



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça
Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010 e Res. CNJ n. 238/2016)
COMITÊ EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

Memória de Reunião

10 de julho de 2018, 9h

DADOS

Grupo de trabalho	Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde – COMESC – Criado pela Resolução 106 do CNJ	
Local	Sala de Reuniões Conselheiro Osvaldo de Oliveira Maciel do Conselho Estadual de Saúde, localizado na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis-SC, na SES - Secretaria Estadual de Saúde (8º andar).	
Coordenador	Juiz federal Clenio Jair Schulze	clenio.schulze@trf4.jus.br

PARTICIPANTES

Nome*	Entidade*	E-mail*
Clenio Jair Schulze	JFSC	Clenio.schulze@trf4.jus.br
Claudio Valentim Cristani	MPF/SC	cristani@mpf.mp.br
Luciana A Savi	COSEMS/SC	Luciane.cosemssc@gmail.com
Luiz Henrique Bonatelli	TJSC	lhbbonatelli@tjsc.jus.br
Edenice Reis da Silveira	SMS/Fpolis	Inteligência.sms@gmail.com
Mariana Zamprogna	DPU	marianazamprogna@dpu.def.br
Francine Lima	HU - UFSC	Francine.lima@ufsc.br
Darlan de Carvalho Junior	AGU	Darlan.junior@agu.gov.br
Tania Mara Fodi	SMS/Jaraguá do Sul	ld81912@jaraguadosul.sc.gov.br
Luiz Fernando Pitta	SMS/Jaraguá do Sul	ld7844@jaraguadosul.sc.gov.br
Tiago Queiroz da Costa	DPE/SC	tiagodacosta@defensoria.sc.gov.br
Flávia Dreher de Araújo	PGE/SC	Flavia@pge.sc.gov.br
Sabrina da Silva de Souza	SMS/São José	enefermeirasabrina@gmail.com
Emília Figueiredo Braga	Unidas	Emilia.braga@cassi.com.br
Liliane Kelen Miguel	MS/SC	Liliane.miguel@saude.gov.br
Luana Camila Pozza	Comaj/SES	pozzalc@saude.sc.gov.br
Carolina N. Cardoso	NATJUS/SC	carolinano@saude.sc.gov.br
Juliana Placido	FECAM	jplacido@fecam.org.br
Joice Stopassoli	UNIDAS	Joicestopassoli@cassi.com.br
Paulo de Tarso Freitas	CREMESC	Ptfreitas1972@gmail.com
Patrícia Arruda Benjamim	OAB/SC	patriciaarrudabenjamim@gmail.com
Bruna Eliane	SMS/Lages	Bruna.eliane@saudelages.sc.gov.br
Janine S. dos Santos	Cojur/SES/SC	Janinesilveira.adv@gmail.com
Sabrina Vilvert	NATJUS/SC	vilvertsh@gmail.com
Patrícia Budni	PGE-SC	patriciabudni@pge.sc.gov.br

DELIBERAÇÕES

Item	Descrição
1	Justificaram ausência: Bruna E. Sviercowski e Andrea Bergamini.
2	Foi aprovada, por unanimidade, a ata da reunião de maio de 2018.
3	



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça
Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à
Saúde (Res. CNJ n. 107/2010 e Res. CNJ n. 238/2016)
COMITÊ EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

	<p><i>a – Apresentação das contas na área da Saúde - TCE/SC;</i> Monique e Gissele, ambas auditoras do TCE/SC, apresentaram Power point com as contas de governo com enfoque na Saúde. Auditora Gissele assentou que contas de governo e contas de gestão são diferentes. Em relação ao gasto com as funções do Estado de SC, a saúde corresponde por 12% dos gastos, a previdência 23%, a maior. Em 2017, 4,69% do orçamento da saúde (3,25bi) foi para cumprimento de sentença judicial. Nesta conta não se computam os sequestros judiciais. Em 2017 foi aplicado 13,00% do orçamento em saúde, cumprindo a CESC, que fixa 14% e 15% para 2018 e 2019, respectivamente. Encerrada a apresentação, foi aberta a palavra para discussão. Juiz Clenio agradeceu, em nome do COMESC, às auditoras pela apresentação do trabalho.</p>
4	<p><i>b – Controle dos Hospitais Filantrópicos na execução das metas estabelecidas nos contratos. Verificação de alguma sugestão de Recomendação e/ou Enunciado;</i></p> <p>Proposta de enunciado elaborada pela Enfermeira Edenice:</p> <p><i>É necessário que ao utilizar o art. 24 da Lei 8080 de 1990 a gestão municipal e estadual de saúde estabeleça instrumento formal de contratualização com hospitais, de forma que a sua execução e o monitoramento estejam em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, no que tange a contratualização hospitalar, realizando o repasse de recursos financeiros vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas.</i></p> <p>Diante da existência de várias omissões no controle do tema, Juiz Clenio sugeriu ampliar a discussão para identificar todas as omissões existentes (como controlar? como fiscalizar? etc) para futura produção de uma recomendação pelo COMESC ou de vários enunciados sobre o tema. Para a próxima reunião, consultora Janine também fará convite à Superintendente da SES/SC, para falar sobre o controle das entidades filantrópicas.</p> <p><i>c – Avaliação de atuação do COMESC em medidas paliativas nas doenças graves e irreversíveis;</i></p> <p>Enfermeira Sabrina iniciou a discussão. Mencionou que o tema é pouco tratado no Brasil e que é preciso avançar. Anotou que a Portaria 199/2014 do MS regula o tema. Comentou sobre o seu conteúdo e destacou a importância dos cuidados paliativos. Comentou sobre um artigo do Fernando Aith, que afirma que a portaria não contempla a abordagem paliativa, existindo uma omissão na política.</p>



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça
Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010 e Res. CNJ n. 238/2016)
COMITÊ EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

<p>Após as considerações, apresentou a sugestão do seguinte Enunciado:</p> <p><i>Diante da solicitação para tratamento de doença rara irreversível onde o tratamento não implicará em melhora na qualidade de vida do envolvido e/ou cura da doença, recomenda-se avaliação paliativa, a fim de que a pessoa acometida pela doença rara e sua família possam receber a atenção merecida o que permitirá reduzir o sofrimento dos afetados e o ônus emocional sobre a pessoa acometida e seus familiares.</i></p> <p>Trouxe sete considerandos¹:</p> <ol style="list-style-type: none">1) <i>A Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas com Doenças Raras e as Diretrizes para Atenção Integral as Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde, publicada via Portaria 199/2014, é um importante passo a um sistema de saúde cada vez mais igualitário para todos os brasileiros.</i>2) <i>Que a doença rara foi definida pela Política Nacional de Atenção Integral as Pessoas com Doenças Raras e na RDC/ANVISA no 37, DE 16 DE JULHO DE 2014, como aquela de baixa prevalência na população, conforme parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde, que determina que estas são geralmente crônicas, progressivas, degenerativas e até incapacitantes.</i>3) <i>Que de acordo com Denis e colaboradores (2009), a Organização Mundial de Saúde, define uma Doença rara (DR) como aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos.</i>4) <i>Que o medicamento órfão e o fármaco utilizado para diagnóstico, prevenção e tratamento de uma debilidade crônica necessitam de acompanhamento contínuo.</i>5) <i>Que os medicamentos órfãos tendem a focar doenças fatais e que a razão risco/benefício pode ser, portanto muito positiva, ainda que os custos de desenvolvimento e produção sejam elevados.</i>6) <i>Que de acordo com o censo do Conselho Federal de Medicina o Brasil conta com apenas 200 médicos geneticistas, e que, não consta na grade curricular de formação acadêmica, uma cadeira dedicada ao tema.</i>7) <i>Que a Portaria, elenca os seguintes princípios: (a) atenção humanizada e</i>

¹Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 199, de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html. Acesso em: 06 jul 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Fernando Mussa Abujamra Aith. O direito à saúde e a política nacional de atenção integral aos portadores de doenças raras no Brasil J Bras Econ Saúde; 2014 Supl.(1): 4-12



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça
Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010 e Res. CNJ n. 238/2016)
COMITÊ EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

centrada nas necessidades das pessoas; (b) reconhecimento da doença rara e da necessidade de oferta de cuidado integral, considerando-se as diretrizes da RAS no âmbito do SUS; (c) promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com doenças raras, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; (d) garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e atenção multiprofissional; (f) articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social; (g) incorporação e uso de tecnologias voltadas para a promoção, prevenção e cuidado integral na RAS, incluindo tratamento medicamentoso e fórmulas nutricionais quando indicados no âmbito do SUS, que devem ser resultados das recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de avaliação e aprovação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Juiz Clenio destacou a importância do tema.

Enfermeira Edenice também fez considerações sobre o assunto. Sugeriu que o teor do enunciado seja mais objetivo para a compreensão do tema, especialmente pelos juízes, que serão os destinatários principais.

Médico Paulo também afirmou que os cuidados paliativos devem ser utilizados quando não há evidência científica sobre o resultado do tratamento.

Professora Francine comentou que ainda não há políticas para atendimento às pessoas e famílias. Por isso, é preciso estimulá-las. Fez considerações técnicas sobre os cuidados paliativos, anotando que não se aplica apenas aos casos extremos, mas sempre na melhoria da qualidade de vida.

Juiz Clenio propôs desdobrar a proposta de Enunciado em mais de um. Começando por este:

A judicialização da Saúde não se limita apenas à assistência farmacêutica (fornecimento de medicamentos), cabendo ao perito judicial, ao NATJUs ou a outro profissional técnico, informar a importância da adoção de políticas de cuidados paliativos, especialmente nos casos de doenças raras e irreversíveis e quando não existir resposta clara e objetiva quanto à eficiência, à efetividade e à segurança do tratamento medicamentoso indicado pelo médico assistente.

A proposta do Enunciado foi debatida e **aprovada, por unanimidade, tornando-se o 20º Enunciado do COMESC** (<https://www.mpsc.mp.br/programas/comesc?ancora#enunciados>).

Sobre o *programa melhor em casa*, informou-se que já está regulamentado no SUS, mas ainda não foi implementado no Brasil. A ideia é também fomentar isso.

Professora Francine e Enfermeira Sabrina sugeriram o tratamento paliativo antes da judicialização. Integrantes do COMESC vão analisar sugestões para a reunião de agosto/2018.

Ficou deliberado que na próxima reunião será analisada a construção de dois enunciados, um para que haja atuação pré-processual (paliativas antes do processo judicial) e outro para os comandos que o juiz deve determinar para inclusão em políticas de cuidados paliativos.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça
Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à
Saúde (Res. CNJ n. 107/2010 e Res. CNJ n. 238/2016)
COMITÊ EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

	<p><i>d - Padronização de quesitos nos processos judiciais (AGU).</i></p> <p>Adiado para reunião futura.</p> <p><i>e - Definição dos itens para incluir no Ofício ao Presidente do TCE/SC sugerindo a deflagração de auditoria de gestão sobre o controle dos Hospitais Filantrópicos na execução das metas estabelecidas nos contratos;</i></p> <p>Será elaborado pelo Juiz Clenio.</p>

NOTAS FINAIS

1 - A próxima reunião ocorrerá em **10 de setembro de 2018, 8h30, na Sala de Reuniões Conselheiro Osvaldo de Oliveira Maciel do Conselho Estadual de Saúde, localizado na Rua Esteves Júnior, nº 160, Centro, Florianópolis-SC, na SES - Secretaria Estadual de Saúde (8º andar), com a seguinte pauta provisória:**

1 – Enunciados sobre medidas paliativas nas doenças graves e irreversíveis;

2 - Controle dos Hospitais Filantrópicos na execução das metas estabelecidas nos contratos. Verificação de alguma sugestão de Recomendação e/ou Enunciado;

3 - Rastreabilidade de OPME e Banco de preços Anvisa (Andrea Bergamini)

4 – quesitos nas ações de medicamentos.

Outras sugestões de pauta podem ser encaminhadas para clenio.schulze@trf4.jus.br

Local e data Florianópolis, 10 de julho de 2018