



FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE
Comitê Executivo Estadual
Monitoramento das Demandas
de Assistência à Saúde



ATA DE REUNIÃO

Aos vinte e sete dias do mês de junho de 2019, às oito horas e trinta minutos, reuniram-se na sala de reuniões da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de Goiás, sita no andar térreo do prédio do Palácio da Justiça Desembargador Clenon de Barros Loyola, os ora nominados: Eduardo Perez Oliveira, Romério do Carmo Cordeiro, Cintia de Carvalho Pimenta, Natália Furtado Maia, Rogério de Souza Alves de Castro, Tânia A. P. Camargo, Marlon Mochnacz, Janduí Pires Ferreira, Roney Pereira Pinto, Cristiano Noronha Lourenço, Geovana Magalhães Freire Oliveira, Michelle Bitta Alencar de Sousa, Lucianna Fernanda de Castro Barbosa, José Rodrigues do Carmo Filho, Karina D’Abruzzo, Raquel Magalhães Antonini, Raimundo Tiago de Lima Pires, Marília Cláudia Carvalhais Teixeira, Sandro Rodrigues Batista, Luciana Vieira, Eduardo Alves Teixeira, Graciano Silva e eu, Ana Cristina Andrade e Borges Teles. Aberta a reunião, com a primeira pauta conciliação, foi apresentado o CEJUSC – Centro Judiciário de Solução de Conflitos conciliação. Dr. Romério, com a palavra, esclareceu sobre o NUPEMEC – Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos e a importância da conciliação a partir do NCPD. O CEJUSC saúde vem no sentido de uma especialização. A importância de uma nota técnica por uma equipe especializada que possa orientar qual o caminho possível. A ideia é rapidez na resposta para decisões mais adequadas também, além da conciliação. A pretensão é instalar no mês de agosto para começarem as atividades. Dra. Raquel esclareceu que o CEJUSC saúde foi criado para ser interinstitucional e o tratamento adequado. É um misto de política com o Judiciário. Tem a assinatura do Judiciário e o apoio imprescindível dos



FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE
Comitê Executivo Estadual
Monitoramento das Demandas
de Assistência à Saúde



cooperados. A ideia, conforme o Dr. Romério explicou, é aprimorar o trabalho do Judiciário. É importante até na questão de evitar fraudes. Dra. Luciana, da DPE, especializada em saúde, pediu a palavra para dizer que a conciliação tenha efetividade. Disse que causou preocupação sobre outras terapias disponíveis. Romério disse que muitas vezes a pessoa entra com determinado pedido e existem outros melhores e mais recentes e que por falta de conhecimento não se utiliza. Existe também a situação contrária de postular por medicamento sem efetividade. A ideia é ter a resposta técnica e se reconhecer isso. Disse que há um piloto da UNIMED. O paciente procura a UNIMED e nem sempre é bem atendido. E há uma conciliação com eles. O resultado é positivo. Por Eduardo foi esclarecido que a conciliação não é algo obrigatório. Que é importante que as partes sejam ouvidas. A Dra. Luciana pediu a palavra novamente para entender o fluxo. O tempo às vezes não é suficiente. Como funcionará no interior também. Pela palavra, a Dra. Karina, do MPE, pediu a palavra. Quer saber se haverá presente no poder de decisão para dizer se o substituto não é suficiente. Se haverá a dispensação do medicamento sem judicializar. Roney pediu a palavra para complementar que existe essa prática de ligar e falar por telefone. Se há medicamento no SUS disponível. Dr. José Rodrigues, da OAB, esclareceu que existe uma iniciativa do comitê que busca formalizar os tipos de solicitações. Isso facilitaria a mediação. O relatório do médico prescrito traria a informação clínica do paciente e porque ele não faria parte do medicamento não disponibilizado pelo SUS. Também apresentar no processo de mediação e conciliação. Pela Dra. Luciana foi pedida a palavra novamente, alegando que a DPE segue o tema 106 do STJ. É importante que os médicos esclareçam o que está sendo pedido. O médico tem o dever de informar ao paciente, mas não o de preencher o formulário. Quando a ANVISA aprova, está dizendo que ele é eficiente. Roney pediu a palavra para dizer que nem sempre. Dra. Michele disse que a preocupação é ir para uma conciliação, que é válida, e receber um



FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE
Comitê Executivo Estadual
Monitoramento das Demandas
de Assistência à Saúde



substitutivo e não ter a contrapartida. Se o município ou o estado não puderem conciliar, será frustrado. Dra. Luciana, da Escola de Saúde de Goiás, destacou a importância dos espaços de conciliação, porque a judicialização de saúde se tornou um problema grande. Isso tem impactado negativamente em vários pontos. Destacou a importância do CNJ. Existe desconhecimento e má-fé. O que foi levantado pela DPE e MPE é uma angústia, de fato, e a resposta está na câmara de mediação, que viabiliza isso do ponto de vista da segurança do gestor para aquisição. A importância é da segurança jurídica. Existem muitas discussões sobre o que a saúde pública pode arcar. A ANVISA analisa a segurança do medicamento, mas não se ele é custo possível, se é possível arcar com ele. A saúde suplementar também tem um limite, com a diferença que ele é cofinanciado. A capacidade de incorporar o medicamento fica limitada pelo custo. A ANVISA é uma etapa, mas não encerra a discussão. Mas muitas vezes, o delay da CONITEC impede atender o paciente com a melhor alternativa terapêutica. É a alternativa. Dra. Raquel esclareceu que há impacto regulatório até nessas questões menores. Dr. Romério disse que a ideia do CEJUSC saúde é colocar mais uma porta, e não resolver tudo. A celeridade é extremamente importante no fluxo de trabalho. Um dos pontos que foi colocado é ter uma resposta em 24 h sobre a urgência ou não. Esse é o primeiro CEJUSC saúde. Para funcionar, depende do envolvimento de todas as partes. Ressaltou a importância de conciliadores capazes. O diálogo e o funcionamento do centro começará a ser disseminado. É importante saber os erros e acertos. Dra. Luciana, da escola, pediu a palavra para dizer que a SES está sensibilizada. A questão dos servidores é preciso identificar. Já há um encaminhamento da carta convite a todos os servidores em potencial para compor o NAT. Há projeto de inteligência artificial também. Pelo Dr. Eduardo, CRM, foi pedida a palavra para dizer que a CATS foi desestruturada e os profissionais estão à disposição para o NAT. Dra. Luciana disse que tentou absorver e não tiveram interesse. Ressaltou-se a importância do teletrabalho.



FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE
Comitê Executivo Estadual
Monitoramento das Demandas
de Assistência à Saúde



Precisa apenas de meta e qualificação. Por Eduardo foi esclarecido que hoje o NAT conta apenas com 5 membros, e precisa ser ampliado para atender às demandas e também à conciliação. Dra. Luciana, escola, disse que médico e farmacêutico tem facilidade maior. Mas qualquer profissional de saúde treinado pode elaborar uma síntese de evidência. OAB disse que é importante fazer a reflexão que quando se fala em evidência não é só o resultado. Não se pode desconsiderar a expertise de quem está descrevendo e a situação individual do paciente. A evidência aponta para algo que amanhã pode deixar de ser. Ressaltou a importância também do profissional de direito. Roney pediu a palavra para dizer que o que há de concreto é medicina baseada em evidência. Rogério, CREFITO, questiona se não há algo de nível nacional que pudesse barrar absurdos, como o incentivo da mídia a certos procedimentos e medicamentos que prejudicam. A importância da judicialização. Segunda pauta: Regulação de UTI. Eduardo fala sobre a UTI e a dificuldade do Judiciário. UTI – Dr. Sandro, destacou o erro de passar para o estado a questão relacionada à UTI. Dos 246 municípios, 240 são gestão plena. Ele é responsável por todo o cuidado da pessoa, desde a campanha educativa até a vaga de UTI. Foram decisões tomadas no passado de grande maioria dos municípios terem gestão plena. O bônus é o recurso do Ministério da Saúde de alta e média complexidade, mas tem o ônus. O município de Anhanguera, por exemplo, tem 1200 pessoas e é gestão plena. Se tiver um idoso, um problema cardíaco, já não tem mais dinheiro para o ano todo. A importância é discutir se isso é certo ou errado. A Secretaria de Estado da Saúde – SES tem sido bombardeada por solicitações que não são responsabilidades dela. Pirenópolis é um dos que não tem gestão plena. Tirando esses seis municípios, os 240, são responsáveis pela saúde da sua população. A discussão é justamente essa. Grandes hospitais, que são estrutura do Estado, são suporte para essa gestão plena funcionar. Os de gestão plena podem pactuar, não precisam ter na sua cidade, podendo pactuar com alguma cidade. O Estado fica na lógica de mediação



FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE
Comitê Executivo Estadual
Monitoramento das Demandas
de Assistência à Saúde



para esse processo. Não é um processo eficiente. O discurso é que a regulação não funciona, quando é o melhor equipamento. A pactuação de município com município é centrada nos grandes prestadores. Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis. Hoje, os 240 municípios possuem pactuação com Goiânia. A discussão é se os municípios possuem capacidade de fazer gestão plena; os processos de pactuação, se são suficientes. Por exemplo, a região Norte, com Posse, tem pactuação com Goiânia. A garantia de direito para quem mais precisa está sendo deficitária. Marília, assessora do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás – COSEMS; a regulação é um gargalo, mas existem outras questões que são bandeiras do COSEMS. A discussão da gestão plena do Estado atrair para si. Entende que é preciso analisar a regionalização e as redes de atenção. As autonomias dos municípios ficam prejudicadas por falta de verbas. O Estado não teria capacidade de lidar com suas próprias condições. Há uma sobrecarga no município sem esclarecer as competências em si. Tiago, COSEMS, sobre leito de UTI é preciso verificar que são agregados a leitos complementares que é para onde o paciente vai. O Estado tem a gerência de alguns leitos de UTI em Goiânia, Ceres, Santa Helena, Catalão. Sobre a transparência do leito de UTI, não basta ver o número de pacientes aguardando e o número de leitos vagos. Às vezes há leitos vagos, mas tem motivos, por questão de estrutura e função. Há paciente em cirurgia que o leito irá para lá. Há normativa para leito reserva para paciente de nefrologia. Protocolos de alta e entrada deveriam ser únicos para todos os municípios. O que tem para oferecer? Onde é preciso construir hospitais? Isso deve ser feito em conjunto, com a região e os municípios. Na pactuação o recurso é ínfimo. Todos os recursos de média e alta complexidade dos municípios de gestão plena estão estourados. Os municípios pobres estão todos pobres. Os que mais sofrem são os municípios polo. Sobre os complexos reguladores, existem os municipais e regionais, com apoio do Estado, para criação e andamento. Mas de 2007 para hoje não teve esse avanço nos



FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE
Comitê Executivo Estadual
Monitoramento das Demandas
de Assistência à Saúde



regionais. O Estado tem usado a estrutura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU para urgência. Regional hoje seria só Anápolis, que é 24 h, e cuida da Macro Centro Norte. Goiânia tem o complexo municipal que faz a regulação dele mesmo e recebe dos outros municípios. Também Rio Verde e Aparecida de Goiânia possuem. Mas esses são só para os próprios municípios. Os outros municípios sobre eletiva fizeram sua regulação através de pequenos serviços terceirizados, às vezes instalados em gabinetes políticos, são os chamados representantes dos municípios. Às vezes é uma pessoa só que pega o pedido do médico e inclui. Dr. Graciano, pela auditoria do Ministério da Saúde, na época da instituição do SUS, os batalhadores acharam que foi um ganho exagerado conseguir o que foi conseguido na CF e nas leis orgânicas. Hoje, porém, vivemos com 3 SUS: o da lei, que é irretocável, reconhecida mundialmente como uma proposta teórica quase que perfeita, o virtual, que é aquele que os gestores informam com planejamento, e o real, que é o de hoje, que, particularmente, deveria ser revisto. Atenção básica deveria ser feita por todo município, mas não é feito adequadamente. Leitos de UTI são ocupados pelo médico ou pela imposição da família. Dr. Eduardo, CRM, pediu a palavra para esclarecer da falta de estrutura da saúde. Ministério Público esclareceu que juiz e promotor desconhecem o todo do SUS. A atenção básica deveria ser prioridade em toda instituição. Para identificar os gargalos é preciso analisar o contexto geral, logo, uma das saídas é a transparência. Quando se fala em alta e média complexidade é preciso entender as demandas, tempo de espera, o que está pactuado. Não é possível discutir a regulação se não houver transparência das listas dos três entes. Hoje cada um tem um sistema e eles não se conversam, e são divulgados como se quer. A linha de atuação do MP é buscar isso. Dr. Sandro disse que tirando os seis municípios não pactuados, os demais possuem gestão plena para lidar com UTI. Michelle, DPE, sobre o ente responsável, a defensoria coloca o município no polo passivo. Também é responsabilidade do município os conveniados. O município é responsável até



FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE
Comitê Executivo Estadual
Monitoramento das Demandas
de Assistência à Saúde



a porta de entrada, mas a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás recusa o paciente que tenha liminar. A gestão plena acaba na porta de entrada da unidade. Determinação do Estado informar os municípios que não são de gestão plena para informar aos juízes. Esclarecendo o que é gestão plena. Orientação de encaminhamento aos juízes, promotores, defensores e advogados. A próxima reunião foi pré-agendada para o dia 23/08, pela maioria presente, no mesmo horário, e o debate sobre os formulários, através de discussão on-line, até a próxima sexta-feira. Encerrada a reunião, foi por mim redigida, estando os signatários de acordo.