



**DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL**  
**NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS**

Ofício nº 53/NAS/CG

Campo Grande (MS), 16 de Agosto de 2022

À Excelentíssima Sra.

**DRA. LILIANA DE OLIVEIRA MONTEIRO**

Juíza de Direito integrante do Centro de Inteligência do TJMS (CIJEMS)

Assunto: Judicialização de medicamentos e o Tema 793 – dados informativos e boas práticas da Defensoria Pública de MS

Senhora Juíza de Direito,

**A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, por intermédio do **Núcleo de Atenção à Saúde – NAS**, por sua coordenadora signatária, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo artigo 37, II, e IV, da Lei Complementar Estadual nº 111/2005, vem apresentar dados estatísticos e demais informações solicitadas por e-mail para constar na Nota Técnica sobre a judicialização de providências de saúde que se encontra em elaboração pelo Centro de Inteligência do TJMS (CIJEMS).

É missão legal da Defensoria Pública a promoção da defesa dos necessitados em todos os graus (art. 4º, I, Lei Complementar Nacional nº 80/94), no que se inclui a atuação extrajudicial de prevenção e construção fluxos e medidas estratégicas junto ao Poder Público com vistas à solução de demandas que se mostram recorrentes, notadamente nas questões relacionadas à saúde e aos usuários do SUS.

Considerando a atuação extrajudicial praticada pela Defensoria Pública, os dados e demais impressões serão apresentados em três quadros distintos, a saber: a) autonomia do Estado e Municípios na formulação de políticas públicas de saúde; b) dados da judicialização de medicamentos na comarca de Campo Grande; c) convênios e protocolos – boas práticas da atuação extrajudicial da Defensoria Pública; d) processos judiciais – atuação extrajudicial para tutela coletiva .



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

### a) **Autonomia do Estado e Municípios na formulação de políticas públicas de saúde:**

A atuação extrajudicial na condução de demandas relacionadas a medicamentos somente é possível diante da **autonomia** que Estados e Municípios possuem na formulação e ampliação de suas políticas públicas em saúde, conforme se depreende da interpretação do art. 18 combinado com art. 198, I, da Constituição da República de 1988.

É exatamente a presença dessa autonomia que permite a elaboração de convênios e protocolos, bem como a construção de fluxos de atendimentos destinados ao equacionamento das demandas e à diminuição da judicialização de providências de saúde.

A autonomia é reforçada pelo art. 17 da Lei 8.080/90, o qual estabelece que compete à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a políticas de insumos e equipamentos para a saúde (inciso VIII). Do mesmo modo, o Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, previu que os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde o justifiquem (art. 28, § 1º)

Um dos fundamentos de existência da autonomia de Estados e Municípios reside na existência de perfis diferenciados de morbimortalidade e condições de saúde nos Estados e Municípios brasileiros, o que torna a sistemática de incorporação centralizada no Ministério da Saúde completamente insuficiente.

A centralização no Ministério da Saúde é absolutamente insuficiente porque ela não é capaz de atender a todas as necessidades e problemas de saúde de toda a população brasileira espalhada por um extenso território com características climáticas, econômicas, culturais, sociais, de desenvolvimento humano e geográficas diversas.

Daí a possibilidade constitucional e legal de Estados e Municípios apresentarem, no exercício de sua autonomia, listas estaduais e municipais **suplementares** que combatam as doenças específicas prevalentes em seu território.



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

Mas essas listas suplementares dos Estados e Municípios deverão observar o disposto no art. 27 do Decreto 7.508/2011, ou seja, os Estados e Municípios poderão adotar listas complementares, desde que respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Outra fonte normativa a ser observada na formulação suplementar das políticas públicas de medicamentos é a Resolução de Consolidação CIT nº 01, de 30 de março de 2021, na qual se observa que:

Art. 55. Os estados, o Distrito Federal e os municípios **podem definir medicamentos de forma suplementar à Rename**, desde que questões de saúde pública justifiquem e respeitadas as responsabilidades dos entes federativos, as pactuações em Comissões Intergestoras Bipartite e no conselho municipal de Saúde observando estabelecido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (Origem: Res. CIT 25/2017, art. 9º, caput)

Dessa forma, a autonomia dos Estados e Municípios pode servir **tanto para incluir como para excluir medicamentos da lista suplementar**, desde que respeitada a lista mínima prevista na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Assim, há que se depreender que a **incorporação de medicamentos e tecnologias não é exclusividade do Ministério da Saúde e nem a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) é a única capaz de analisar e validar novas incorporações**, vez que há a previsão de que comissões estaduais e municipais também o poderão fazer em seus âmbitos de atuações.

Em Mato Grosso do Sul, foram editadas listas estadual (**RESME**) e no município de Campo Grande (**REMUME**). Inclusive, veja-se como está disposto nesta última:

**REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Campo Grande – 2021:** A elaboração da REMUME é subsidiada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), na



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

Relação Estadual de Medicamentos Essenciais de Mato Grosso do Sul (RESME), no Formulário Terapêutico Nacional e nos protocolos clínicos, notas informativas e portarias vigentes.

**Obs: há medicamento relacionado na REMUME que não se encontra padronizado na RENAME**

Para tal desiderato, cada Estado e cada município tem a sua própria equipe de avaliação, sendo a Comissão de Farmacoterapêutica da Secretaria Municipal de Campo Grande (SESAU) a competente para análise de solicitações de inserção, exclusão ou substituição de medicamento na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme formulário constante no Anexo XVII da REMUME 2021 de Campo Grande- MS (em anexo, pág 58-61).

Da mesma forma, o Estado de Mato Grosso do Sul possui a **Comissão Estadual Farmacoterapêutica da Secretaria Estadual de Saúde (SES)**, que é a encarregada de avaliar e sugerir a incorporação de medicamentos na lista estadual RESME, de medicamentos que não estejam na RENAME, cuja análise se dá mediante as informações do formulário constante no Anexo H (pág. 92 da RESME 2021, em anexo).

Consta especificamente no ar. 1º da Resolução nº 121/SES/MS, de 02 de dezembro de 2010, que criou em âmbito estadual a Comissão Farmacoterapêutica de Mato Grosso do Sul, que a referida comissão possui *‘a responsabilidade principal de selecionar medicamentos essenciais a serem utilizado no sistema de saúde no âmbito do Estado e Município, assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos e atender as demandas pertinentes à área.’* (v. íntegra da resolução em anexo).

Dessarte, além de completamente simplista, não se mostra razoável o argumento de que o entendimento esposado no Tema 793 do Supremo Tribunal Federal apresente a assertiva de que a União deva figurar obrigatoriamente no polo passivo de demandas que visem o fornecimento de medicamentos não inseridos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

A Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com suas respectivas Comissões de Farmacoterapêutica, em atuação suplementar, deveriam contemplar os medicamentos que são necessários às morbidades locais e que eventualmente não constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Ademais, a depender do componente do medicamento pleiteado, uma vez avaliado pela CONITEC, **raramente** será a União a responsável pela dispensação, sendo o mais comum que esta atribuição recaia sobre Estados ou Municípios nas instâncias gestoras de pactuação.

Outro fato importante a ser considerado é a extrema complexidade da incorporação de novos medicamentos e tecnologias por parte da CONITEC, cuja regulamentação encontra-se disposta na Lei 7.646/2011.

Por essa norma, a atualização da lista depende de provocação para análise e avaliação do medicamento indicado (que pode ser o Ministério da Saúde, ou outro interessado), e prazo para análise é de 180 dias. Após concluído esse processo, há ainda o prazo de mais 180 dias para efetivação da oferta no SUS.

Não bastasse o largo tempo, é muito comum o desrespeito do prazo de oferta no SUS, ante a necessidade de pactuação entre os gestores sobre a quem caberá a dispensação do medicamento então incorporado. Entre o pedido de análise e a incorporação propriamente dita o prazo gira em torno de um ano e meio a dois anos.

Assim, face à tramitação administrativa que é inerente às solicitações de incorporação de novos medicamentos, **duas situações ocorrem amiúde: 1)** a análise favorável de incorporação por parte da CONITEC não é garantia de dispensação em curto espaço de tempo; **2)** é frequente a obsolescência dos medicamentos constantes na RENAME, em face do acelerado processo de pesquisa e produção de medicamentos mais adequados às patologias em estudo.



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

Forte nestes fundamentos, a Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul compreende que ações que visem o fornecimento de medicamentos ou providências de saúde que não estejam relacionadas na RENAME não tem vinculação estrita com a União, tendo em vista que a CONITEC não é a única a quem cabe a avaliação e incorporação de medicamentos no âmbito do SUS. Os Estados e Municípios devem atuar positivamente para realizar o direito fundamental de forma eficiente, editando listas complementares para atender às particularidades locais.

Dessa forma, repisa-a na necessidade de manter na Justiça Estadual todas as ações de medicamentos, mesmo daqueles não insertos na RENAME, mas desde que aprovados pela ANVISA.

### **b) Dados estatísticos de judicialização de medicamentos na comarca de Campo Grande:**

Em levantamento realizado quanto à judicialização de medicamentos na comarca de Campo Grande, no período de 2019 a 2021, identificou-se o ajuizamento de 1.101 (um mil cento e uma ações) pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul.

Como dantes não havia necessidade de produção de dados sobre medicamentos padronizados e não padronizados na RENAME, a Defensoria Pública apresenta sua estimativa de que o volume total de ações visando o fornecimento de medicamentos não constantes na RENAME foi de **75%**, redundando em 846 (oitocentos e quarenta e seis ações).

Dentre as ações de medicamentos que não constantes na RENAME, identificou-se que os mais demandados foram:

*- Brometo de Tiotrópio; - Rivaroxabana; - Pregabalina; - Abiraterona; - Nintedanibe; - Aripiprazol; - Duloxetina; - Mesalotanina; - Glucosamina + condroitina; - Diacereína; - Rosuvastatina; - Apixabana; - Denosumabe; - Rituxumabe; - Belimumabe; - Everolimo; - Ibrutinibe; - Pazopanibe; - Penbrolizumabe; - Ustequinumabe.*



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

Em que pese a grande demanda de solicitações de insulinas, não houve a sua inclusão na relação de medicamentos não padronizados acima indicada, uma vez que as insulinas são identificadas na RENAME pelo efeito que produzem (insulina análoga de ação prolongada, insulina análoga de ação rápida, insulina humana NPH e insulina humana regular) e não há uma denominação por princípio ativo como ocorre com os demais medicamentos.

As insulinas são padronizadas e encontram-se relacionadas no Grupo 1A da RENAME, sendo completamente equivocada a afirmação de que se tratam de produtos não padronizados e por isto a União deveria figurar no polo passivo de demandas que visem o seu fornecimento.

A produção de dados pela Defensoria Pública, com a precisão necessária sobre a quantidade de ações de medicamentos não padronizados, foi estabelecida somente agora em 2022. Com isso, informa-se que de maio-julho 2022, na comarca de Campo Grande, foram ajuizadas:

- Um total de 307 (trezentos e sete) ações de providências de saúde, dentre as quais solicitações de medicamentos, cirurgias, consultas, exames, outros tratamentos;
- Do total de ações ajuizadas, 116 (cento e dezesseis) ações se referem a solicitações de medicamentos, e, destas, **83 (oitenta e três) ações para medicamentos não padronizados**, o que apresenta um percentual de **71,55%** do total de ações de medicamentos ajuizadas. Deste total, os medicamentos com maior judicialização neste período foram *Rosuvastativa* (hipercolesterolemia) e *Nintedanibe* (fibrose pulmonar e alguns tipos de câncer de pulmão).

### **c) Convênios e protocolos - boas práticas da atuação extrajudicial da Defensoria Pública:**

Atuação extrajudicial da Defensoria Pública tem se intensificado muito nos últimos anos, com a busca de interlocução com os mais diversos entes públicos e privados que atuam na saúde pública, direta e indiretamente: Procuradoria Geral do



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

Estado (PGE), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), Secretaria de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), Hospital Universitário, Hospital São Julião, Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande (ABCG), dentre outros.

A finalidade dessa interlocução é a construção de protocolos, convênios ou fluxos de atendimento que possam proporcionar o atendimento da demanda ainda na esfera extrajudicial, ou mesmo sanar eventuais questões que possam estar se desdobrando em questões judiciais.

Também como parte da atuação coletiva, a coordenadoria do Núcleo de Atenção à Saúde da Defensoria Pública (NAS) criou um sistema de monitoramento de casos. Ao se identificar uma demanda recorrente e com as mesmas características, é acionado um estudo imediato para verificar sua possível solução coletiva e pela via extrajudicial.

Entretanto, esse sistema ainda está restrito à comarca de Campo Grande, mas já com estudos em andamento sobre a implementação em todos os municípios do Estado onde a Defensoria Pública atua.

Um bom fruto desse trabalho foi a identificação de que em torno de 30% dos agendamentos de consultas e exames não são realizados por dois motivos i) falta do paciente na data agendada (paciente alega que não foi informado), ii) cancelamento do agendamento por algum detalhe administrativo no momento da inserção, e o paciente fica aguardando indefinidamente sem saber que seu procedimento foi cancelado e que precisaria retornar à unidade de saúde.

Diante de tal situação, a Defensoria Pública iniciou tratativas com o gestor municipal, e tem realizado diversas reuniões com a finalidade de se encontrar meios de melhorar e aprimorar os meios de comunicação entre o SUS e o paciente de modo a evitar o alongamento das filas da regulação e também a judicialização de





## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

consultas ou exames que não foram realizados por questões de natureza meramente administrativas.

A finalidade de tais tratativas é diminuir o índice de não realização de tais procedimentos, que hoje gira em torno de 30%, o que compromete o índice de oferta e alonga indefinidamente a fila de espera junto ao sistema de regulação.

Outro exemplo desse trabalho de monitoramento que teve completa efetividade foi a identificação em setembro de 2021 de que nos meses anteriores aportaram muitas solicitações de **consulta oftamológica** nas quais os pacientes relatavam que os pedidos de consulta já haviam sido inseridos no Sistema de Regulação-SISREG há alguns meses, no entanto ao verificar tal sistema constava que a solicitação teria sido devolvida pelo Regulador para que fosse novamente reinserida de acordo com novo protocolo de acesso.

Segundo se observou nos casos em questão, com fundamento na *RESOLUÇÃO SESAU 574*, de 18 de dezembro de 2020, que *'APROVA O PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS'*, as demandas foram devolvidas maciçamente para que fosse analisado se o paciente ainda precisaria do procedimento solicitado e para que seja inserida da forma adequada ao novo protocolo.

Considerando que se tratava de uma questão administrativa do gestor municipal de saúde e *interna corporis* de seus serviços e que estava provocando imensos desgastes e excessiva demora aos pacientes do SUS, a Defensoria Pública se reuniu com os gestores municipais e com responsáveis pela regulação para identificação do problema de acesso e proposição de solução para o evento – houve uma reformulação no sistema de informações aos pacientes e a demanda foi resolvida extrajudicialmente com a regularização do fluxo de atendimento oftalmológico.



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

### c.1) Fluxos de atendimento e protocolo em saúde mental:

Após identificar um acréscimo significativo da demanda de assistidos solicitando atendimento em saúde mental – notadamente pedidos de ‘internação involuntária’, a Defensoria Pública passou a acompanhar o fluxo de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Município de Campo Grande com a finalidade de apurar eventual esgotamento da rede e/ou insuficiência de oferta dos serviços de atendimento em saúde mental pelo Poder Público.

No monitoramento, realizado no correr do ano de 2021, foram identificados dois problemas de singular importância – o primeiro deles foi o completo desconhecimento por parte dos servidores públicos, tanto da área da saúde como da assistência social, quanto ao funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seus mecanismos e instrumentos bem como das políticas públicas existentes no tocante ao atendimento em saúde mental.

Esta constatação deu ensejo à realização de um evento da Escola Superior da Defensoria Pública no dia 10/09/2021, intitulado ‘SAÚDE MENTAL NO SUS’, voltado para a **qualificação e capacitação de servidores públicos municipais** com atuação nas áreas de saúde e de assistência social, que passaram a ter noções mais detalhadas das políticas públicas que deveriam ser implementadas no atendimento em saúde mental.

A efetivação da **busca ativa de pacientes** foi um dos principais enfoques dessa capacitação, e sua implementação mediante solicitação da Defensoria Pública provocou grande decréscimo nas demandas de saúde mental que aportavam à Defensoria Pública.

O segundo problema identificado no monitoramento foi o de que em considerável número de relatos de familiares de pacientes em situação de urgência e emergência em saúde mental, de que ao acionar o SAMU, o Corpo de Bombeiros, e até a Polícia Militar para o atendimento, havia desencontro de informações sobre a quem



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

competiria aquele atendimento, ficando o paciente, por vezes, sem receber o atendimento adequado. Detalhes deste encaminhamento serão explicitados no item de convênios que segue adiante.

Outra questão que também foi devidamente equacionada mediante o termo de cooperação foi a comunicação à DEFENSORIA PÚBLICA dos casos de internação involuntária psiquiátricas realizadas por ato médico e sem intervenção de decisão judicial, em obediência ao disposto no § 7º do art. 23-A, da Lei 11.343/2006 – alterada pela Lei 13.840/2019, que passará a receber as informações quanto a tais internações mediante o formulário constante no Anexo II, e que serão enviadas por meio eletrônico pela SESAU.

Com tais estratégias, a Defensoria Pública tem buscado o fortalecimento da Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS), e o atendimento tem se pautado na orientação aos familiares quanto ao funcionamento da RAPS, solicitação de busca ativa de pacientes junto ao SUS para inserção na rede de atendimento, bem como articulação junto às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para vaga hospitalar para os casos que impliquem necessidade de internação clínica

Como resultado desta atuação extrajudicial em saúde mental e diante da constante articulação e contato com a Coordenação de Saúde Mental tanto do Município quanto do Estado, nos anos de 2021 e 2022, na comarca de Campo Grande, **não foi ajuizada mais nenhuma ação com vistas à internação involuntária ou de tratamento psiquiátrico.** As poucas ações de cumprimento que ainda tramitam perante o Juizado Especial estão em fase de levantamento para completa extinção.

### **c.2) Convênios para resolução extrajudicial de demandas de saúde:**

#### **c.2.I) Estado de Mato Grosso do Sul - Secretaria Estadual de Saúde (SES)**

A Defensoria Pública possui termo de cooperação com a Secretaria Estadual de Saúde por meio do qual houve a designação e disponibilização de um



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

servidor público estadual para atender aos requerimentos e demandas relativos ao acesso ao serviço público estadual de saúde feitos pela Defensoria (vide minuta em anexo).

O objetivo desse protocolo extrajudicial de trabalho é buscar, sempre que possível, uma solução consensual, célere e eficaz.

Este convênio abrange todos os municípios do Estado, e, além de receber as demandas e solicitações de saúde cuja atribuição seja do Estado, também presta informações e orientações quanto às políticas públicas e ao acesso aos serviços de saúde.

### **c.2.II) Procuradoria Geral do Estado (PGE):**

A Procuradoria-Geral do Estado e a Secretaria Estadual de Saúde possuem uma resolução conjunta que autoriza o fornecimento de uma lista de medicamentos que não constam na RENAME, mas que são muito demandados judicialmente – há um total de 13 medicamentos inseridos nesta resolução

São os medicamentos:

a) **Psiquiátricos** - *Tradozona, Escitalopram, Sertralina, Levitiracetam, Oxcarbazepina, Metilfenidato, Pregabilina;*

b) **Pneumologia**: *Indacaterol, Brometo de glicopirronio, Indacaterol+ Brometo de glicopirronio, Brometo de tiotrópio;*

c) **Cardiologia**: *Ticacagrelor, Rivaroxabana (Xarelto).*

A partir disso, a Defensoria Pública Estadual e Procuradoria Geral do Estado formalizaram um convênio (v. vide anexo) visando a celebração de acordos administrativos junto à Câmara Administrativa de Solução de Conflitos da PGE, para a dispensação de determinados medicamentos não constantes na RENAME mediante o preenchimento de determinados critérios médicos especificados na resolução.



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

A equipe técnica da PGE e a Defensoria Pública ainda estão em tratativas para a inclusão de novos medicamentos, bem como a exclusão daqueles com ausência de demanda.

Cumprе esclarecer que este convênio ainda se restringe à comarca de Campo Grande, no entanto está em tratativa a sua expansão para todas as cidades que compõem a macrorregião de Campo Grande, e também para as macro de Três Lagos e Corumbá, o que deverá ocorrer ainda no segundo semestre de 2022.

A importância deste convênio reside no fato de que mesmo medicamentos que não estão inseridos na RENAME (não seriam padronizados em âmbito federal), diante da autonomia que possuem Estados e Municípios, podem ser fornecidos extrajudicialmente desde que circunstâncias médico-sanitárias o justifiquem.

### **c.2.III) Secretaria Estadual de Saúde (SES), Secretaria de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP) e Secretaria Municipal de Saúde (SESAU):**

Quando do monitoramento do atendimento em saúde mental, no qual se identificou inúmeras reclamações de familiares de pacientes em situação de urgência e emergência em saúde mental, de que ao acionar o SAMU, o Corpo de Bombeiros, e até a Polícia Militar para o atendimento, havia desencontro de informações sobre a quem competiria aquele atendimento, ficando o paciente, por vezes, sem receber o atendimento adequado, a estratégia adotada foi a construção de um protocolo de atendimento.

A par disso, foram realizadas reuniões de trabalho entre Defensoria Pública, a Secretaria Estadual de Saúde (SES), Procuradoria Geral do Estado (PGE), Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, para discussão de um fluxo de atendimento das urgências e emergências em saúde mental que contemplasse todos os entes envolvidos de forma sistemática e de modo a que o paciente não deixasse de receber o atendimento adequado.



## **DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL** **NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS**

O resultado dessas reuniões foi a formalização de um *ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA*, com a criação de fluxogramas de atendimentos no qual todos os entes têm clareza quanto à sua esfera de atuação em relação aos atendimentos de urgência e emergência em saúde mental.

Também restou criado um fluxograma do atendimento, tanto para os casos que impliquem decisões judiciais concessivas de vagas para internação involuntária quanto para os casos de internação por ato médico, no qual os entes – CIOPS, SAMU, CORPO DE BOMBEIROS e POLÍCIA MILITAR, trabalharão de forma articulada e de modo a otimizar os atendimentos e a utilização de viaturas, evitando-se o empenho desnecessário ou descoordenado dos meios úteis aos atendimentos em questão.

### **c.2.IV) Município de Campo Grande – Secretaria Municipal de Saúde (SESAU):**

O Município de Campo Grande, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), e a Defensoria Pública possuem um convênio na modalidade de termo de cooperação mútua, com a disponibilização de dois servidores públicos municipais que atendem diariamente nas dependências da Defensoria Pública, na unidade Antonio Maria Coelho, todas as demandas de saúde que sejam de competência do Município de Campo Grande.

O fluxo principal são as solicitações administrativas de consultas, exames médicos, cirurgias e demais providências de saúde, bem como consultas ao sistema de regulação para verificação se a solicitação do paciente se encontra inserida junto ao SISREG.

Esse convênio é de fundamental importância, pois inúmeras consultas e exames médicos são agendados e realizados mediante solicitação extrajudicial, o que evita sobremaneira judicialização de tais providências.

Outro fator importante deste convênio é que por intermédio das respostas obtidas junto ao sistema de regulação SISREG, é possível identificar eventuais



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

entraves ou equívocos que possam ter ocorrido quando do atendimento nas unidades básicas de saúde, e que poderiam redundar do indeferimento da solicitação e até mesmo abreviar excessiva demora na avaliação e agendamento da solicitação.

### **d) Processos judiciais – atuação extrajudicial para tutela coletiva:**

Mediante o sistema de monitoramento contínuo informado acima, identificou-se que o índice de solicitações de radioterapia aumentava progressivamente, o que evidenciou um problema na rede de atendimento radioterápico.

Diante da ausência de solução extrajudicial, a Defensoria Pública ingressou com ação civil pública (autos nr 0837060-68.2017.8.12.0001, 2ª Vara de Direitos Difusos de Campo Grande), para a prestação adequada e tempestiva dos serviços de radioterapia na comarca de Campo Grande. Inclusive, há sentença favorável com trânsito em julgado.

Com o aumento da procura por tais serviços, a Defensoria Pública, ao invés de promover inúmeros cumprimentos de sentença, buscou a solução consensual e houve a definição com o prestador deste serviço (Hospital Alfredo Abrão) e com o gestor municipal de reuniões trimestrais com a Defensoria Pública para monitoramento da oferta e resolução de eventuais problemas ou entraves na prestação do serviço.

Também se identificou que o havia grande número de pacientes que buscavam a Defensoria Pública para a realização de cirurgias ortopédicas de quadril e de joelho, assim como que mesmo as demandas ajuizadas não tinham o efetivo cumprimento voluntário por parte do Estado e Município.

Em análise às demandas ajuizadas e às respostas apresentadas pelos prestadores de serviço (Hospital Universitário e Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande), verificou-se que grande parte do problema se deve ao tipo e natureza das próteses disponíveis no SUS que não seriam adequadas para número significativo de procedimentos cirúrgicos, notadamente de quadril.



## DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS

O SUS mantém convênio com instituições públicas e privadas (tipo ‘pacote’), e a ele compete a indenização dos procedimentos realizados conforme estabelecido em contrato e não através de materiais ditos padronizados ou não. Compete à instituição que realiza o procedimento verificar qual o material mais adequado a cada paciente e a esta caberá a opção de compra dos materiais, o SUS indeniza um pacote que inclui profissionais, despesas hospitalares, medicamentos e materiais.

O problema é que não há uma lista do Ministério da Saúde que relacione quais órteses e próteses são padronizadas, o que existe de fato **é a pactuação entre os gestores do SUS e os executores do serviço**, os valores de todos os procedimentos são fixos e as descrições das órteses e próteses são genéricas, sem especificação de marca ou tipo.

Considerando que a questão das órteses e próteses segue uma política muito diferente daquela relacionada como incorporação de medicamentos e tecnologias do SUS, foi necessário estudo aprofundado dos casos eis que tais demandas implicam em ações judiciais com valores de grande monta que impactam consideravelmente os já escassos recursos do SUS.

A conclusão a que se chegou foi de que deveria haver uma atuação junto aos gestores municipais e estaduais para a reanálise e possível adequação da pactuação das próteses de modo a permitir que se chegasse a um consenso com a classe médica de quais próteses poderiam atender a um número maior de pacientes, reservando-se a judicialização aos casos excepcionais.

Foram realizadas reuniões, inclusive com a participação da Comissão de Saúde Pública do Comitê Estadual de Mato Grosso do Sul do Fórum Nacional da Saúde do CNJ, onde foi possível identificar que um expressivo número de pacientes tinham suas cirurgias canceladas por não se enquadrarem nos critérios do prestador de serviços (Santa Casa) ou por ausência de material (Hospital Universitário), e não eram reinseridos na regulação por ausência de outro prestador do serviço, restando a estes a judicialização caríssima aos cofres públicos.





**DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL**  
**NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE - NAS**

A estratégia construída entre a Defensoria Pública, a Secretaria Estadual de Saúde (SES), PGE e o Hospital Universitário foi o encaminhamento para a construção de um rol de próteses que possam atender a critérios técnicos da equipe médica sem que o valor seja exorbitante, a identificação das demandas judiciais ainda não realizadas e a construção de um fluxo que permita a aquisição de próteses adequadas e o encaminhamento dos pacientes para a realização das cirurgias pelo SUS naquela unidade hospitalar referenciada.

Ainda se encontram em tratativas a construção de um consenso com os prestadores da Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, com os gestores municipal e estadual e com a Defensoria Pública para o encaminhamento das cirurgias de quadril que exijam próteses mais qualificadas.

\*\*\*

Diante do exposto, a Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul reforça o seu compromisso com a desjudicialização da saúde, especialmente por seu papel constitucional de busca da solução extrajudicial de litígios.

No entanto, a Defensoria Pública não pode corroborar com o argumento de que a dispensação de medicamentos não padronizados tem que ser feita pela União, porque o direito constitucional da saúde se traduz em uma obrigação solidária de todos os entes federados, sendo que ao Estados e Municípios a obrigação constitucional e legal de implementar listas complementares à RENAME.

Atenciosamente,

***Eni Maria Sezerino Diniz***  
***Coordenadora Núcleo de Atenção à Saúde - NAS***