

ATA DE REUNIÃO - CES

Data: 31/05/2023;

Horário: 09h40min;

Link da Reunião: <https://meet.google.com/tsh-uiuv-vbv>

Gravação da Reunião: https://drive.google.com/file/d/1sI4IVHWVklrD-4GqhbJh3oONXecqrwWi/view?usp=drive_link

Presentes:

- Des. Jéus Rodrigues do Nascimento - Presidente do Tribunal de Justiça de Roraima
- Dr. Eduardo Alvares de Carvalho - Juiz Coordenador do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do TJRR e Coordenador do Comitê Estadual de Saúde;
- Dr. Felipe Bouzada Flores Viana - Juiz Federal e Vice-Coordenador do Comitê Estadual de Saúde;
- Dr. Blenda Avelino Garcia - Representante do CRM/RR e Membro do Comitê;
- Dr. Cristiano Paes Camapum Guedes - Procurador do Estado de Roraima e Membro do Comitê;
- Sra. Andréa Rosado Maia Oliveira - Superintendente do Ministério da Saúde e Membro do Comitê.
- Dr. Igor Naves Belchior da Costa - Promotor de Justiça e Membro do Comitê;
- Sra. Adilma Rosa de Castro Lucena - Secretária Adjunta de Saúde do Estado - SESAU e Membro do Comitê;
- Dra. Inajá Maduro - Defensora Pública Estadual (DPE) e Membro do Comitê;
- Sr. Rodrigo Ivo Matoso - Secretário Adjunto Municipal de Saúde - SMSA e Membro do Comitê;
- Dra. Sarah Almeida Mubarac - Representante da OAB/RR e Membro do Comitê;
- Dra. Marcela Medeiros - Procuradora Municipal e Membro do Comitê;
- Sr. Jhemenson Santos Ferreira - servidor do TJRR, chefe de Setor do NatJus;

1. Reuniram-se, no dia 31 de maio de 2023, os Membros do Comitê Estadual de Saúde acima listados, no auditório da Escola Judicial de Roraima - EJURR, localizada na Sede Administrativa do TJRR, as 9h40min. A 15ª reunião foi aberta pelo Des. Jéus Rodrigues do Nascimento, que deu as boas-vindas a todos e destacou a importância dos trabalhos do presente Comitê em prol do nosso Estado. Também elencou os principais desafios enfrentados

em face da precariedade da saúde em nosso país, junto com educação e segurança. O Des. Jésus congratulou o Juiz Coordenador do CES, o Dr. Eduardo Alvares de Carvalho, o Juiz Federal e Vice-Coordenador do CES, Dr. Felipe Bouzada Flores Viana e a representante do CRM/RR, Dra. Blenda Avelino, em nome de todos os membros. Tratou de variadas questões, entre elas, lembrou dos impactos da imigração venezuelana em Roraima e seus efeitos nas políticas públicas e a importância das reuniões e diálogos, bem como, a documentação acerca do tema. Também suscitou o impacto nas ações judiciais relativas à saúde e a investigação local realizada pelo CNJ, de conhecimento público e a mobilização da administração do TJRR para elucidar e otimizar os trabalhos no tocante a essas questões. Ressaltou que intenção do Tribunal de Justiça é de que os recursos humanos possuam o melhor encaminhamento possível e discorreu acerca das desigualdades marcantes no Brasil. O Des. Jésus salientou o papel fundamental dos presentes na reunião, membros do Comitê, diante de suas oportunidades, responsabilidades e ferramentas que dispõem, por serem gestores públicos e assim, interlocutores da sociedade. Por fim, o Des. expressou sua pretensão de submeter ao Tribunal Pleno a proposta da criação de uma Vara Digital da Saúde, com 3 juízes especializados no tema e o aspecto inescusável da especialização; ressaltou que, em sua gestão, sempre busca solucionar as celeumas e melhorar a vida da população e elogiou o Dr. Eduardo, destacando seu empenho e preparo para o cargo que ocupa no CES.

1.A. Com a palavra, o Dr. Eduardo cumprimentou a todos, agradeceu a presença e homenagens prestadas pelo Des. Jésus. Também elogiou sua gestão e empenho em buscar solucionar junto a outros órgãos a crise na saúde em Roraima, com a realização de várias ações, fortalecimento do Núcleo de Justiça 4.0, empenho em especializar a Vara, a permissão para elaborar o edital de Credenciamento de Pareceristas, de modo pioneiro no Brasil, que permite que tais profissionais continuem a trabalhar na assistência e que a Justiça continue a garantir a vazão aos processos de saúde. Informou que existem 161 demandas de notas técnicas pendentes de solução que são processos urgentes. Assim, o Des. Jésus se retirou para seguir sua agenda.

1.B. Em continuidade, o Dr. Eduardo passou a palavra para o Juiz e Vice-Coordenador do CES, o Dr. Felipe Bouzada Flores Viana, que lembrou da importância e do encontro próximo na VI Jornada de Direito da Saúde do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – FONAJUS, do Conselho Nacional de Justiça e cumprimentou a todos.

2. Após as saudações, o Dr. Eduardo apresentou as pautas a serem tratadas na presente reunião. Inicialmente, informou sobre a **aprovação de alteração do regimento interno do CES**, através da publicação da **Portaria nº 02 de 19 de maio de 2023, para convidar 01 (um) representante da saúde suplementar para compor o Comitê**, visto que o número de planos de saúde estão aumentando em Roraima.

3. Dando continuidade, o Dr. Eduardo também informou **que foram encaminhados ao CNJ as propostas de Enunciados**, em resposta a intimação do Conselho Nacional de Justiça - CNJ (1609472) quanto à realização da "VI Jornada de Direito da Saúde do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – FONAJUS".

3.A. Com a palavra, a Sra. Marcela Medeiros, Procuradora Municipal e membro do Comitê, observou que, após enviar e revisar sugestões para os enunciados em epígrafe, constava apenas "Fundo **Estadual** de Saúde" e não consta o "Fundo **Municipal** de Saúde";

3.B O Dr Eduardo informou que, de fato, houve uma falha e que, geralmente, o Fundo Estadual de Saúde que é bloqueado, mas que pode-se entender na redação "Fundo de Saúde" em sentido lato, seja Estadual ou Municipal;

3.C A Dra. Marcela complementou que de fato os bloqueios ao Fundo Municipal são poucos, que tiveram apenas 2 bloqueios e que as vezes, são muito pequenos, em tratamentos multidisciplinares. Que compreende que, no final das contas, a interpretação do Enunciado em questão resta

extensiva.

3.D O Dr. Eduardo elogiou as propostas de enunciados remetidos pela Dra. Inajá Maduro. Informou que devem alterar algumas coisas na forma, pois quem vota no CNJ são os juízes e a depender do modo que são enviados, podem acabar não sendo aprovados, porém a essência se mantém.

4. Em seguida, o Dr. Eduardo discorreu acerca do **novo portal da saúde**, ferramenta com o condão de promover a transparência nos assuntos relativos à saúde, que teve como base o portal criado pelo TRF da 2ª Região. Salutou que o portal conta com atualizações diárias sobre ações de saúde, tecnologias demandadas, fase processual e que está concorrendo ao Prêmio *Innovare*.

4.A Assim, a equipe de informática procedeu a uma breve apresentação do novo portal de saúde, que foi projetado no *data show* para os membros visualizarem.

4.B O servidor da informática responsável pelo Painel de Dados do NatJus, Sr. Ícaro, passou a explicar seus detalhes. Informou que está em contato direto com os servidores do NatJus, Sr. Jhemenson Santos Ferreira e Sr. Mário Jonas da Silva Matos, para proceder a alimentação de dados. Foram apresentados seus filtros elaborados para uma pesquisa mais detalhada, como Vara de Origem, Mês, Ano, Especialidade e Solicitação, que interagem com todos os gráficos do Painel. Apresentou os gráficos como Total de Processos, Valor da Causa, Valor Bloqueado e Valor Levantado. Informou também que está sendo configurado aos poucos e que ainda há muito a ser ajustado quanto aos dados. Serão disponibilizados 2 portais, um no portal do NatJus para acesso público com informações mais filtradas e um interno, pois constarão dados sigilosos.

4.C O Sr. Jhemenson acrescentou que a tecnologia será encaminhada ao Núcleo Jurídico, para verificar quais informações estão em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD. Também será adicionada a questão dos processos em tramitação, arquivados, suspensos e informações extraídas diretamente do PROJUDI. Documentos médicos, CIDs, patologias, medicamentos ainda não são possíveis de extrair, porém todas as informações do sistema como processo, partes e valor da causa podem ser migradas para o portal automaticamente. Uma planilha do NatJus também é constantemente alimentada, onde se verifica, todos os dias, os processos que são ajuizados, em constante aprimoramento.

4.D Em continuidade, a Sra. Adilma Rosa de Castro Lucena questionou qual havia sido a referência/fase do processo usada para alimentar os 5 milhões relativos a

bloqueios constantes no Painel, pois estava muito distante do que efetivamente foi bloqueado; que encaminhou para o Sr. Jhemenson as planilhas dos bloqueios e que, após ficar responsável pela judicialização na saúde, possui uma planilha com cada bloqueio que inclui o nome do paciente, processo, valor que foi bloqueado, objeto e a data. Informou que os números não são bons; de 2021 a novembro de 2022, ocorreram mais de 90 milhões de bloqueios no Fundo Estadual de Saúde. A Sra. Adilma se colocou a disposição para fornecer o que fosse necessário para contribuir e prestar mais informações. Acrescentou que, de sorte, dos 90 milhões bloqueados, entre 20-25 milhões não se tratam de ações de saúde em si, devido ao fato de que determinados fornecedores entraram com ações de cobrança e alguns bloqueios se deram por essas razões; que em relação ao ano de 2023, já possui mapeado até abril, em torno de 500 mil bloqueios esse ano, sendo mais de 400 mil oncológicos, número dentro do razoável. A título de contribuição, informou que comparou abril de 2022, a SESAU teve 1 milhão e 500 e vinte mil reais bloqueados; em abril de 2023, em torno de 190 mil reais bloqueados, estando na casa de 10% do valor que vinha sendo bloqueado. Que interessa à SESAU o dia que, efetivamente, o dinheiro saiu do Fundo Estadual de Saúde, pois é preciso contabilizar tais montantes, via orçamentária e financeira.

4.E Com a palavra, o Sr. Jhemenson concordou com a Sra. Adilma e que tal colocação é fundamental para o cruzamento de informações; que o NatJus cadastra os processos quando entram, entretanto, é preciso retornar aos processos para verificar os bloqueios; que talvez não tivessem voltado em todos os processos; que a planilha encaminhada pela Sra. Adilma será de grande ajuda para efetivar e validar as informações, pois tais informações não são possíveis de serem diretamente extraídas de modo automatizado do sistema, sendo executado de modo manual por uma pessoa que deve retornar aos detalhes de todo o processo para verificar se houve bloqueio e que as pessoas, as vezes, são passíveis de erro.

4.F O Dr. Eduardo lembrou que o CES e o Portal de Saúde não são do Poder Judiciário, tratam-se de órgão institucional e ferramenta de todas as instituições componentes; que tudo está começando a ser construído e que todos que puderem e quiserem podem colaborar para se atingir o melhor resultado possível. Que o objetivo do portal é trazer transparência; será um portal público, inclusive para mapear as demandas de saúde maiores, até na fase pré-processual.

4.G Com a palavra, o Dr. Igor Naves questionou se haverá no portal uma funcionalidade que possibilite pesquisa de notas técnicas já existentes do TJRR; que é muito importante para evitar o envio desnecessário dos autos para novos pareceres em ações repetitivas; que o MPRR tem recebido demandas do Judiciário no sentido de propositura de ações coletivas em ações repetitivas individuais com o mesmo assunto, a exemplo, cirurgias de prótese e marca-passo, medicamentos que faltam na rede municipal ou estadual, já que existe um número grande de pessoas com o mesmo tipo de problemas, evitando a inflação de ações judiciais; que quando algumas ações são enviadas ao MP, possuem o cuidado de verificar no portal nacional se existem notas relativas a tais assuntos; que quem possui uma enfermidade ou necessidade de medicamento tem pressa e se busca otimizar esse processo, até mesmo para evitar um desequilíbrio financeiro; que o MPRR tem o cuidado de evitar a judicialização, pois geralmente, deve ser iniciada em último caso; que está na Promotoria da Saúde desde julho de 2021 e durante esse período, não ajuizou nenhuma ação, mantendo-se sempre na esfera administrativa; que possui uma parceria com a DPE, de modo que questões individuais são remetidas à Defensoria Estadual e questões coletivas, ao MPRR; Informou que tenta, com sucesso, resolver a maioria das questões na esfera administrativa, pois possuem um bom diálogo consolidado ao longo do tempo com as Secretarias. **Que sugere, dentro do portal, uma ferramenta de pesquisa para identificar notas técnicas relativas a demandas**

repetitivas.

4.H O Dr Eduardo informou que os NatJus são obrigados a compartilhar no portal nacional toda nota técnica que é emitida e que o NatJus do TJRR já o faz no E-Nat Nacional; que é uma recomendação do CNJ que todo processo relativo a saúde seja encaminhado ao NatJus, pois é importante a individualização da enfermidade, que cada doença possui uma fase e que as notas precisam se moldar, efetivamente, ao caso concreto; que, as vezes, um tratamento inicia com um caso clínico e depois evolui para um tratamento cirúrgico, logo, o ideal é que todos os processos envolvendo saúde se remetam para o NatJus para avaliação minuciosa do caso concreto; que o edital nacional de credenciamento de profissionais da saúde foi aberto para dar vazão a essa demanda. O Sr. Jhemenson acrescentou que irá verificar a questão da possibilidade de disponibilização das notas e o cuidado que deve existir com algumas informações, que devem remanescer anônimas; O Dr. Eduardo informou que, se possível, não há problema algum em alimentar o portal com tais notas; reafirmou que o ideal é remeter todas os processos envolvendo saúde ao NatJus;

4.I Em réplica, o Dr. Igor Naves assentiu com o Dr. Eduardo, mas reafirmou que há situações as quais já possuem notas técnicas idênticas, que atendem a um mesmo objeto, em situações menos complexas, com um laudo de tratamento repetitivo nos autos, como a indicação do melhor medidor de glicemia para pessoas que sofrem de diabetes. Que em casos assim, poderia agilizar a demanda.

4.J O Dr Eduardo informou que o SUS não é obrigado a fornecer o melhor tratamento, mas o tratamento adequado, bem como que ocorrem conflitos de interesses com quem prescreve o medicamento, muitas vezes há um medicamento similar ao prescrito e razoável que poderá atender a demanda; que o Judiciário não é obrigado a indicar o melhor tratamento e que tal procedimento poderia inviabilizar o SUS pelos preços altos, se fossem aplicados a todos que os demandam e que isso fundamenta a individualização para o oferecimento de tratamento por parte do Estado, do Município.

4.K A Dra Blenda concordou com o Dr. Eduardo e acrescentou que tal questão também poderia estimular a judicialização; O Dr Eduardo afirmou que há sempre o pensamento no coletivo ao dar uma decisão individual; que as incorporações vão para a CONITEC, que avaliará o custo e efetividade da tecnologia. Que no NatJus sempre ocorre uma ponderação do que é mais efetivo, não necessariamente o melhor, mas o adequado a fim de atender o maior número de pessoas.

4.L O Dr. Igor destacou que, mesmo concordando, na prática, as decisões judiciais são no sentido de bloquear o valor para compra de, a exemplo, o melhor glicosímetro e que isso é algo que deve ser trabalhado com os juízes e que os pareceres são todos iguais; que as petições vêm no sentido de adquirir o melhor, ainda que exista outro mais simples que o Estado já é obrigado a fornecer; e que as notas técnicas do NatJus indicam sempre nesse sentido.

4.M Com a palavra, o Dr. Felipe concordou com o Dr. Igor e que considera absurda e uma arbitrariedade com o dinheiro público a situação de que, mesmo existindo o protocolo do SUS, com medicamentos ou procedimentos, instrumentos e cirurgias disponíveis, o juiz conceder aquele que a parte, por alguma conveniência, acredite ser melhor. Que não há justificativa alguma para atender conveniência ao invés de necessidade e que, infelizmente, há

a questão de desigualdade e que o SUS provê o que pode ser provido. Informou que busca seguir os protocolos do SUS e atender com os instrumentos que já são fornecidos ordinariamente; O Dr. Eduardo acrescentou que, por esse motivo, o Tribunal está investindo em uma vara exclusiva para a saúde para uniformizar esse tipo de procedimento, e que um juiz, as vezes, concede uma liminar bloqueado um valor para a compra de uma determinada tecnologia caríssima, havendo outra, mais em conta, que poderia resolver, e que de fato tal celeuma acaba criando uma insegurança jurídica.

5. O Dr. Cristiano Camapum se apresentou, informou que há 12 anos era delegado e atualmente assumiu o cargo de procurador do Estado, encarregado de representar a instituição; agradeceu por ter a oportunidade de participar de um Comitê de grande importância e que uma de suas atuações na PGE é na área da saúde, no contencioso. Informou que para iniciar seus trabalhos, pediu um pouco da paciência e informações de todos para poder se situar melhor; que o NatJus é uma evolução e que o próximo passo é a criação de pareceres gerais para casos semelhantes, como acontecem com as decisões judiciais, com a jurisprudência e Enunciados. Que analisou que muitas vezes, na saúde, ocorrem espécies de ondas e que muitos problemas, identificando essas tendências, seriam superados; que como delegado, trabalhou em investigações e existem também muitos golpistas e um estímulo a prevenção, por vezes inócua.

6. O Dr. Eduardo agradeceu a contribuição do Dr. Cristiano e informou que **em julho, o NatJus organizará um curso com o Sr. Flavio Badaró (que ministrou o curso de capacitação de pareceristas do NatJus do TJRR) abrindo um módulo para os operadores do direito para explicar os pareceres e demandas do NatJus**, convidando a OAB, DPE, MP e demais instituições.

7. Dando continuidade à pauta, o Dr. Eduardo abordou a **necessidade de reabertura das Câmaras de Conciliação e Saúde** para auxiliar na redução da judicialização; que a Dra Inajá, de modo dirigente, atualmente questiona a SEMSA e SESAU se oferecem determinado procedimento aos pacientes assistidos pela DPE, antes de entrar com a ação judicial; que ao remeter ao CEJUSC, poderá ser realizada uma audiência virtual com a parte para verificar a existência de tecnologias semelhantes que possam atender as demandas.

7.A Com a palavra, a Dra. Inajá destacou o cuidado e a importância da DPE de fazer esse filtro inicial, especificamente quanto ao exemplo dos medidores de glicose, e que por isso ainda não foram judicializadas ações; que repassam para a assessora médica da DPE para também realizar uma análise criteriosa, em constante contato com as Secretarias através de requisição; que pedem reavaliação quando médico avaliador inicial é do setor privado para barrar as ondas citadas pelo Dr. Cristiano e não fomentar a judicialização desnecessária, mas que também não poderão deixar de eventualmente atender um paciente que necessita de uma terapia que o SUS não fornece; que a forma de saber é através de um laudo fornecido pelo médico assistente corroborado por um laudo de um médico do SUS, que informe que, a despeito do SUS fornecer, a exemplo, um determinado medidor de glicemia, por uma questão peculiar do paciente, este não servir seu propósito e que desse modo, se judicializa para demandar o que de fato, funcione. Que na saúde, existe o mote de curar, mas também prevenir e que os operadores do direito devem ter esse olhar; que no Estado de Roraima, por ser pequeno e facilitar as trocas em ambientes multidisciplinares, é possível detectar tais

necessidades. Destacou a importância de se ter acesso as notas técnicas do NatJus local para fornecer as devidas orientações aos pacientes, para justificar que não é porque o paciente quer ou deseja que seja fornecido o melhor tratamento, mas por sua peculiaridade e que existem os limitadores de ordem constitucional, legal e de ordem técnica. Que os acessos as notas técnicas é fundamental para subsidiar as demandas repetitivas e ondas de demandas (como aconteceram com marcapassos, aparelhos de amplificação sonora que foram resolvidos de modo coletivo e não foi necessária demanda administrativa). Que desse modo, corroborando com o colocado com a Sra. Adilma, se buscará cumprir a isonomia nos termos do texto constitucional. Que não se opõe ao envio ao NatJus para dar mais respaldo ao magistrado, mas o acesso as notas técnicas já existentes para os operadores do direito é fundamental.

7.B O Dr. Eduardo assentiu, reafirmou que é obrigação do NatJus disponibilizar tais notas e que serão disponibilizadas o mais rápido possível. O Dr. também elogiou a Dra. Inajá por sua proatividade ao fazer pesquisas prévias e que a ideia do TJ é uniformizar o atendimento à saúde no Estado inteiro, tanto em âmbito público quanto privado. Que de fato, as atuações da DPE e Advocacia Privada são diferenciadas. Por isso, é importante a reativação das Câmaras de Conciliação e Saúde, pois haveria um preposto do Estado, do Município e quando uma demanda viesse para o CEJUSC, buscaria se dirimir de forma administrativa. O Dr. exemplificou em uma situação na qual, num processo, havia requisição de medicamento em face do Estado, porém todas as medicações constavam da REMUNE e o Município possuía disponibilidade, logo, a ação não era necessária e o demandante poderia se cadastrar na prefeitura para conseguir o medicamento. Logo, as Câmaras seriam etapas pré-processuais.

7.C Com a palavra, a Dra. Marcela informou que não há oposição por parte do Município em reativar as Câmaras, que possuem condições de realizarem os acordos e que os Procuradores possuem essa prerrogativa; **que o Estado possui uma dificuldade por haver uma vedação e que é necessário um esforço institucional com intervenção do Tribunal de Justiça junto ao Legislativo Estadual para realização dos acordos;** que seria muito positiva a reativação porque ainda há muita confusão entre as competências; que por vezes, por conta do mau atendimento e a prestação de informações incorretas, o paciente vai parar na Defensoria e no Judiciário, movimentando toda a estrutura por conta de um processo desnecessário gerado por algum erro durante o processo. Informou que, de acordo com um estudo do IPEA, de 2012, um processo judicial custava, no mínimo, aproximadamente 7 mil reais (em 2012), contando apenas com os custos da movimentação da máquina judicial e que atualizará o valor porque está tentando voltar as atenções no tocante às ações que realmente demandem a execução fiscal; que agora existe uma Vara específica para tal matéria. A Dra. Marcela questionou quando o novo portal de saúde estará disponível para acesso, pois a PGM trabalha muito com indicadores; que estava conversando com o Sr. Rodrigo Ivo Matoso (Secretário Adjunto Municipal de Saúde e membro do Comitê) sobre como solucionar certas questões, a exemplo, produzirem um filtro dos TFDs, selecionar seus motivos e de acordo com eles, capacitar os profissionais; informou que talvez um curso de um final de semana resolvesse o problema, ao capacitar de 3-4 médicos numa sub-especialidade, utilizando o hospital e toda a equipe. Desse modo, seria necessária a criação desse filtro e que talvez a ferramenta do novo portal já possua um *start* para o Município.

7.D O Dr. Eduardo informou que essa é a finalidade do portal e tudo que for possível de ser agregado, o NatJus estará aberto e disponível;

7.E A Sra. Adilma Rosa, ao se dirigir à Dra. Sarah Mubarak, membro representante da OAB-RR, discorreu quanto à questão da conciliação, que se necessário, se disponibiliza para ir à OAB conversar com o Dr. Ednaldo Vidal (presidente da instituição) e mais

dois colegas, pois percebe que as demandas da DPE sempre são tentadas via requisição administrativa e que 100% delas são respondidas dentro do prazo legal, ainda que a resposta seja uma negativa, mas que o Estado sempre encaminha os devidos esclarecimentos, inclusive demandas de pacientes internados ou em condições debilitadas, tal prazo é respondido dentro de 24hrs das 48hrs estipuladas; contanto, observa que não existe esse método por parte da seara privada, talvez por uma questão de credibilidade; que até hoje só recebeu 2 requisições de informação de advogados que foram devidamente respondidas; denotou que enquanto a conciliação não é efetivada, uma via paliativa seria a sensibilização dos colegas advogados para tentarem, primeiro, administrativamente; que sabe que existem outros interesses por trás, pois tal via não possui sucumbência e que os honorários são reduzidos, mas é um modo de otimizar e desafogar o Judiciário para que possam trabalhar com mais excelência nas ações de saúde.

7.F A Sra. Adilma também complementou a fala da Dra. Marcela e informou que recentemente, passaram por duas situações envolvendo duas crianças que estavam no Hospital Santo Antônio e aguardavam o TFD e que não precisaram do benefício, pois ao estabelecer contato, o Estado e Município puderam efetuar a supressão de lacunas, como uma neurocirurgia que necessitava de uma broca para realização. Já o outro paciente estava com necrose na cabeça do fêmur e esperava o TFD por falta de um parafuso de 7 milímetros que a SESAU também possuía e emprestou ao Município; que ainda que o equipamento seja caro e necessite um cuidado especial, o Estado e Município compartilham do mesmo profissional para realizar cirurgia em crianças e cautela para o médico. Informou que está à disposição para a realização de levantamento de quem está esperando TFD, se possuir o profissional e se estiver faltando os insumos ou equipamento, o Estado irá ajudar; que não podem operar dentro do HGR por delimitação de idade, mas podem efetuar tais trocas de ferramentas. Também informou que gostaria da parceria do Município, pois dentro dos bloqueios, apesar de serem valores pequenos, há inquietação com o bloqueio para compra de, a exemplo, metformina e que possui um grande estoque do medicamento no SAF, que poderia ser fornecido sem necessidade de judicialização; que o paciente escolhe quem vai judicializar e que há preferência pelo Estado; que com a Câmara de conciliação e a presença dos prepostos, diminuiria o número de bloqueios judiciais.

7.G Por último, a Sra. Adilma se dirigiu a Dra. Blenda, para tratar tratar das questões oncológicas e medicações de valor elevado; informou que mesmo possuindo em estoque certo medicamento, a CONITEC lista quais são as CIDs necessárias ao consumo do medicamento; por ser uma medicação de alto custo, é encaminhada pelo Ministério da Saúde à SESAU para processo de guarda, controle e distribuição; que o Estado é severamente auditado pelo MS e pela União, logo, a disponibilização fora do rol estabelecido de CIDs acarreta necessária a devolução e ressarcimento dos valores do medicamento entregue ao Erário; questionou se pode ser realizada diligência via CFM pelo CRM para que o médico possa acionar a CONITEC com vistas a estender o rol das CIDs e minimizar os bloqueios. Também sugeriu coletar as normas da CONITEC e divulgá-las no âmbito do CRM; que é possível diminuir os bloqueios desde que hajam esforços de todas as esferas englobadas, desde o médico prescritor; que a demora resultante da judicialização até a efetivação do bloqueio pode resultar numa piora clínica do paciente por conta da espera.

7.H A Dra. Blenda assentiu e afirmou que realmente não há como o médico gravar de cabeça todas as CIDs, mas se a SESAU disponibilizar o rol, com indicadores e a realização de levantamento de TFDs e realização de educação médica continuada, é possível; que envia ofícios para todas as unidades, solicitando que os colegas informem quais suas respectivas necessidades para o CRM providenciar soluções; que é muito difícil trazer profissionais para Roraima para treinamentos médicos por conta da distância e péssimos voos,

e que, as vezes, até sobra a verba do ano, mas que, com muito esforço, é possível; que se coloca à disposição e reiterou que as trocas e diálogos entre as entidades são muito importantes e fundamentais para sanar as celeumas de forma rápida frente em face da judicialização.

7.I O Dr. Igor reiterou a proposição, para o efetivo funcionamento das Câmaras de Conciliação em tela, **a necessidade do CES expor a situação ao governador, junto à Secretaria do Estado e Procuradoria do Estado, pois os acordos são inviabilizados pela falta de prerrogativa dos Procuradores de executá-los, diferente do que ocorre na esfera municipal, sendo necessária alteração legislativa para tanto**, para que o governador analise em sua conveniência; que o Dr. Temair já havia levado tal proposição algumas vezes e que já havia tido insucesso, mas que era válida reiterar a tentativa por parte do Comitê, agora com o Dr. Cristiano, que seria ponte; que não deviam restringir ao envio de ofício, mas o Comitê, de fato, ir presencialmente num encontro com o governador para tentar avançar em tal ponto; o segundo passo seria montar uma estrutura para a Câmara e decidir em qual modalidade as reuniões seriam realizadas e quais partes estariam presentes; que algumas situações apenas se resolvem na prática, com diálogo, para realmente atender o paciente e evitar um entrave para o Estado.

7.J A Sra. Adilma, ao complementar, informou que buscará com o Dr. Temair **o anteprojeto de lei relativa à questão, que já existe**, que está no SEI e estacionou na Casa Civil, onde é necessário ir para efetivar a proposição colocada, para ser encaminhado à ALE-RR; **Se prontificou a adquirir o número de SEI e extrair a mídia para encaminhar para os membros do CES, para deliberações e alteração do que for necessário.**

7.K A Dra. Marcela afirmou que pode facilitar a execução pois o Executivo tem dificuldade de liberar a atribuição, dependendo do perfil, podendo ser mais controlador ou centralizador, estabelecer a alçada, e dessa forma, é possível iniciar algo; questionou o Sr. Jhemenson (que assentiu) se já poderiam ser enviadas as informações já existentes para complementar o portal.

(Inaudível)

7.L Com a palavra, a Dra. Sarah, representante da OAB-RR saudou a todos, informou que é a 2ª reunião que participa do Comitê e que está se situando; informou que, à frente da Comissão de Direito Médico e da Saúde, atua como Vice-Presidente há mais ou menos 1 ano, que era um tanto parada e que estão, aos poucos tentando fazer o trabalho, em diálogo com o Presidente da Seccional; que já foram realizadas reuniões com o CRM, buscando escutar e conscientizar os advogados; informou que, em sua opinião particular, observa um grande fenômeno de judicialização desnecessária, que poderia ser evitada e que levará ao presidente da OAB as questões colocadas pela Sra. Adilma para diálogo e análise da melhor forma de sanear e contribuir com a situação.

7.M A Sra. Andrea, membro representante do MS, informou que, por vezes, há confusão de competência; demanda-se administrativamente para um ente que não é o responsável a exemplo, um medicamento em poder do Município que acaba sendo requisitado ao Estado, que o SUS é uma rede muito complexa e o usuário muitas vezes se perde. Informou que o MS está, no presente momento, propondo um protocolo, junto ao Estado e Município, para sanar as confusões; informou que a Superintendência do MS está a disposição e que na dúvida, deve-se questionar a qual ente demandar; ressaltou a peculiaridade de Roraima, no sentido de que o Município atende média e alta complexidade na questão infantil, o que não

acontece em outros Estados, pois os Municípios cuidam apenas da atenção primária, mas que existe um período no qual a criança está sob responsabilidade do Estado e as vezes, demanda-se do Município e desse modo, muito tempo é perdido; que o MS não participa de alguns CES ao longo do Brasil e em Roraima há esse privilégio; e que está a disposição a qualquer momento para sanar quaisquer dúvidas; que as políticas do MS são universais, não podem ser individualizadas; que o MS tem buscado implementar os medicamentos que surgem necessários de acordo com as demandas fruto da judicialização que vão surgindo; que a Superintendência pode estar realizando esse contato com os órgãos centrais.

7.N O Dr. Eduardo prosseguiu, ao se dirigir a Dra. Blenda, e informou que **em julho o Dr. Flavio Badaró, que ministrou o curso para capacitação de pareceristas do NatJus virá a Roraima, e se colocou à disposição do CRM para realizar um evento específico para os médicos; acrescentou que, em agosto, virá uma equipe que comanda o NatJus nacional, do Hospital Sírio-Libanês e que pediram sugestões do CES, dessa forma, o que for necessário para capacitação pode ser enviada ao NatJus, que será encaminhada para a equipe.**

7.O Quanto à colocação do Dr. Igor a respeito do encontro com o governador para tratar das questões relativas à mudança legislativa necessária à prerrogativa aos Procuradores Estaduais de realizarem acordos, o Dr. Eduardo informou que pode solicitar, também, a presença do Des. Jésus e também do Dr. Claudio, membro do Comitê e Deputado Estadual, que também pode contribuir. Que a Câmara de Conciliação, pré-processual, não precisa necessariamente transigir. Que numa visita ao Rio de Janeiro, constataram o serviço de excelência prestado pela Câmara e convidou todos os membros para realizarem uma visita técnica. Que, apesar de muito diligentes, a Sra. Adilma e Sr. Rodrigo não possuem tempo para ficarem respondendo demandas individuais; que a ideia da Câmara é possuir um preposto do Estado, do Município e da União (por não se tratar de demanda processual). Acrescentou que foram treinados 36 mediadores e conciliadores com 104 horas de curso em Saúde e a Câmara está desativada, sendo que muitos conflitos já poderiam estar sendo mediados e que as partes irão direcionar a demanda ao CEJUSC (espaço físico disponível). **Que a ideia é que as audiências sejam realizadas de modo virtual e que podem ser iniciadas imediatamente, apenas necessitando dos prepostos de cada ente;** que no Rio de Janeiro, num mesmo prédio, funcionam as partes, o NatJus e o paciente é triado quando chega;

7.P O Dr. Felipe questionou o Dr. Eduardo se inicialmente, poderia haver esse convênio entre a justiça estadual e federal e se poderia enviar os processos de saúde de âmbito federal ao CEJUSC estadual; o Dr. Eduardo assentiu, desde que o MS disponibilize um preposto para a fase pré-processual;

7.Q O Dr Igor reafirmou a importância da questão ser levada à Casa Civil pelo Comitê para deixar tudo normalizado, inclusive a nomeação de prepostos; que o ideal seria deixar estabelecido o maior poder para transigir, para ser efetivo e ganhar a credibilidade da população; **O Dr Eduardo atestou que será enviado ofício marcando a reunião com o governador para tentar destravar a parte judicial da Procuradoria Estadual.**

8. Ao avançar a pauta, o Dr. Eduardo questionou sobre a anuência de todos os membros para **a criação de grupo de WhatsApp do CES**, para tratar de assuntos estritamente relativos à matéria, **ao passo que todos concordaram.**

(Inaudível)

9. O Dr. Eduardo questionou e apresentou aos membros, para ser votada, o texto da **Recomendação** discutida na última reunião, relativa à efetivação de **bloqueio na conta do Fundo de Saúde, para que seja autorizada à SESAU ou a SMSA a compra do medicamento e entrega ao paciente, ficando responsável também pela prestação de contas, a ser votada na atual reunião;**

9.A O Dr. Igor pautou acreditar que tal proposição não funcionaria na prática, pois se o paciente já procurou o Poder Judiciário, é porque já teve insucesso em sua demanda, não por falta de interesse da administração pública, mas por conta dos entraves de licitação, compra, entrega, logística e frete; que a pandemia, na qual passaram por muitos procedimentos licitatórios, atestou que tais procedimentos foram frustrados, porque apesar de haver montante, procedimento, não havia quem pudesse fornecer; que, a título de exemplo, informou a falta até, aos fornecedores, do vasilhame para envasar soro; e que por conta disso, possui temor que tais entraves piorem a situação do paciente, pois muitas das demandas que chegam já possuem processos licitatórios em andamento e questionou se o ente público teria que se submeter a isso, mesmo possuindo dinheiro, a não ser que fosse autorizado judicialmente a realização da compra direta; que o paciente, se o valor foi bloqueado e caiu na conta, tem a facilidade de comprar numa farmácia próxima a sua casa ou pedir pela *internet*; que tal recomendação não seria salutar, pois apesar de ser o ideal, na prática, poderia dar problemas.

9.B Em contrapartida, o Dr. Eduardo afirmou que o Estado só é demandado judicialmente quando não pode comprar o remédio; que, quando o paciente judicializa, geralmente se tratando de remédios caros, como oncológicos, que o Estado não pode fornecer, e quando não há tal respaldo legal para a compra e é instaurada a ordem judicial bloqueando o valor, transferindo diretamente para o Estado. Tal compra é sem licitação; **a ideia seria de que o Estado realize a compra através de edital de tomada de preço, com cadastro de farmácias e fornecedores para que, quando viesse tal decisão judicial, o Estado comprasse do fornecedor mais barato.**

(Inaudível)

9.C O Dr. Igor disse que teme pelo superfaturamento.

9.D Com a palavra, a Sra. Adilma disse que acha a ideia boa, mas que são necessárias certas ponderações e apresentou duas contrapropostas:

a) Que, não com a pretensão de se eximir da responsabilidade, mas bloquear o dinheiro da saúde que permanece com a saúde não configura o bloqueio, pois o dinheiro continua com o ente e que enxerga duas saídas; que hoje, existem dois balizadores para fins de fixação de preço de medicamentos, sendo eles a revista CMED para aquisição do poder público, que seu preço é em grande quantidade e que por isso, não pode ser utilizada para o paciente que compra o remédio diretamente na farmácia, que possui preço de varejo. Diante disso, a Sra. Adilma conversou com o presidente do sindicato das farmácias, que lhe informou que **as farmácias têm um limitador para evitar cartéis e superfaturamento, que é a revista**

ABC Farma, que é paga e mensal e que seu balizador é o preço máximo, sendo do valor X para baixo; logo, sugeriu que, independente de serem apresentados 3 orçamentos, que fosse sempre considerado como referência para bloqueio o valor constante da revista ABC Farma do mês vigente; que ao efetuar o bloqueio, seria apresentada a nota fiscal e, havendo saldo, seria devolvido, o que acredita que ocorreria em 100% dos casos;

b) Em sequência, a Sra. Adilma apresentou uma segunda linha, a partir do pressuposto de que o dinheiro, não indo para o paciente, mas que efetivamente saísse dos cofres públicos, a partir do menor orçamento pelo Fundo Estadual. Que houvesse uma conta criada pelo Poder Judiciário, figurando dois servidores efetivos do Município ou Estado que prestassem o compromisso e fosse disponibilizada a carga horária desses profissionais para trabalhar restritos a tais ações, de modo similar com o que ocorre com saldos de cartões corporativos e suprimentos de fundo.

9.E Com a palavra, o Dr. Felipe questionou a Sra. Adilma se a revista ABC Farma é pública e se poderiam ter acesso a ela para os juízes poderem fixar o preço máximo nos autos;

9.F A Sra. Adilma disse que não, e que a informação que recebeu do sindicato era que a revista é mensal e por assinatura e que não sabe o valor; e que não sendo muito cara, possui o interesse em obtê-la para consultas e manifestação nos processos; que em que pese ter o limitador da CMED para o Estado comprar, não é o balizador para o paciente solucionar seu problema e que não pode obrigar o Poder Judiciário a utilizar a CMED que nem funciona para o Poder Público; que realizou um teste com medicações oncológicas e que, na ABC Farma, o valor de uma determinada medicação era R\$12.100,00 (doze mil e cem reais), sendo que o paciente havia apresentado um orçamento de em torno de R\$11.000,00 (onze mil reais) e, desse modo, ficou claro que este era o balizador máximo. Que podem verificar o valor da assinatura da revista, mas que não sabia se o Poder Público poderia efetuar sua assinatura; que poderia conseguir, mensalmente, a cópia da revista através do Sindicato dos Farmacêuticos, contudo, seria trabalhoso e que o ideal seria o Comitê adquirir a revista.

9.G O Dr. Felipe afirmou que trabalhar com cópias não era uma boa ideia e acrescentou que sempre há a opção de solicitar diretamente ao fornecedor depois que o paciente trouxesse os orçamentos e que prestasse contas; que, mesmo sendo mais complexo e configurando maior burocratização do processo e mais uma incumbência ao Judiciário, evitaria o sumiço do dinheiro. Acrescentou que, depois de ter ocorrido uma situação assim aqui em Roraima, não está muito satisfeito com o repasse do dinheiro público diretamente ao paciente para efetuar a compra do medicamento, mas que, muitas vezes, é inevitável.

9.H A Dra. Andrea informou que a revista ABC Farma é digital, que pode ser consultada a qualquer hora e que é atualizada.

9.I O Dr. Igor pautou a terceira via seria o colocado pelo Dr. Igor, **escolhendo a farmácia que possuísse o menor preço, mas que a possibilidade mais temerária seria colocar na conta dos Fundos, porque não possuem o controle e podem esbarrar em questões burocráticas, uma vez que não estão por conta de apenas um paciente, mas toda a coletividade e que na prática, não funcionaria, embora a ideia fosse boa.**

9.J O Dr. Eduardo afirmou que é uma questão prática, pois antes do Núcleo 4.0, os bloqueios recaiam diretamente para o paciente e que o CNJ entende tal circunstância como

uma má-prática; logo, o juiz que transfere dinheiro para o paciente corre o risco de sofrer um processo administrativo; que acabou surgindo uma situação de impasse, na qual o paciente juntava os três orçamentos e o juízo determinava a transferência diretamente para farmácia e o estabelecimento acabava não aceitando; que em dezembro do ano passado, a ideia era de que o Estado realizasse uma tomada de preço, para já ter as farmácias cadastradas e o bloqueio judicial configuraria uma determinação para o Estado efetuar a compra direta, sem licitação;

9.K A Sra. Adilma informou que enxerga um conflito de interesses, pois o problema do intermédio, em âmbito do Estado, é que o empresário não tem interesse se o paciente irá ou não efetuar a compra, mas visa o lucro e se perceber que a Secretária de Saúde sempre compra por um determinado preço, sempre possuirá os produtos desertos e fracassados em suas licitações, uma vez que o preço de varejo sempre é maior que o preço determinado no processo licitatório; que a regra não é o bloqueio, mas que a Secretaria dispense ao paciente, contudo, possui dificuldade para licitar, que o paciente continuará judicializando e que o preço no varejo, para a Secretaria é melhor; que tal situação acarretará efeitos negativos nos processos licitatórios da SESAU.

9.L Quanto à questão da compra, a Dra. Inajá se pronunciou no sentido de que, em concordância com o Dr. Eduardo, percebe que de um lado, há a preocupação do gestor de haver uma confusão no sentido jurídico, do dinheiro "sair" e permanecer no mesmo local (do Fundo) mas que, em tese, na prática, o dinheiro bloqueado ficaria vinculado à conta judicial e daquela conta, não retornaria ao fundo (a menos que restasse um saldo) e seria transferido diretamente para a conta do fornecedor; que hoje, judicialmente falando, ocorre que o paciente, por vezes, não possui voz e já teve que solicitar ao Oficial de Diligência da DPE que se dirigisse às farmácias para respaldar os assistidos, sendo um maior obstáculo para a pessoa que já está enferma ter que lidar com todos esses óbices. Também acrescentou que o juízo, ao requerer que o paciente comprove que a farmácia se recusou a fornecer o medicamento, impõe a cobrança de uma prova diabólica, negativa. **Sugeriu que a judicialização do que é necessário continuará ocorrendo, e que, como o dinheiro continuará caindo na conta da farmácia, não sendo oriundo do fundo, mas judicial, na prática, se esvazia o discurso da farmácia não se credenciar por conta da compra através do bloqueio, uma vez que continuará ocorrendo, o paciente indo ao balcão da farmácia ou a SESAU. Que o que poderia tentar ser equacionado para se chegar a um denominador comum seria que o valor não vá para a mão do paciente, mas que por ser um dinheiro público com finalidade específica, que seja destinado ao fornecedor.** Informou que, ao cair na conta do paciente, por mais que se informe que a conta do paciente não pode estar negativada e que a pessoa leve o extrato do dia, o banco pode acabar coletando o montante por conta de um empréstimo ou qualquer outra situação anterior, coisa que já ocorreu na prática. **Que quando a gestão fica nas mãos de quem tem a prerrogativa de prestar o serviço, no caso das Secretarias, cria-se uma rotina processual e uma segurança jurídica para o paciente e evita mais uma incumbência ao Judiciário que está abarrotado de diligências. Em suma, o paciente teria a obrigação de juntar os 3 orçamentos e eventualmente, seria utilizado o sequestro. Em contrapartida, o ente público mediará a aquisição (pois o dinheiro sairia do Judiciário), tratando da questão do manuseio *in natura* do medicamento. Que tais medidas poderiam restar como prática exitosa do Estado.**

(Inaudível)

9.M A Sra. Adilma informou que pode ser tentado, mas que iria requerer muito trabalho e seria necessário mais servidores treinados. Que tentou, junto ao presidente do Sindicato das Farmácias, a realização de um termo de cooperação para sempre conseguir se

reportar a um único fornecedor em caso de medicamento; que não sabe se existe bloqueio de valores de medicamento para o Município, mas que pedem para o Estado relativo a menores de 14 anos; que a regra é que os bloqueios estão sendo realizados para medicamentos *off label*, que não constam nem na REMUNE, RENAME e RESME, que não podem ser comprados, medicamentos oncológicos que a União não quer abarcar e medicamentos que estão na REMUNE; **também convidou os membros para conhecerem a SEGAF**, com 112 milhões estocados em medicamento. Que quanto aos AMABs, não são vendidos para paciente mas apenas para PJs, pois são medicações intravenosas, que configura um problema porque é necessário um CNPJ para poder adquirí-los; que há casos e casos, sendo necessária uma força-tarefa até achar uma linha que funcione.

9.N O Dr. Eduardo informou que trata-se de uma Recomendação, não sendo obrigatória e abriu para a votação, questionando se alguém discordava; o Dr. Igor informou que era contrário pelos motivos suscitados.

9.O A Dra. Inajá pautou suas ponderações quanto ao texto, especificamente quanto ao §4º, relativo ao redirecionamento, citando o Tema 793 e o julgamento do IAC 14 do STJ, no sentido de que deveriam haver deliberações de ordem técnica, pois não está a se falar de litisconsórcio obrigatório. Que o texto precisa ser amadurecido para equacionar as questões levantadas pelo Dr. Igor e Sra. Adilma, ainda que gere maior trabalho por parte dos envolvidos. **Sugeriu a produção de um piloto a partir de algumas demandas, para ser peticionado em conjunto no sentido de a transferência ser feita diretamente para a conta do fornecedor, mas que a aquisição seria realizada mediante tratativa por parte da Secretaria respectiva, com apresentação de nota fiscal. Caso os processos dessem certo na prática, traria à redação os procedimentos exitosos, sendo tudo ajustado conforme fosse acontecendo.** Que apesar de ser uma Recomendação, destacou a importância de possuir uma baliza para peticionar, informar e demais expedientes.

9.P A Dra. Blenda questionou a viabilidade de **ser encaminhado o texto da Recomendação para estudo** e sugeriu que cada membro, caso fosse acrescentando suas ideias, o fizesse em cores diferentes para identificação (A Recomendação foi enviada aos membros por meio de grupo de WhatsApp do CES);

9.Q A Dra. Adilma salientou que a vantagem do dinheiro público bloqueado gerido por um agente público é que pode ser tentada a compra e circulação do dinheiro local, fortalecendo o Estado, em se tratando de medicamentos de alto custo, bem como a tentativa de barganha; que conversaria com o presidente do Sindicato de Farmacêuticos e que há muitos ganhos a partir da logística a ser criada;

10. Encerrando os trabalhos da presente reunião, o Dr. Eduardo indagou sobre **a frequência das Reuniões**, observando que 1 vez ao mês seria excessivo e que cada membro tem suas atribuições, motivo pelo qual sugeriu reuniões a cada dois ou três meses; **restou acordado entre os membros que as Reuniões ocorreriam de modo trimestral e presencial.** Assim, agradeceu a presença de todos.

11. Nada mais havendo, o feito foi encerrado às 11:46.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO ALVARES DE CARVALHO**,
Presidente do Comitê Estadual de Saúde, em 15/06/2023, às 20:28, conforme art. 1º, III,
"b", da Lei 11.419/2006. Portaria da Presidência - TJRR nº1650/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjrr.jus.br/autenticidade>
informando o código verificador **1671183** e o código CRC **D713395E**.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA - COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE. Sede Administrativa Ed. Luiz Rosalvo Indrusiak Fin. Av.
Cap. Ene Garcez, nº 1696 - Bairro Centro - CEP 69301-380 - Boa Vista - RR. Telefones: - @fax_unidade@, email: - <http://www.tjrr.jus.br>.