso nessas ações.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Alguém gostaria de falar. Fiquem à vontade.

Dr. Joseph – Defensoria Pública da União: Boa tarde a todos, Joseph. Defensoria Pública da União. Cumprimento nosso nobre Desembargador, Doutora Daniela, a todos os demais. Para cooperar num tema especificamente quanto à tabela PMVG no âmbito da Justiça Federal aqui de Dourados, foi instalado há cerca de 1 ano, a chamada CERCON - Central Regional de Conciliação, a Doutora tem participado, inclusive de algumas audiências. No âmbito da CERCON, em razão da discussão sobre esse preço PMVG, foi feito o chamamento de várias unidades de farmácias locais do município de Dourados, chamando para serem ouvidos, em uma conversa bastante franca sobre isso. Nas ações da Defensoria Pública da União de medicamentos de altíssimo custo, não há maiores problemas porque já vem de distribuidoras, as distribuidoras aplicam necessariamente a tabela e o valor PMVG. Os medicamentos de médio e baixo custo que nós ainda ingressamos em até um protocolo de intenções que existe em Campo Grande, que nós certamente conversaremos aqui de divisão de atribuições, não é, ainda há o problema porque as farmácias locais não adquirem esses medicamentos pelo preço PMVG e eles não vão repassar, por mais bondoso que seja o coração deles, não vão repassar a um preço que eles não adquirem. Quando se aplica sem maiores esclarecimentos dessa tabela, há uma inversão da lógica. O assistido, qualquer pessoa que seja, por advogado ou por Defensor não tem como forçar um farmacêutico ou qualquer farmácia que seja a fornecer um orçamento no preço seguindo a tabela PMVG. Então seria, na verdade, uma daquelas teses curingas, não é? Você levanta ela e ninguém consegue resolver e o processo para. Ponto. Então o que chegamos ali de consenso, dentro da Justiça Federal, é que a utilização da tabela PMVG, ela se dará nos casos possíveis. Que seriam os casos possíveis? Casos que fosse possível e acaba demandando atividade da Defensoria Pública obter o orçamento das distribuidoras. A maior parte do caso, isso não é possível, então a tabela e o preço PMVG é impossível de ser aplicado, porque em qualquer farmácia que você procure, ela não vai ter como aplicar esse preço.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Dra. Eni?

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: É em relação a essa questão, o enunciado 53, ele diz assim: mesmo quando já efetuado o bloqueio de numerário por ordem judicial, pelo princípio da economicidade, deve ser facultada à aquisição imediata do produto, por instituição pública ou privada, vinculada ao SUS, observado o PMVG, preço máximo de venda ao governo. O que quer dizer isso? Isso, o PMVG, é um tabelamento, é uma referência de preços feita pelo SEMED. Isso vincula os governos e as distribuidoras ou as grandes produtoras, não vincula o paciente. Nós, o paciente, usuário, a pessoa que vai lá na farmácia, ela não tem acesso a esse desconto porque ele é construído numa dinâmica de venda de massa para os entes estatais. O Tribunal de Justiça aqui do estado, ele é pacífico no entendimento aqui não se aplica porque o usuário ele não tem acesso a esse desconto, porque isso é uma fórmula construída para ente governamental e para o distribuidor ou o produtor. É impossível se trazer isso para o paciente, por isso também não é possível emendar uma inicial com um orçamento pelo PMVG. Trago uma outra questão. No dia 15 agora de agosto, houve uma audiência pública feita pela Secretaria de Administração do Estado, onde nós participamos, o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Estado e a finalidade era reunir as distribuidoras, as grandes distribuidoras e perguntar por que as licitações e aquisição de medicamentos estavam sendo infrutíferas e desertas? O Estado não consegue comprar medicamento porque ninguém se habilita. E o que é que foi colocado lá? Existe um PMVG irreal. As distribuidoras não têm interesse em se



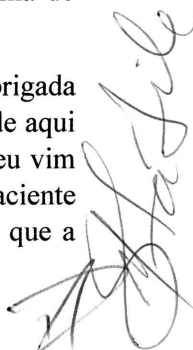
candidatar e eu estou vendo pessoal aí que deve mexer com isso que está concordando que é exatamente isso. Então como é que você vai transferir um ônus para o usuário lá que não tem acesso, que não tem a menor possibilidade de algo que nem o Estado está conseguindo comprar? O Estado não está conseguindo comprar pelo PMVG porque não está havendo interesse das grandes empresas em sequer participar das licitações. Ali, nessa audiência pública com o Tribunal de Contas, com o Ministério Público, com a Secretaria de Administração ficaram delimitadas algumas questões que a Secretaria de Estado de Governo vai flexibilizar para permitir a aquisição de medicamentos que estão em falta na rede pública, medicamentos que nós estamos judicializando todos os dias. Então, percebam bem, se você tem uma demanda desta envergadura, onde o próprio Estado, a própria PGE diz, se nós não flexibilizarmos, o PMVG e outras normativas, nós não vamos conseguir comprar medicamento para a população, não se pode sequer imaginar em transferir esse ônus para o usuário individual na sua ação, individual, na sua ação individual.

Desembargador Nélio Stábile: O Dr. Leonardo Ferreira, Defensor Público, pediu a palavra, depois nós teremos a Dra. Jordana. Dr. Leonardo, por favor.

Dr. Leonardo Ferreira, Defensor Público: Boa tarde a todos. Com relação a essa temática e complementando o que a Dra. Eni acabou de falar, me parece que, na verdade, existe um equívoco com relação a quem incumbe essa obrigação de trazer esses valores e quem serão os prestadores desse serviço e fornecimento ao processo. Como a Dra. Eni brilhantemente expôs, na verdade, quem tem que trazer esses valores indicados de cara, quem vai ser o prestador de serviço é o próprio Estado ou Município, porque a Defensoria pública não tem condições de obter esses valores. No que se refere ao tema 1.033, isso ainda se mostra ainda mais claro e mais grave porque, pelas tabelas do SUS, uma cirurgia que custa R\$ 2.500,00, como diz o Doutor Nélio, no preço de balcão, custa 60, 70 mil. Como que a Defensoria pública vai obrigar um médico em um hospital a realizar algo que custa R\$ 70.000,00 pelo valor de R\$ 2.500,00 não tem jeito, até mesmo porque, por uma questão de técnica processual, eu não tenho como obrigar uma farmácia a vender determinado medicamento por um preço, se ela não faz parte do processo, se ela não é parte processual. Eu não tenho como obrigar um médico ou um hospital a fazer a cirurgia por determinado preço, se eles não fazem parte da dinâmica processual, não fazem parte do processo, não são partes processuais. Então, na verdade, quando vem esse tipo de determinação em um processo, é uma determinação de cumprimento impossível pela Defensoria Pública e mais impossível ainda para o assistido da Defensoria Pública que, além de tudo, além de ser pobre, ainda é hipossuficiente informacional, ainda é hipossuficiente técnico, ele não consegue obter isso. E como a própria Dra. Eni disse, quem não é hipossuficiente, que é o Estado e Município, não conseguem adquirir os medicamentos dos serviços pelos preços das tabelas do SUS, pelo PMVG e pela tabela SUS. Então, na verdade, me parece que existe aí um equívoco, no meu pensamento e isso o próprio enunciado da jornada da saúde deixa muito claro. Deve ser facultado ao Município e ao Estado trazerem esses preços, a forma de aquisição e de quem vão ser adquiridos esses serviços pelo preço, não a Defensoria Pública.

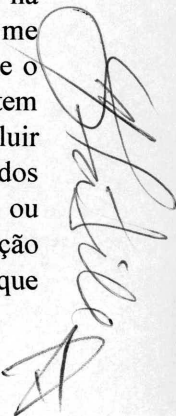
Desembargador Nélio Stábile: Eu vou passar a palavra para a Dra. Jordana, ela está nos acompanhando por videoconferência. Ela nos vê, mas nós não podemos vê-la por um problema de vídeo, não é? Mas, vai se fazer ouvir. Dra. Jordana, a Senhora tem a palavra, por favor?

Dra. Jordana – Procuradora do Estado: Boa tarde a todos. Vocês estão me escutando? Obrigada pela oportunidade. Eu sou Procuradora do Estado e Procuradora Chefe da Procuradoria de Saúde aqui em Campo Grande, o titular do Comitê de Dourados é o Dr. Kaoye, como ele está de férias, eu vim substituí-lo. Em relação à questão do PMVG, eu entendo perfeitamente a dificuldade que o paciente encontra como pessoa física de conseguir esses orçamentos nas farmácias realmente. Tanto é que a



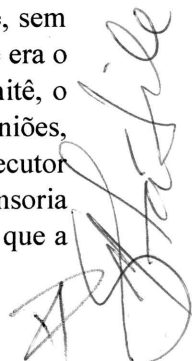
preocupação do Estado é justamente com observância do PMVG nos sequestros, em se tratando de medicamentos de alto custo, principalmente os oncológicos. E como o Dr. Joseph mencionou, o que nós verificamos é que, nesses casos de medicamentos oncológicos de alto custo, a própria Defensoria que busca esses orçamentos junto às distribuidoras e algumas vezes, eu me lembro agora de uma específica que era até aquela 4 Bill for Bill que nos orçamentos dela até embaixo ela vem com a observação assim “que se for para cumprir decisão judicial, será aplicado o desconto CAP, que é o coeficiente de adequação de preço que resulta no PMVG e basta que envie na verdade as peças com a decisão judicial e o número do processo. Então eu acredito que, nesses casos, essas próprias distribuidoras, elas não se opõem, nos casos de oncológicos e medicamentos de alto custo que aí o ônus não vai ser transferido para o paciente, que de fato é hipossuficiente, mas a própria Defensoria ela busca esses orçamentos e eu percebo que muitas vezes as próprias distribuidoras fazem essa observação que basta que comprove, porque, em que pese o enunciado mencione que deve ser facultado ao poder público e, de fato, essa obrigação é do poder público, porém, ele não cumprindo a obrigação no prazo, vai ser feito o sequestro, e o que a gente quer é que seja em um valor menos oneroso para os cofres públicos, porque isso vai repercutir no atendimento de todos os cidadãos e muitas vezes esse desconto é de RS10.000,00, a diferença do PMVG e do PMC, e a resolução da SEMED, que prevê a aplicação do PMVG, ela fala que para cumprimento de decisão judicial deve ser observado PMVG pelas empresas fornecedoras. Então, a gente fundamenta justamente nessa resolução, porque quem está arcando com o custo dos sequestros é o poder público e até a transferência é feita, direto o Judiciário transfere o valor bloqueado para a empresa fornecedora e o CNPJ é do Estado. Então eu acredito que a Defensoria, tal como a DPU, consegue, como mencionou o Dr. Joseph, poderia reiterar esta necessidade na hora de solicitar orçamento da observância do PMVG. E muitas vezes, também o Judiciário provocar, já constar essa observação que a gente reitera essa necessidade. Em relação ao tema 1.033, eu assim, minha opinião é que eu vi realmente essas decisões da 6ª Vara aí de Dourados, no sentido de emendar a petição inicial para retificar o valor da causa, eu acredito que o tema 1.033 não deve ser utilizado como critério de fixação de valor da causa, como até o TJ tem reiterado isso, mas sim no momento do ressarcimento do valor que foi custeado pelas entidades privadas, pelo poder público, na hora de ele ressarcir a unidade privada que atendeu um paciente do SUS, como ficou fixado na tese do STF, porque o STF deixou bastante amplo quando a unidade de atendimento ao SUS para cumprir decisão judicial deve se aplicar o mesmo critério que a tabela SUS versus o IVR que é um 1,5. Então eu acredito realmente que como critério de fixação do valor da causa, não deve se adotar o 1.033, mas apenas para fins de ressarcimento em caso de realização pela unidade privada. Obrigada pela oportunidade.

Desembargador Nélío Stábile: Obrigada, Dra. Jordana, a senhora foi bem ouvida, claro e em alto e bom som. Eu gostaria de anotar, logicamente podem ter mais pessoas, não é? Mais integrantes é para debater esse assunto. O advogado, o defensor público estadual, defensor público federal, sabem exatamente como deve requerer numa ação. Ministério Público, Estadual e Federal sabe o que deve opinar ou requerer nas ações civis públicas, por exemplo. E o magistrado estadual e federal sabe como decidir. Então as razões que eu tenho para decidir como Magistrado vão estar lá no meu voto, na minha sentença fundamentada etc e tal. Aqui no comitê nada disso interessa, eu não tenho que me preocupar em fundamentação de voto, se eu penso assim ou assado. Não importa se eu acho que o preço máximo deve ser obedecido ou se não pode ou não deve ser obedecido, porque aqui a gente tem que tentar resolver as questões. Em atendimento a pedido dos gestores, o NATJUS passou a incluir nos pareceres técnicos o preço máximo de venda ao governo fornecido pela SEMED. Então, em todos os pareceres técnicos tem esse valor, o que torna assim até desnecessário, que o defensor público ou paciente ou não, o cliente da defensoria ou da advocacia tem essa preocupação. A grande preocupação é quem vai fornecer por esse valor. E nem sempre encontra mesmo. Aí voltamos àquela questão que



eu havia alertado aos gestores. Se, às vezes, não fornece algum produto, medicamento, tratamento, porque o preço é mais elevado ou não está padronizado, pode eventualmente ter que vir a fornecer por um preço muito maior em razão de determinação judicial. Eu concordo, eu não concordo e é outra questão. Não importa se for determinado, tem que cumprir. Nós tivemos um problema, na verdade um problema muito sério com relação a órteses e próteses, uma verdadeira máfia que se instalou no Mato Grosso do Sul. Não se fornecia órtese, prótese, a não ser que fossem altamente tecnológicas e caríssimas, não é? O Estado de Mato Grosso do Sul fazia licitações e elas eram desertas. Ninguém comparecia. Por que? Se houver determinação judicial, o Estado é obrigado a comprar pelo preço que eles quisessem. Nós convocamos, chamamos, convidamos essas empresas para virem até o comitê para informarem as razões, por quais razões não compareciam a essas licitações. Como era de esperar, não tivemos resposta. Mas o Estado passou a ter algumas licitações positivas, depois dessa movimentação, certamente o Estado teve lá alguma força de convencimento. Então, assim, essa dificuldade é quem vai fornecer pelo preço justo, adequado, a farmácia, por melhor que seja o coração eles, a atividade deles é ter lucro vendendo o medicamento. Óbvio, não é? Nem precisamos crucificá-los nem podemos, mas o fato é, esse é um problema. Então de que forma que podemos resolver? Uma seria é os Municípios que são obrigados a fornecer um medicamento que não está padronizado ou que há muitos pedidos, se se unirem comprarem lote, por exemplo? É uma solução, talvez, adquirir mais barato. Ou se reunirem para dizer, olha, esse medicamento não está padronizado, não é para fornecer e vamos permanecer assim, alguma solução, não é? Talvez seja essa a questão é de conversar, discutir, debater, até achar alguma solução ou paliativa que seja, não é?

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: Me permite, Dr. Nélio? Em cima dessa questão das cirurgias ortopédicas, da ortopedia, na verdade, eu gostaria de dividir uma interlocução muito importante que nós estamos tendo com o comitê por intermédio da Comissão de Saúde Pública do Comitê, nas questões de judicialização e de realização de cirurgias ortopédicas. Como o Dr. Nélio mesmo pontuou, a parte de pactuação de próteses ela é diferente das outras, ela tem uma dinâmica diferente. E nós começamos a identificar em Campo Grande um número muito grande de cirurgias a um custo elevadíssimo. E sempre os mesmos médicos que faziam a indicação, os mesmos médicos faziam indicação e médicos de um prestador conveniado do SUS. Imediatamente, nós começamos a devolver o assistido para a rede dizendo, “olha, esse orçamento aqui, para esse pedido de cirurgia não serve, tem um enunciado do CNJ que diz que a pessoa, o médico que faz, que prescreve, não pode ser ele a realizar no particular.” Tem decisão sobre isso. Muito bem, se modificou, mas ainda assim o número de cirurgias de custo muito elevado de pessoas que ficavam anos esperando na fila, principalmente de uma especialidade ortopédica, de um prestador de serviço específico, nós oficiamos e não obtivemos resposta de por que aquelas cirurgias estavam sendo canceladas e encaminhadas para a judicialização. Aí nós acionamos o comitê, a Defensoria Pública encaminhou um ofício para o comitê, solicitando a gestão na busca de informações que a gente não obtinha essas informações, as respostas eram sempre: esse paciente não se enquadra no protocolo clínico, ele é de cirurgia eletiva desta unidade. Aí pega, olha protocolo clínico, mas não tem nada a ver, não tem nenhum obstáculo aqui. Por intermédio do comitê, nós aí fizemos uma reunião e descobrimos, na verdade, que o prestador fez um protocolo próprio com a equipe dele. E aquele protocolo era, quando você lê o protocolo, tinham lá 7, 8 requisitos, só fazia aquilo que fosse o básico numa determinada idade, sem problema nenhum, cirurgias um pouco mais complexas não eram, elas eram descartadas e aquele era o único serviço contratualizado. Quando isso ficou evidente nas conversas ali na reunião do comitê, o Dr. Nélio solicitou que a Comissão de Saúde Pública, com o Doutor Felipe Potrich, fizesse reuniões, aí num fórum menor, só com os gestores, a Defensoria Pública, a Procuradoria do Estado e o executor ou prestador de serviço. Fomos identificando, porque qual que foi a proposta daí que a Defensoria fez? Nós pegamos e olhamos, a primeira resposta foi até a dada em uma reunião do comitê, foi que a

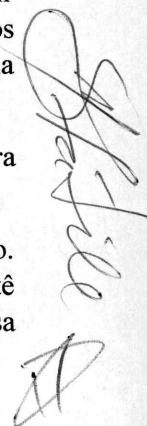


prótese do SUS não atende aquele paciente, por isso que ele é encaminhado para a judicialização. Tem que ser uma prótese muito mais cara. Eu falei, “mas como é que pode ser se é o gestor que pactuou? Foi gestor que pactuou aquela prótese, por que aquela prótese não serve? E nesse momento eu digo que a Defensoria Pública tem puxado a sua responsabilidade, a gente tem procurado fazer o dever de casa em nós podemos, sim, questionar o que está no laudo, no orçamento. Nós podemos devolver para o médico e falar “escuta explica melhor essa situação aqui porque isso não ficou claro.” E aí o valor da prótese eu não achei prótese de mais de 27, 28 mil reais Os honorários médicos eram 60,70, 80 mil reais. Cirurgias que devem ser feitas pelo SUS. Fizemos uma proposta, se o problema é prótese, vamos judicializar só a prótese. Um dos prestadores de serviço, que é um ente público, falou, “beleza, ótimo” arruma a prótese que o prestador, médico executor nós temos e será feito. Então com um dos entes nós conseguimos equacionar a demanda. A PGE vai se reunir com a equipe técnica, vai dimensionar melhor, vai rever a pactuação das próteses um pouquinho melhor para que se reserve a judicialização só para aqueles casos que exijam uma perícia mais aprofundada, uma situação mais diferenciada que o Judiciário possa se debruçar e discutir com amplitude, sem ser aquela massificação de todas as ações. Muito bem. Então, com um prestador nós conseguimos, o outro prestador que realmente é privado, “veja bem, acho que não dá certo”, enfim, tem uma reunião marcada, isso terá outros desdobramentos, essas questões todas serão, se for o caso, postas ao Judiciário em uma demanda coletiva se não se compuser de uma forma, mas o comitê, o trabalho do comitê da Comissão de Saúde Pública tem sido fundamental na busca desta interlocução. A gente, às vezes, não consegue reunir, mas o comitê consegue, consegue reunir, vem cá o gestor, vem cá o prestador de serviço, vem cá a Defensoria, vem cá o Ministério Público, vem a PGE, vamos discutir aqui entre nós que encaminhamento nós vamos dar para esse caso. Então, assim, é uma experiência que nós podemos replicar, nós podemos discutir no âmbito das demais regionais do comitê, e isso era o que eu gostaria de deixar bem claro, que é importante que o comitê seja acessado na busca dessas questões, do encaminhamento dessas questões.

Desembargador Nélio Stábile: A Dra. Eni tocou num ponto muito importante. O Comitê Estadual do Judiciário para a Saúde tem 2 comissões, uma Comissão de Direito de Saúde Pública, que é presidida pelo Dr. Felipe Potrich, que é o vice-coordenador do comitê. Essa Comissão de Saúde Pública trata desses assuntos mais específicos, problemas mais específicos. Na discussão dessa comissão podem participar quaisquer pessoas, gestores, as entidades, Ministério Público, Defensoria, advocacia, enfim, e podem ser provocadas. Temos também uma Comissão de Saúde Suplementar, que é presidida pelo advogado Dr. Cleber Tejada. Também os planos de saúde, seguros-saúde, cooperativas de saúde podem ter as suas questões resolvidas ou debatidas no âmbito dessas comissões. É um grupo menor, as discussões se vinculam àquele ramo da saúde pública ou suplementar e resolve mais facilmente. Cada comitê, tanto o comitê estadual como o regional de Dourados, de Corumbá e de Três Lagoas tem um grupo de WhatsApp, tem uma página na internet e tem um e-mail também específico. Todos podem acessar, e-mail do comitê é comite.saude@tjms.jus.br, e lá na página tem os e-mails, tem as páginas de todos os comitês, então para acessar e para eventualmente pedir, “olha, eu preciso discutir tal assunto na comissão de saúde pública ou na comissão de saúde suplementar.” O comitê, todos os comitês estão absolutamente à disposição de todos nós mesmo, tá ok? Então fica aí. Eu havia esquecido de anotar isso, mas estamos todos à disposição.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Perfeito. Alguém gostaria de acrescentar mais algum tema para discussão? Nada mais. Alguém mais gostaria? Fique à vontade, Doutor.

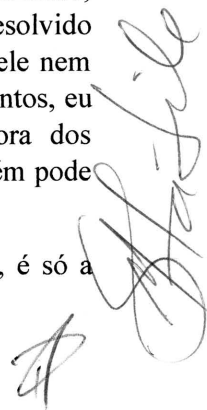
Dr. Joseph – Defensoria Pública da União: Novamente, Joseph, da Defensoria Pública da União. Retornando um tantinho, na primeira pauta da colega Dra. Eni. Realmente, esse trabalho do comitê aqui em Dourados entendo como imprescindível, porque hoje nós temos ainda pequenas ilhas nessa



parte de saúde e eu como estou do lado federal, muitas vezes nem sei o que está acontecendo tanto, se não for pelos assistidos que vão transitando de lá pra cá e de cá para lá. Cito, por exemplo, a questão da conciliação que está sendo feito no âmbito da CERCON da Justiça Federal e a ser aplicado outros meios de resolução de questão seria uma outra voz, um outro caminho junto ao município, ao estado de resolução. A unificação de meios de contato das defensorias com o poder público local, Município, Estado eu entendo que seja imprescindível para a gente começar a conversar um pouco melhor. E aqui eu trago para a próxima discussão, certamente vou sentar com o Dr. Leonardo também, o passo inicialmente também para a gente entender e dividir muito bem as funções das defensorias públicas. Hoje, por exemplo, tenho uma demanda muito grande de atividades municipais que faz, inclusive, talvez seja a minha maior resolução extrajudicial hoje, que é na questão de leitos, junto ao Dr. Frederico, cuida mais, funciona muito bem o trânsito, só que agora nós estamos recebendo uma carga de processos enorme em razão da aplicação dos novos entendimentos da STF. Então, assim, literalmente está chovendo processo na Justiça Federal da Defensoria Pública, dos 19 municípios que compõem a justiça federal de Dourados, nas demandas de medicamentos ou fora do RENAME ou não aprovados pela Anvisa. Então, hoje qualquer caminho conciliatório junto ao município passa por uma divisão mais clara dos posicionamentos estadual e federal para justamente não ter esse tipo de oposição. A gente está caminhando de um lado, PMVG, por exemplo, alguns medicamentos que a Defensoria Pública já tem acesso às distribuidoras e aí a gente pode assumir efetivamente tudo isso. Em contrapartida, alguns procedimentos cirúrgicos em relação ao Município, Estado que a gente tem uma interlocução fraquíssima e que, pelo o que eu ouço a colega Dra. Eni, uma interlocução muito boa que tem junto ao Estado, ao Município. Então, trabalhar nesse protocolo de intenções que me parece que já existe, inclusive em Campo Grande, seria um excelente primeiro caminho para as defensorias aqui e pelas defensorias para os nossos assistidos, sem dúvida.

Dra. Sílvia Caiçara - Procuradora do Município - Chefe da Saúde: Boa tarde, meu nome é Sílvia Caiçara, sou Procuradora Chefe da Saúde aqui de Dourados e eu também gostaria de voltar a sua fala inicial, Dra. Eni. Eu também me surpreendi, eu achei bem interessante a proximidade que a Senhora e que a Defensoria tem tanto com o Estado como com o Município de Campo Grande. E eu gostaria de falar aqui que eu gostaria que isso também acontecesse aqui com o município de Dourados. Eu acho extremamente relevante a gente tentar resolver as nossas demandas de formas de ministra ativa, então eu me coloco à disposição para fazer essa interligação com vocês e com o nosso gestor, com o gestor atual da saúde, já de antemão, falo que ele é uma pessoa flexível, que eu acho que a gente não vai ter dificuldade em, de repente, seguir os mesmos caminhos de Campo Grande e do Estado. A gente se coloca no sentido de tentar verificar essa viabilidade e realmente tem coisas que a Senhora falou e que talvez seja uma deficiência do serviço, que, às vezes, vocês identificam e que a gente não tem conhecimento, porque eu recebo muita informação sim da ponta, dizendo que não tem como atender aquele paciente porque ele não foi inserido no sistema e pedindo para o paciente voltar à unidade de saúde para fazer essa inserção, e aí, de repente, vocês identificam que a deficiência não é do paciente, que a deficiência talvez seja do sistema. Então, isso é importante a gente conversar sobre isso de uma forma administrativa para a gente solucionar o problema que, às vezes, tá fácil e aí fica judicializando, e a gente, às vezes, pensa também, mas por que judicializou se a gente podia ter resolvido administrativamente? Por que esse paciente não foi na unidade de saúde? Às vezes ele foi, ele nem sabe desse SISREG, dessa inserção, ele não sabe como funciona. Com relação aos medicamentos, eu também não tinha conhecimento dessa relação que o Estado se propôs a fornecer fora dos padronizados. Não sei se o Município teria essa disponibilidade financeira, mas a gente também pode conversar.

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: O Estado fornece também para o interior, é só a interlocução para a logística de entrega do medicamento.



Dra. Sílvia Caiçara - Procuradora do Município - Chefe da Saúde: Nossa, então a gente pode tentar conversar e resolver isso daí, porque nós temos uma dinâmica bem interessante de fornecimento de medicamentos. Nós temos a nossa unidade de saúde que a URME em que tem farmacêuticos, em que tem profissionais que eles conseguem um conseguem coordenar muito bem e ter um acesso bom com os pacientes. Então, eu não vejo dificuldade em relação a isso. Mas de qualquer forma eu gostaria de manifestar que nós não temos esse acesso com tanta facilidade, a Defensoria, a gente não tem, a gente, enquanto Procuradoria, a gente não costuma se falar muito. Então eu acho que seria muito importante a gente começar a ter esse vínculo, essa proximidade e verificar também com o gestor local se está existindo, se a gente pode sentar para negociar, eu me comprometo a fazer isso e com relação à DPU também, a gente pode ter esse acesso. A gente pode.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Doutora, então o comitê, inclusive pode, não é, vocês acertam a data e o comitê agenda, a gente agenda por aqui para que todos estejam presentes e aí a gente agiliza.

Dra. Sílvia Caiçara – Procuradora do Município Chefe da Saúde: Porque o nosso objetivo também é diminuir a judicialização. Se a gente pode resolver de forma administrativa...

Dra. Daniela Vieira Tardin: E a gente traz o Estado também.

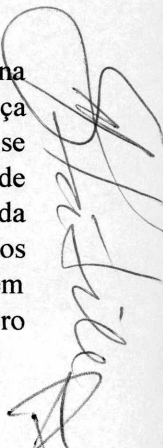
Dra. Sílvia Caiçara - Procuradora Município - Chefe da Saúde: Sim, sim. Perfeito.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Seria interessante manter um contato pelo grupo para previamente agendar uma data e, depois, o comitê se encarrega de fazer os encaminhamentos necessários.

Dr. Leonardo Ferreira, Defensor Público: Doutora Sílvia? Boa tarde novamente. A Defensoria Pública está à disposição para conversar quando for necessário. Inclusive, já fizemos reuniões, inclusive com o Procurador-Geral do Município, inclusive com a participação também do Ministério Público, lá no Ministério Público. Nós não temos problemas nenhum com essa interlocução não, estamos à disposição. Mas, assim, com relação de como é feito hoje as ações de saúde pela Defensoria Pública da Saúde de Dourados, eu tenho um protocolo de atuação. Todas as ações antes de serem ajuizadas são encaminhados ofícios para o Estado e para Município pleiteando o medicamento ou o serviço de saúde que a parte nos procurou vindicando. E, além de vindicar o medicamento ao serviço de saúde, nós também indagamos se houve inserção no SISREG e pedimos, se caso não tenha sido feita a inserção, que seja inserido. Esses ofícios são acompanhados da receita médica, são acompanhados dos documentos pessoais da pessoa e da carteirinha do SUS. Então, assim, na verdade, nós nunca entramos com uma ação antes de intentar essa inserção no SISREG. Talvez o caminho que nós estamos adotando de comunicação, ou talvez a via de comunicação, não esteja funcionando, mas nós podemos sentar e combinar uma nova via de comunicação. Da minha parte, não existe nenhum tipo de óbice, entendeu?

Dra. Sílvia Caiçara – Procuradora do Município- Chefe da Saúde: Sim, seria ótimo, Doutor.

Dr. Leonardo Ferreira, Defensor Público: Com relação ao que o Dr. Joseph falou, nós também na estadual também estamos ingressando com várias ações que, em tese, seriam de atribuição da Justiça Federal, se for observar a atribuição administrativa que, para mim, a minha posição pessoal não se aplica no que se refere à obrigação por ser solidária, mas, enfim, nós também ajuizamos ações de medicamento ecológico e etc. Mas também estamos abertos para conversa, inclusive, na época da pandemia, conversamos bastante com relação à questão de disponibilização de leitos e busca de leitos para os pacientes COVID em outros Estados. Conversei com o senhor, com a Dra. Daniela, em Campo Grande e estamos à disposição sempre. Talvez pela correria do dia a dia e pelo grande número

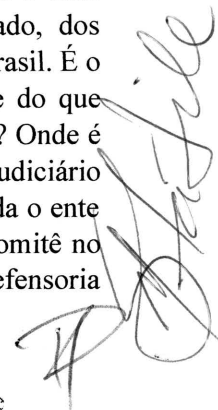


de ações a gente, talvez, não pense em sair fora do quadrado e fala “não, vamos, vamos lá conversar antes”, mas a gente sempre encaminha ofício, principalmente para o Estado e para o Município.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Talvez o caminho não seja o mais correto, né?

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: Nesse aspecto aí eu tenho que salientar aqui a questão do encaminhar ofício, esperar a resposta, a gente já chegou à conclusão que não funciona. Então, a interlocução, a construção de um canal de comunicação mais objetivo mais adequado à demanda. Uma das coisas que a gente tem focado muito em Campo Grande é um posicionamento da Defensoria Pública, da gestão atual, a Defensoria Pública não pode ser substituto de porta de entrada do SUS. Não pode ser. A Defensoria Pública tem que ficar reservada só para aquilo. Então, o que é que nós fazemos? Nós devolvemos o paciente para a rede. “Rede, você precisa corrigir esta questão, esta situação” Para isso, então, assim, nós já abandonamos os ofícios há bastante tempo, Por quê? Porque essa interlocução tem que ser muito próxima com o gestor. Quando a gente fala “olha, nós identificamos aqui um entrave que não é culpa do paciente, mas é um ajuste do serviço”, ótimo. O gestor tem que entender que é para o fluxo funcionar. Então nós vamos sentar, vamos conversar, vamos, vamos estabelecer um fluxo um pouco diferente. Eu não posso dizer que seja nos moldes de Campo Grande porque nós temos que adaptar à realidade do gestor daqui também. Porta de entrada adequada com a demanda do território. Mas a Defensoria Pública vai sentar, nós temos uma outra forma de atuação agora que a gente criou um núcleo estadual junto com o Dr. Leonardo e nós vamos construir juntos essa interlocução, porque essa é uma situação que se constrói em parceria onde os lados precisam rever alguns posicionamentos e, ao mesmo tempo, chegar num consenso. E a atuação do comitê é fundamental na ajuda dessa interlocução também.

Desembargador Nélio Stábile: Ok, muito bom. Já teria valido a pena reunião, se fosse por esse aspecto, unicamente, não é, penso que teria valido a pena. Na verdade, essas 2 comissões, de Saúde Pública e de Saúde Suplementar, e o comitê estão sempre à disposição de todos os que são integrantes. Não só aqueles que o CNJ diz que devem ser, magistrado estadual e federal, promotor, defensor. Todos. Os gestores integrantes, associações, pacientes, enfim, todos, e o contato pode ser feito, a Dra. Daniela já colocou o comitê de Dourados à disposição para esse encontro de ideias, para debates e a página do comitê de Dourados está sempre à disposição pelos e-mails, dá para trocar mensagens, enfim. Eu gostaria de anotar uma coisa que eu já disse, eu sou um defensor ferrenho do SUS e muito sou criticado muitas vezes, “ah, porque não funciona”, na verdade, funciona. É o melhor, é o melhor sistema de saúde pública do mundo, não deixa nada a dever ao Nice, da Grã Bretanha, nem ao canadense, que é o exemplo mundial, não é? O canadense é um país muito rico, o Canadá é um país muito rico, o sistema funciona muitíssimo bem, é de extrema competência, mas lá você não escolhe o que você vai receber. Você vai no hospital, vai ser atendido pelo médico que está lá, assim como aqui. Você vai receber o medicamento que ele achar que deve, não o que você queira, vai fazer o exame que ele acha que deve, não o que você queira ou acha que você acha que der, enfim, tem exemplos. Até ministros na jornada de saúde a que comparecemos, Dr. Caio Brito compareceu, Dra. Eni compareceu também, manifestou nesse sentido. Enfim, então o SUS tem, logicamente, suas limitações e seus defeitos, as suas mazelas. Mas o SUS funciona graças aos gestores da União, do Estado, dos Municípios. O Estado de Mato Grosso do Sul é o Estado que *per capita* mais judicializa no Brasil. É o Estado que, proporcionalmente, tem mais ações judiciais. Eu vejo por uma ótica diferente do que muitos colegas. Onde que se judicializa, se a Defensoria Pública, a Advocacia não funciona? Onde é que se judicializa, se o MP não funciona? Onde é que se judicializa, se a Magistratura ou Judiciário não funcionam ou não funcionam bem? Onde é que se judicializa, se determinada uma medida o ente público não cumpre? Não é em todo lugar, Não é à toa que, em Mato Grosso do Sul, no Comitê no tribunal, eu tive a oportunidade de constatar, nós temos pacientes pedindo, não é pela Defensoria



Pública, pouquíssimos casos, mas nós temos pacientes do Estado de São Paulo, do Estado do Paraná, do Estado de Minas Gerais, do Estado de Goiás, do Estado de Mato Grosso e do Paraguai, muitos que vêm aqui pedir procedimentos, tratamentos, cirurgias, às vezes, como se estivessem passando por aqui. Mas muitos não declaram que moram aqui ou, enfim, aquele tipo de situação à brasileira, não é? Então, aqui nós temos muita judicialização, realmente, porque aqui as coisas funcionam, essa que é a verdade. Temos uma série de problemas. A ação demora um tempo demasiado, é mas vai mais rápido que em muitos lugares, a gente tentando corrigir isso. O SUS tem monte de defeitos, é, mas funciona lá, com os seus defeitos, mas funciona. Então isso que a gente precisa tentar, melhorar sempre, mas também reconhecer os valores que a gente tem no Mato Grosso do Sul. Uma outra coisa, até aproveitando a palavra do Dr. Joseph, o comitê, eu me preocupei em fazer um logo, pedi ao Tribunal que fizesse um logo do Comitê e do NATJUS para identificação imediata. Você olha e você sabe do que se trata, não é? E então tem o logo do comitê regional de Dourados, do fórum nacional de saúde do CNJ. Esse banner é daqui de Dourados, identifica o Comitê Regional assim que se olha e ele é composto pelo Poder Judiciário de Mato Grosso do Sul e pela Justiça Federal. Atualmente, o coordenador é um Magistrado Estadual, que sou eu, e o vice-coordenador é um Magistrado Federal, que é o Doutor Felipe Potrich. Daqui a algum tempo, não muito tempo, vai haver uma inversão, um Magistrado Federal vai coordenar e um Magistrado Estadual vai ser um vice-coordenador. O Poder Judiciário é porque o fórum é do Poder Judiciário, o Fórum do Judiciário, a coordenação fica a cargo do Poder Judiciário. Então a justiça estadual e a justiça federal têm que estar e estão irmanadas. Não há dúvida quanto a isso. E todos os demais integrantes que são ele, nós, integrantes, é que importamos, não quem coordena. Nós, integrantes, é que importamos, também vamos estar irmanados para resolver essas questões. Então, aqueles que necessitarem ou quiserem, espero que queiram, sempre encaminhem o número de telefone de WhatsApp, encaminhem no e-mail do comitê para ser inserido no grupo, então no grupo do WhatsApp do comitê regional de Dourados, aqueles dos outros comitês também podem encaminhar, tá OK? Então, e-mail do comitê comite.saude@tjms.jus.br, ok?

Dra. Daniela Vieira Tardin: Bom, alguém mais gostaria de se manifestar? Eu até acho interessante Doutora, a Senhora acha que nessa reunião a ser marcada há a viabilidade também dos demais gestores da microrregião? Seria interessante fazer individualmente ou poderia fazer a convocação aos gestores diversos.

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: A reunião do plano de ação que vai ter?

Dra. Daniela Vieira Tardin: Isso, isso.

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: Será da microrregião de todos.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Não, não, não. Essa é que nós estamos aqui já entabulando com a Dra. Sílvia. Manter aqui em Dourados.

Dra. Eni Maria Diniz – Defensora Pública: Não, primeiro a gente faz a experiência em Dourados, porque, assim, é importante, na verdade, se os demais municípios quiserem ou fazer um evento para os gestores municipais para falar só sobre isso não tem problema nenhum. É, mas assim, porque essas reuniões, elas são direcionadas para a realidade que está sendo discutida ali, senão acaba perdendo...

Dra. Daniela Vieira Tardin: Então fica aqui o convite aos gestores e seus representantes que tenham interesse, que independente desse contato que nós vamos manter aqui primeiro com Dourados, aqueles que também tiverem interesse na gente em formular o mesmo tipo de encontro, buscando a mesmo tipo de solução, entre em contato com o comitê que a gente vai buscar essa interlocução também individualmente com cada um daqueles que efetivamente demonstraram interesse, tá certo? Bom, não havendo mais interessados.

Desembargador Nélio Stábile: O NATJUS, que é o núcleo de apoio técnico, tem lá os profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e tem funcionários também que faz o fluxo do serviço. Agora, os comitês de saúde, o estadual tem uma estrutura a mais enxuta possível. Este é o comitê estadual, este é o comitê regional de Dourados e assim por diante. Nós não temos nenhum funcionário, vamos ver se conseguimos um estagiário para a Dra. Daniela para poder fazer esse serviço, porque nós não temos nenhum servidor. Então, para tornar possível essa reunião com o aparelhagem de som, nós temos servidores do Tribunal de Justiça, o José Carlos e o Orange, a quem agradeço muitíssimo, e na movimentação da discussão e programação da reunião, minha assessora Mari, meu assessor Sérgio Guerino, é sempre as pessoas que trabalham conosco que nos auxiliam a fazer todos esses reuniões e deliberações. Então também no Comitê Regional de Dourados é possível fazer as reuniões ou contatos por vídeo, pela plataforma TEAMS e, enfim, resolve-se muita coisa dessa forma. Olha, eu vou passar a palavra para a Dra. Daniela. Se não me cortar o microfone, eu não paro de falar. Mas eu gostaria de agradecer muitíssimo a presença de todos e agradecer imensamente a contribuição e a colaboração de todos.

Dra. Daniela Vieira Tardin: Nós estamos pré-agendada a com data a ser definida outra reunião para o início de novembro próximo, nós vamos entrar em contato no grupo também para fixar essa data e serão expedidos convites, que independe de uma eventual reunião aqui para a solução da questão em Dourados, e agradeço muitíssimo a presença de vocês, o interesse e estamos de portas abertas, apesar das dificuldades de percalço, a nossa intenção realmente é buscar a solução de conflitos. Estamos aqui abertos para quem também tiver interesse similar. Muito bem, acho que nós podemos declarar encerrada. Obrigada.

Campo Grande, 23 de setembro de 2022.



Desembargador NÉLIO STÁBILE
Coordenador do Comitê Estadual de Mato Grosso do Sul
do Fórum Nacional da Saúde do CNJ
Coordenador do Núcleo de Apoio Técnico -NAT Jus



Juíza Estadual DANIELA VIEIRA TARDIN
Coordenadora do Comitê Regional de Dourados/MS
do Fórum Nacional da Saúde do CNJ

