

Relatório de Resultados – Subgrupo tripartite – Resolução CIT 01/2013

INTRODUÇÃO:

O atual panorama da judicialização da saúde apresenta a demanda que os representantes do Poder Judiciário sejam sensibilizados quanto aos danos ocasionados à organização do sistema público de saúde e a necessária cautela acerca das decisões, vez que a gestão observa constantemente que o deferimento judicial, muitas vezes é corroborado em simples prescrição médica – que nem sempre corresponde à melhor alternativa terapêutica para o paciente.

A judicialização da saúde é um fenômeno de complexidade crescente, em que a imperatividade da decisão judicial se sobrepõe às prioridades anteriormente elencadas pela organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto, há, por todos os lados envolvidos, inúmeros fatores a serem considerados: (i) os entes federados possuem competências, estruturas e modos de funcionamento diferenciados; (ii) a judicialização provoca elevação dos custos diretos (aquisição do item deferido judicialmente) e dos custos indiretos – quer seja para o poder executivo operacionalizar a aquisição do bem, quer seja para o poder judiciário que movimentar toda a sua estrutura funcional; (iii) o caráter de cumprimento imediato das ordens judiciais, pode levar ao desperdício de dinheiro público, vez que a aquisição não foi alvo de planejamento e de processos adequados, não houve avaliação de custo/benefício ou custo/efetividade (iv) podem existir substitutos com a mesma eficiência terapêutica, entre outras causas; (v) a judicialização da saúde pode contribuir para que haja fraudes em desfavor do SUS, e sob o prisma de vantagens comerciais e financeiras, levar a vida de pacientes ao risco iminente; (vi) a Saúde Suplementar deve, em razão da conformação tributária, suportar seus custos e que atualmente, persistem dificuldades dos gestores do SUS em identificar os que são beneficiários de planos/seguros de saúde e em obter os ressarcimentos devidos ao SUS; (vii) o debate da judicialização não pode ater-se exclusivamente aos procuradores dos entes federados e operadores do sistema de justiça, e deve envolver também: as áreas controladoras de orçamento, finanças e contabilidade; áreas temáticas; órgãos de controle interno e externo; Ministério Público; Defensoria Pública; Ordem dos Advogados do Brasil (OAB); e, especialmente, os Conselhos de Medicina – responsáveis pelas prescrições que dão origem aos pleitos judiciais.

1- Da Resolução Comissão Intergestores Tripartite (CIT) 01/2013

A Resolução CIT 01/2013 tem por objetivos¹: (i) Realizar diagnóstico sobre as demandas judiciais em saúde e seus impactos no Sistema Único de Saúde (SUS); (ii) Organizar sistema tripartite de informação sobre as demandas judiciais em saúde, com dados da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; (iii) Organizar sistema tripartite de subsídios técnicos e jurídicos para auxiliar União, Estados, Distrito Federal e Municípios nas demandas judiciais em saúde; (iv) Propor a adoção de medidas preventivas e saneadoras para a redução das demandas judiciais em saúde e para o enfrentamento de suas consequências.

¹ Anexo 1: Resolução CIT 01/2013.

2-Dos Debates, Resultados e Encaminhamentos:

Conforme é possível observar detalhadamente nos resumos das reuniões do subgrupo elaborados pela Secretaria Técnica da CIT (ST-CIT)², que acompanhou todos os debates relativos à Resolução CIT 01/2013, cumpre, para fins de relatório de resultados, apresentar de forma sucinta, os resultados e encaminhamentos decorrentes da busca pelo alcance dos objetivos identificados.

2.1 – Objetivo 1: Realizar diagnóstico sobre as demandas judiciais em saúde e seus impactos no Sistema Único de Saúde (SUS).

No mês de maio de 2013 a Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite enviou o Ofício-Circular nº 01/2013 ST-CIT/SGEP, em nome do Subgrupo de Trabalho destinado à análise de questões relacionadas às demandas judiciais em saúde, para solicitar, diante da necessidade de obter maiores informações relacionadas à Judicialização. A solicitação também foi feita via e-mail.

Para resposta, foi criado no FORMSUS, um serviço do DATASUS de formulários na WEB, cujo *link* específico foi disponibilizado aos destinatários: Secretarias Estaduais de Saúde e do DF e Secretarias Municipais de Saúde de Capitais. A partir das respostas foi possível compilar os seguintes dados:

a) Sistema de informática para acompanhamento das ações judiciais:

Não possui: SES/AL; SES/AM; SES/MG; SMS/Belém; SMS/Boa Vista; SMS/Campo Grande; SMS/Curitiba; SMS/Florianópolis; SMS/Porto Alegre; SMS/Rio de Janeiro; SMS/São Paulo. (11) 40%

Possui: SES/DF; SES/GO; SES/MS; SES/SC; SES/PA; SES/PE; SES/PR; SES/RJ; SES/RN; SES/RO; SES/RR; SES/RS; SES/SE; SES/SP; SMS/João Pessoa; SMS/Natal (em fase de implantação). (16) 60%

b) Sobre o Sistema de acompanhamento:

Das respostas oferecidas pelas secretarias de saúde ressalta-se:

- Grande parte dos sistemas são ligados ao estoque, ou seja, existem, sistemas internos que controlam a entrada e saída de ações, unificados com o sistema de medicamentos ligados à demandas judiciais;
- Outros acompanham a dispensação dos medicamentos adquiridos para atender pacientes contemplados com mandados judiciais por meio do *Sistema Hórus* criado pelo Ministério da Saúde;
- Algumas secretarias estaduais não possuem sistema de informática próprio para acompanhamento das demandas judiciais em saúde, utilizando o sistema da Procuradoria-

² Anexo 2: Resumos das reuniões do subgrupo criado pela Resolução CT 01/2013 elaborados pela Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite

Geral do Estado, que registra e cadastra todas as ações contra o Poder Público Estadual, independente do assunto. Em alguns Estados é possível filtrar por área, assunto, ano, etc. Cumpre destacar que, nestes casos, ações somente contra o Município não são registradas pelo sistema;

- Percebe-se que a maioria dos Estados tem algum tipo de sistema informatizado, contudo destacam principalmente a judicialização por medicamentos, cadastro dos autores das ações, preferencialmente pelo número do CPF; Notas Fiscais, atualizando os medicamentos adquiridos e relacionando-os, quando for o caso, ao usuário que fará uso dos mesmos; dispensação dos medicamentos em estoque aos usuários cadastrados, conforme a necessidade apresentada;

- Apenas um Estado (Rio Grande do Sul) afirmou ter controle no que tange a tratamentos, agendamentos de consultas, exames, procedimentos cirúrgicos, fornecimento de insumos, fraldas, prótese, órtese, etc., ainda assim de forma exclusiva para usuários com deficiência. Por meio de tais sistemas, é possível verificar o tratamento do paciente, datas de dispensação dos medicamentos/fraldas, bem como existência de estoque na localidade de origem.

Por fim, cumpre mencionar que planilhas para controle de fluxos internos foram consideradas sistemas informatizados.

c) Informações gerenciais:

- Número de processos judiciais por tipo de providência requerida (cirurgia, medicamentos, OPM, etc);
- Partes;
- Trâmite do processo;
- Número de pacientes atendidos através das ações;
- Elenco de produtos demandados;
- Controle de lote/validade dos medicamentos em estoque;
- Comarca;
- Custos com aquisição de medicamentos, insumos e correlatos empenhados e a empenhar;
- Respostas de Ofícios, Memorandos;
- Pedidos extrajudiciais.

d) Principais dificuldades no processo de judicialização:

1) Relação com o Poder Judiciário :

- Desconhecimento da divisão de competências entre os entes, falta de capacitação dos operadores do direito em relação ao tema da saúde;
- Atendimento em duplicidade ou triplicidade (condenação dos três entes federados);
- Bloqueios de valores das contas do Estado ou do Município;
- Grave comprometimento dos recursos, devido ao elevado custo para o cumprimento das decisões judiciais;
- Desconhecimento dos juízes e promotores sobre regras de acesso ao SUS, protocolos clínicos e

diretrizes terapêuticas e listas de medicamentos (RENAME) e de serviços (RENASES), e desrespeito às referências pactuadas;

- Falta de critérios nas decisões judiciais, que muitas vezes determinam, sob pena de multa ou de prisão, a concessão de produtos sem evidências científicas de que impactarão na saúde dos pacientes;
- Inconsistência de diversos dados do paciente, do pedido, do prescritor, entre outros;
- Receituários e laudos médicos considerados como prova absoluta, desconsideradas as provas produzidas pelo Estado em juízo, as quais sequer são analisadas;
- Deferimento de liminares sem manifestação previa de técnicos das áreas afins;
- Não levam em consideração pareceres da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS (CONITEC);
- Criação de grupos de pacientes "especiais", que possuem acesso a medicamentos, insumos e tratamentos que não são disponibilizados para o restante da população;
- Descontrole quanto ao agendamento de consultas, exames e "distribuição" de leitos, considerando o quantitativo de ações judiciais, cujos beneficiários são priorizados em relação ao paciente que já aguarda tratamento;
- Saúde como direito absoluto;
- Conceito muito amplo, praticamente sem limitação alguma, do que significa integralidade, no sentido de que o SUS deve oferecer tudo que existe no mercado médico-farmacêutico e não de que deve oferecer tratamento de acordo com seus protocolos e princípios;
- Trabalho do Conselho Nacional de Justiça em alguns Estados está praticamente paralisado.

2) Estrutura administrativa

- Morosidade no trâmite administrativo dos processos;
- Prazos inexequíveis para realização dos procedimentos e/ou dispensação dos medicamentos pleiteados;
- Falta de comunicação entre as esferas gestoras do SUS nas ações judiciais que condenam solidariamente os três entes ao fornecimento de medicamentos ou de outro tratamento de saúde, gerando duplicidade ou triplicidade no atendimento;
- Escolhas direcionadas a tratamentos não oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, sem considerar os casos onde existem opções terapêuticas no SUS;
- Falta de humanização dos profissionais na área da saúde;
- Ausência de leitos;
- Falta de medicamentos e consultas médicas;
- Necessidade de atualização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pelo Ministério da Saúde, bem como a elaboração de novos protocolos, o que remete à avaliação de incorporação tecnológica;
- Dificuldade de planejamento tendo em vista a mutabilidade e aumento imprevisível das demandas e itens pleiteados;
- Não há dispensação racional (ex. entrega de quimioterápicos em nível ambulatorial, os quais deveriam ser manuseados apenas em ambiente hospitalar);
- Usuários de sistemas particulares de saúde ao SUS, que solicitam medicamentos extraordinários às listas oficiais de Assistência Farmacêutica do SUS e Protocolos Clínicos/SUS, com atual impacto financeiro no orçamento dos demais programas de Assistência Farmacêutica-SUS.

3) Dificuldades na compra

- Necessidade de compra de medicamentos importados, sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou que ainda necessitam de estudos de fase IV para determinar eficácia e segurança;
- Prescrição de medicamentos e de órteses e próteses (OPM) com direcionamento para certos fornecedores;
- Mandados encaminhados pelo judiciário sem receituário e/ou laudo médico, dificultando a compra dos fármacos, pois faltam informações acerca do objeto pleiteado;
- Demora na instrução dos processos de compra devida a exigência de documentação pela legislação;
- Dificuldades para a compra de itens de baixo valor unitário ou com baixa demanda. O baixo custo não oferece lucratividade aos fornecedores, de modo que muitos processos licitatórios abertos para adquirir medicamentos para cumprimento de decisões judiciais têm findado desertos;
- Faltam fornecedores para compor a pesquisa de preços em função do curto prazo estipulado pelas decisões judiciais e/ou com estoques para entrega imediata;
- Número reduzido de fornecedores exclusivos com documentação regular;
- Serviços disponíveis em localidades específicas, distância geográfica pode comprometer o atendimento da determinação judicial, vez que a logística de distribuição demanda muito tempo entre o almoxarifado e o demandante;

4) Outros

- A demanda é crescente em todas as áreas: medicamentos, suplementos nutricionais, equipamentos, procedimentos, material médico, leitos, entre outros;
- O grande número de ações requer a composição de equipe técnica multiprofissional, específica e especializada, bem como infraestrutura (espaço físico, equipamentos, sistemas de informação) compatível com a execução das diversas atividades necessárias para cumprimento das ações judiciais;
- Interesses econômicos por parte dos médicos, indústria farmacêutica, advogados privados, laboratórios, hospitais particulares, dentre outros;
- Utilização de ações judiciais para financiar pesquisas e introduzir determinados medicamentos no mercado;
- Ausência de um sistema informatizado específico para ações judiciais de saúde, com adequações convenientes à realidade de cada local;
- Falta do estreitamento entre a esfera estadual e o Poder Judiciário, concernente a informações e conciliação;
- Elevado número de ações civis públicas;
- Inexistência de integração com a ANS acerca de usuários de planos privados/seguro saúde que acessam o SUS pela via judicial.

e) Potencialidades

- Atendimento de vazios assistenciais;

- Ampliação do debate para incorporação de tecnologias no SUS;
- Preocupação com o crescimento das demandas judiciais em saúde deve ser nacionalizada, com pesquisas sobre origens e consequências, empenhando esforços no sentido de conter o problema;
- Formar uma rede entre os entes envolvidos na judicialização;
- Maior aproximação da União com Estados e Municípios;
- Criação de ciclos de seminários sobre o assunto, com a participação dos juízes das varas de fazenda pública, desembargadores das câmaras de direito públicos, juízes federais, membros dos ministérios públicos e defensorias públicas para aprofundar o tema;
- Realização de cursos para capacitar profissionais da saúde de todas as esferas que participam das perícias judiciais como assistentes técnicos, com vistas a melhorar a avaliação dos pedidos judiciais;
- Criação de varas específicas;
- Estimular a conciliação como meio alternativo à judicialização;
- Maior disponibilidade do Poder Judiciário em ouvir o Gestor, consoante com a Recomendação nº 31 do CNJ;
 - Necessidade de mudança na perspectiva dos tribunais superiores, criando uma jurisprudência consolidada, o que não ocorre nos dias atuais;
- Ampliação de dados disponíveis para avaliação da demanda, eficácia e segurança de tecnologias em saúde.

f) Informações Relevantes

No orçamento do Estado de Pernambuco, a partir de 2012, criou-se uma ação, dentro da ação orçamentária de medicamentos - medicamentos dispensados por decisão judicial, pelo qual se tem uma estimativa do valor gasto por ano.

2.2 – Objetivo 2: Organizar sistema tripartite de informação sobre as demandas judiciais em saúde, com dados da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Como visto União, Estados e Municípios vêm sendo alvo do fenômeno conhecido como judicialização da saúde, no qual a atuação do Poder Judiciário obriga ao fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médicos.

Em atenção ao volume crescente de demandas, busca-se uma ferramenta de auxílio à gestão, a fim de conhecer de forma mais detalhada os diferentes dados que permeiam a questão.

Dessa forma, atendendo ao objetivo previsto na **Resolução CIT 01/2013** e a partir do conhecimento de que existiam sistemas criados por Estados e Municípios, visando tanto à cooperação entre os entes, quanto à redução do aspecto temporal, foram realizados contatos – diretos ou via *formsus* - com Secretarias Estaduais de Saúde que criaram sistemas próprios – Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, prosperando este último.

2.2.1. Sistemas conhecidos

a) SES/PARANÁ

Ações judiciais por medicamentos, que são o maior volume, a SES/ Paraná utiliza os sistemas de informação conhecidos por **SYSMED e SISMEDEX**, também usados no gerenciamento dos demais componentes da assistência farmacêutica. Nestes sistemas são executadas funções, que agregam os seguintes dados:

- Cadastro do paciente: nome, endereço, RG, Regional de Saúde onde o mesmo será atendido. Tipo da ação, número da ação, tribunal, advogado do autor, data da propositura, data da citação, data da liminar, prazo para cumprimento. Patologia, medicamento, posologia;
- Cadastro do medicamento: princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica;
- Controle do recebimento e armazenamento dos medicamentos pelo Centro de Medicamentos do Paraná – Central de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) e posterior distribuição às 22 Regionais de Saúde do território;
- Dispensação do medicamento ao usuário pelas Farmácias das 22 Regionais de Saúde, com emissão de recibo a ser assinado pelo mesmo;
- Gerenciamento do estoque de medicamentos nas Farmácias das Regionais de Saúde, com emissão de mapas de consumo para programação da reposição mensal;
- Emissão de relatórios gerenciais.

b) SES/SÃO PAULO

Sistema desenvolvido a partir de 2005 pelos técnicos da área de tecnologia da SES-SP e que utiliza banco de dados Oracle e linguagem de programação NET, possibilita a identificação das demandas judiciais e demais dados sobre o paciente/autor, visando o cumprimento das demandas judiciais.

As informações gerenciais obtidas com base nos dados informados no Sistema são:

- Número de ações judiciais recebidas e em atendimento;
- Tipo de demanda;
- Identificação de médico prescritor;
- Local de tratamento;
- Local de residência do autor;
- Patrono, juiz e vara;
- Itens solicitados, posição de estoque e autonomia, entre outras informações para subsidiar ações gerenciais;
- Criação de uma tabela estruturada de itens passíveis de dispensação – medicamentos, suplementos alimentares, insumos, materiais etc., classificados nas seguintes categorias: Medicamentos, Materiais, Itens de Nutrição, Procedimentos e Outros;
- Determinação de outros atributos para cada item da tabela, além de categoria: grupo (variável segundo a categoria), como a classificação ATC para medicamentos; especificação (por exemplo, dosagem para os medicamentos); forma de apresentação; eventual marca comercial; eventual programa de assistência farmacêutica do SUS (medicamentos); se item importado ou não; se com registro ou não na ANVISA; se disponível para aquisição no mercado brasileiro; custo

- unitário de aquisição do item pela SES-SP; e quantidade mínima do item em estoque para gerar relatório de estoque insuficiente;
- Definição de diferentes tipos de usuários, possibilitando acesso a áreas específicas do sistema, conforme o perfil cadastrado;
 - Definição de relatórios estatísticos e administrativos, entre outros.

c) SES/RIO DE JANEIRO

c.1) Central de Atendimento a Demandas Judiciais – CADJ

A Central de Atendimento de Demandas Judiciais - CADJ/SES possui o Sistema de Mandados, no qual é possível cadastrar, controlar e acompanhar as demandas judiciais e documentos relacionados, nos quais o Estado do Rio de Janeiro figure como réu. Possibilita também integração das informações relacionadas às entregas efetuadas pelos Municípios, bem como pela União e Estado do Rio de Janeiro, referentes a um mesmo paciente, desde que cada ente disponibilize estes dados para que o Sistema seja “alimentado”. O referido sistema possui as seguintes ferramentas/funcionalidades:

1 - Processo Judicial

- 1.1 - Parecer Técnico** – Cadastro de informações técnicas referentes ao medicamento/insumo pleiteado, bem como sobre a patologia de determinado paciente a fim de auxiliar a decisão do Juiz.
- 1.2 - Dados Gerais** – Cadastro dos dados básicos de um processo.
- 1.3 – Bloqueio de Produto** – Ferramenta que realiza o bloqueio ou desbloqueio de um medicamento/insumo no sistema a fim de disponibilizá-lo a um determinado paciente.
- 1.4 - Demanda Judicial** – Cadastro de informações e peças processuais que surgem ao longo do processo judicial. É possível identificar a patologia dos pacientes e os medicamentos/insumos deferidos na ordem judicial, bem como anexar as respostas emitidas pela CADJ e encaminhadas para as autoridades competentes.
- 1.5 - Receita Médica** – Cadastro dos receituários discriminando a posologia dos medicamentos/insumos. Nesta funcionalidade é possível consultar os médicos prescritores, bem como as unidades de tratamento e o receituário original digitalizado.
- 1.6 - Laudo Médico** – Cadastro dos dados referentes à patologia e o tratamento necessário para o paciente.
- 1.7 - Visão Geral do Processo** – Possibilita a consulta de um modo completo de todos os dados ligados a um processo.

2 - Termos

- 2.1 - Termo de Entrega** - Realiza todas as etapas envolvidas na entrega de um medicamento/insumo para um paciente. Cadastra os dados, emite o termo, realiza a entrega e gera um ofício de resposta. Esta funcionalidade está integrada com o Sistema STOK³, permitindo que seja realizada a baixa do

³ Sistema STOK – Sistema de gestão do estoque dos medicamentos/insumos, no qual é possível controlar as entradas e saídas de cada item, bem como controlar a validade destes de forma a evitar o desperdício dos produtos.

produto automaticamente ao gerar o termo. O termo de entrega é feito de acordo com a posologia indicada no receituário médico em observância ao disposto na ordem judicial.

2.2 - Termo de Acautelamento – Permite a reserva de medicamentos/insumos para determinado paciente. Esta funcionalidade também está integrada com o Sistema STOK, e, portanto, realiza a reserva do produto automaticamente. O medicamento reservado fica disponível para retirada por 07 (setes) dias. Assim, caso não seja retirado neste período, o medicamento retorna para o estoque e é dispensado para outro paciente. A CADJ emite ofício ao juiz informando o acautelamento do medicamento e sua retirada. Caso o paciente não compareça também é emitido ofício ao magistrado informando esse fato.

2.3 - Termo de Dispensação de Medicamentos - Cadastra todas as informações referentes à dispensação de medicamentos especializados (*) permitindo a sua retirada do estoque da RIOFARMES.

c.2) Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT)

O Núcleo de Assessoria Técnica está juntamente com a Tecnologia em Informação da SES-RJ, desenvolvendo o sistema para operacionalização de suas funções. Essa ferramenta proporcionará o acompanhamento de entrada de processos judiciais para emissão de Parecer Técnico, bem como a emissão dos relatórios gerenciais, para mensurar, por exemplo, o número de ações judiciais por tipo de auxílio (Defensoria Pública, Universidades ou Particular), a classificação dos pedidos judiciais, classificação dos processos por origem do documento médico etc.

c.3) Câmara de Resolução de Litígio de Saúde (CRLS)

A SES/RJ está desenvolvendo, juntamente com a Tecnologia em Informação, um sistema para a CRLS que abrangerá o registro e acompanhamento do assistido que busca atendimento pela DPGE e DPU para a propositura de demandas requerendo medicamentos, insumos, prestação de serviços de saúde etc. Essa ferramenta permitirá que as informações referentes ao cadastro do assistido sejam inseridas, ainda na triagem, no sistema online da CRLS. Estes dados ficarão disponíveis para os atendentes da DPU/DPE – RJ, que providenciarão o registro dos demais dados do assistido no procedimento instaurado pela Triagem, bem como a inserção documental comprobatória da requisição médica. Os dados do assistido e as informações referentes às pretensões serão tramitados através do sistema para a análise técnica da SES/SMS-RJ.

Os responsáveis das Secretarias, após procederem à análise técnica acerca da solicitação pretendida, elaborarão pareceres no sistema com resposta ao atendimento total ou parcial da solicitação. O sistema manterá um histórico, com dados cadastrais e solicitações, de todos os assistidos que procurarem a CRLS para atendimento de alguma demanda de saúde.

2.2.2. Sistema cedido

A partir do contato questionou-se o interesse em ceder o código fonte ao Ministério da Saúde para desenvolvimento de um sistema informatizado tripartite que cadastra as ações judiciais impetradas contra os gestores.

Esse sistema oferece uma série de informações, a título de conhecimento:

- **Paciente Agendado** – é possível verificar ainda a programação de todas as entregas agendadas.
- **Paciente Atendido**
- **Consultas de Advogados e Médicos** – Nesta funcionalidade é possível fazer um cruzamento de informações entre os processos, bem como ter acesso a relação de advogados e médicos de cada ação;
- **Relatório Entrega por Paciente;**
- **Relatório Medicamento a Entregar;**
- **Consulta de Itens mais solicitados** (Consolidado);
- **Consulta de Itens mais solicitados** (Detalhado): Informa quais são os processos judiciais abertos para cada medicamento;
- **Relatório Volume por Período** - Possibilita a verificação do número de processos e documentos (ofícios, mandados etc) emitidos e cadastrados por dia ou por mês;
- **Relatório de Dispensação de Produto** – Permite a verificação do quantitativo de produtos dispensados em um período específico.

A ideia é de que o sistema tripartite seja customizado, sendo menos abrangente. O sistema deverá possibilitar, desde que disponíveis no processo, o armazenamento de diferentes informações, das quais se destacam:

- **Número do processo, data de entrada, número de protocolo, unidade responsável pelo cadastramento e se demanda individual ou coletiva;**
- **Tipo da ação, vara responsável, se ação solidária ou não;**
- **Patrono da ação** (advogado, defensor público, procurador ou promotor);
- **Dados do autor:** nome, idade, sexo, documento de identificação e endereço completo;
- **Prescritor;**
- **Prazo para cumprimento da ação judicial;**
- **Pedido.**

Além dos módulos para o cadastramento das demandas, deverão ser disponibilizadas rotinas de pesquisa, gerenciamento de dados pessoais e de controle de acessos, além de um rol de relatórios gerenciais e estatísticos.

Em suma, o objetivo precípua é o aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão, bem como a qualidade da informação. Para tanto, existirão três faces do sistema, quais sejam:

- a) Customização do sistema, de modo que as funcionalidades adequadas possam ser implantadas em Estados e Municípios que não possuam sistema informatizado, ou que apesar de possuírem, queiram trocar;
- b) Além de permitir a utilização do sistema por outros entes, caso não exista interesse, permitir que o aplicativo para gerenciamento das ações judiciais possa acessar dados para compartilhamento de informações;
- c) Pesquisa, gerenciamento de dados pessoais e de controle de acessos, além de um rol de relatórios gerenciais e estatísticos que consolidam e dão visibilidade às informações do sistema.

2.3 – Objetivo 3: Organizar sistema tripartite de subsídios técnicos e jurídicos para auxiliar União, Estados, Distrito Federal e Municípios nas demandas judiciais em saúde.

Conforme art. 2º da Resolução CIT nº 1, de 27 de fevereiro de 2013, o Subgrupo de Trabalho Tripartite tem como objetivo, dentre outros, organizar sistema tripartite de subsídios técnicos e jurídicos para auxiliar União, Estados, Distrito Federal e Municípios nas demandas judiciais em saúde.

Cumprido esclarecer que, após intensa discussão, o Subgrupo entendeu que o objetivo III precisaria ser readequado, pois não seria possível a composição de um sistema tripartite de subsídios jurídicos comuns. Isso porque as teses jurídicas de defesa dos entes muitas vezes são diferentes e antagônicas, de modo que restou acordado que o sistema tripartite contará apenas com subsídios técnicos.

Dito isso, para o alcance do objetivo III do Subgrupo, em consequência do grande número de ações judiciais referentes ao direito à saúde em trâmite no Poder Judiciário Brasileiro, entendeu-se como necessária a composição de um Grupo Permanente na Comissão Intergestores Tripartite, composto por membros com conhecimento técnico especializado, que contem com a infraestrutura necessária para a execução das atividades que lhe serão propostas.

2.3.1. Objeto

Criar um Grupo de Trabalho da Comissão Intergestores Tripartite para organizar e manter um banco de acesso tripartite que contenha documentos técnicos para subsidiar a defesa da União, Estados e Municípios nas ações judiciais em saúde.

2.3.2. Competências

Para desenvolvimento das atividades, este subgrupo deverá: (i) elaborar e/ou avaliar notas técnicas que versem sobre medicamentos, produtos, procedimentos terapêuticos e outros itens, dentre aqueles identificados como mais demandados em ações judiciais, abordando um rol mínimo de informações a ser definido; (ii) manter atualizado o conteúdo das notas técnicas.

Elaborar consiste na construção de notas técnicas consubstanciadas em estudos e pesquisas acerca dos itens mais demandados judicialmente.

Avaliar consiste na análise de notas técnicas já existentes, elaboradas por qualquer esfera de gestão do SUS, adequando ao padrão mínimo de informações de modo a ensejar subsídio técnico tripartite.

Em ambos os casos, deverá ser privilegiada a exposição de dados compatíveis com a Medicina Baseada em Evidências e com vocabulário acessível aos operadores do direito.

2.3.3. Composição

O Grupo de Trabalho Tripartite terá, na composição ordinária, 2 titulares e 2 suplentes, dos seguintes entes:

I - do Ministério da Saúde:

II - do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);

III - do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); e

Poderá também contar extraordinariamente com outros convocados e/ou convidados, cuja expertise e notório saber possam auxiliar na elaboração e/ou avaliação das referidas notas técnicas.

2.3.4. Local para disponibilização das Notas Técnicas

Portal Tripartite sobre Demandas Judiciais em Saúde que será de acesso livre.

2.3.5. Padrão Mínimo de Informações das Notas Técnicas

Sugere-se, a partir da experiência já desenvolvida pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR-MS), a adoção de um padrão mínimo de informações que deverão constar nas notas técnicas.

a) Medicamentos

- 1- O que é o medicamento (nome do medicamento pelo princípio ativo)?
- 2- O medicamento possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA? Para qual finalidade?
- 3- O medicamento possui preço registrado na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED?
- 4- A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC já se manifestou sobre o medicamento?
- 5- Como a European Medicines Agency e o Food and Drug Administration - FDA avaliam o Medicamento?
- 6- Quais foram os alertas sanitários emitidos para o medicamento?
- 7- Países com sistemas públicos de saúde semelhantes ao do Brasil, já analisaram e asseguraram ou não a dispensação pública?
- 8- Quais os efeitos colaterais e riscos associados ao medicamento?
- 9- O que o SUS oferece para as doenças tratadas pelo medicamento?

b) Produtos

- 1- O que é insumo (nome pelo princípio ativo, quando for o caso)?
- 2- O insumo possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA? Para qual finalidade?
- 4- A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC já se manifestou sobre esse produto?
- 5- Como a European Medicines Agency e o Food and Drug Administration - FDA avaliam o produto?
- 6 – Houve alertas sanitários emitidos para o produto?
- 7- Países com sistemas públicos de saúde semelhantes ao do Brasil, já analisaram e asseguraram ou não a sua dispensação pública?
- 8- Há efeitos colaterais e riscos associados ao uso do produto?
- 9- O que o SUS oferece para as doenças tratadas pelo produto?

c) Procedimentos

- 1- No que consiste o procedimento?
- 2- Ele é autorizado pelo órgão competente (Sociedade Brasileira de Especialistas, ANVISA, etc)? Para qual finalidade?
- 4- A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC já se manifestou sobre esse procedimento?
- 5- Como a European Medicines Agency e o Food and Drug Administration - FDA avaliam esse procedimento?
- 6 – Houve alertas sanitários emitidos para esse procedimento?
- 7- Países com sistemas públicos de saúde semelhantes ao do Brasil, já analisaram e asseguraram ou não a sua disponibilização aos usuários?
- 8- Há efeitos colaterais e riscos associados à realização desse procedimento?
- 9- O que o SUS oferece para as doenças tratadas ou diagnosticadas pelo procedimento?

2.4 – Objetivo 4: Propor a adoção de medidas preventivas e saneadoras para a redução das demandas judiciais em saúde e para o enfrentamento de suas consequências.

Há que se considerar que dentre as 27 secretarias estaduais (26 + DF) consultadas pelo formulário FORMSUS (finalidade de diagnóstico), 16 secretarias ofereceram respostas e no que diz respeito às secretarias municipais de saúde das capitais, das 26 consultadas, 10 ofereceram respostas – o que, portanto, dificulta elaborar consolidado e diagnóstico das medidas já implementadas. Cumpre destacar que ofereceram respostas: SES. AL, AM, DF, GO, MG, MS, PA, PR, PE, RJ, RN, RS, RO, RR, SC e SMS de Bélem, Boa Vista, Campo Grande, Curitiba, Florianópolis, João Pessoa, Natal, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, conforme se indicou no item 2.1.

Figura I – Compilado de Respostas das Secretarias Estaduais de Saúde: Medidas Preventivas e Saneadoras

Estratégias - Secretarias Estaduais de Saúde	AL	AM	DF	GO	MG	MS	PA	PB	PR	PE	RJ	RN	RS	RO	RR	SC	SE	SP
Atuação junto à Defensoria Pública (Estado e/ ou União)																		
Atuação junto ao Ministério Público																		
Atuação junto à Procuradoria do Estado																		
Apoio Técnico aos Magistrados																		
Juntas de Mediação e Conciliação operadas pelo sistema judicial e/ou de saúde																		
Atendimento Prévio direto ao usuário - executado pela SES																		
Implantação de setor específico na SES - Judicialização																		
Participação no Comitê Estadual do CNJ																		
Estratégias de formação em temáticas da saúde e direito sanitário																		
Link com Magistrados e/ou Defensoria Pública e/ou MP e/ou Procuradorias por e-mail ou telefone.																		
Estratégia de Mediação Judicial/Sanitária - regionalizada - coordenada pelo Ministério Público																		
Emissão de Enunciados pelo Comitê Estadual do CNJ																		
Aprimoramento dos processos de planejamento, aquisição e definição de tabelas de custo																		
Parcerias entre Secretarias de Saúde																		

Fonte: Relatório FormsUS

Figura II – Compilado de Respostas das Secretarias Municipais de Saúde/ Capitais: Medidas Preventivas e Saneadoras

Estratégias - Secretarias Municipais de Saúde / Capitais	MS	MG	PA	PB	PR	RJ	RN	RS	RR	SC	SP
Atuação junto à Defensoria Pública (Estado e/ ou União)											
Atuação junto ao Ministério Público											
Atuação junto à Procuradoria do Estado											
Apoio Técnico aos Magistrados											
Juntas de Mediação e Conciliação operadas pelo sistema judicial e/ou de saúde											
Implantação de setor específico na SES - Judicialização											
Participação no Comitê Estadual do CNJ											
Parcerias entre Secretarias de Saúde											

Fonte: Relatório FormsUS

Das respostas oferecidas pelas secretarias de saúde ressalta-se: (i) estratégias de fortalecimento aos Comitês Estaduais de Saúde coordenados pelo Poder Judiciário e estratégias de apoio técnico (pericial) ao poder judiciário; (ii) estratégias de atuação junto aos operadores do direito (Defensorias Públicas, Ministério Público, Procuradorias); (iii) estratégias de formação de juntas ou câmaras para conciliação e mediação – operadas pelo sistema judicial e/ou de saúde; (iv) implantação de setores específicos nas secretarias de saúde; (v) formação em direito sanitário e saúde pública dos operadores do sistema judicial e de saúde; (vi) elaboração de enunciados de referência – comitês estaduais da saúde; (vii) estratégias de *link's* (*email* ou *telefone*) para contato entre os operadores do direito e os da saúde; (viii) aprimoramento e qualificação dos processos internos das

secretarias estaduais de saúde; e, (ix) a cooperação técnica entre secretarias de saúde – estadual e de capital.

Neste diapasão, cumpre destacar que:

A). **Quanto à utilização de softwares** – ainda que por vezes mencionada como medida preventiva ou saneadora da judicialização, tal preocupação já foi alvo de apresentação no item 2.3 deste relatório, inclusive com a proposição de disponibilização, em *web service*, de sistema nacional que seja capaz de compilar e reunir, de forma gerencial, dados das três esferas de gestão do SUS, sem, contudo, restringir o uso dos *softwares* próprios. A menção acerca de utilização de *softwares* deve ser observada quando da descrição do objetivo 1 – deste relatório.

B). No que diz respeito aos **Comitês Estaduais de Saúde** coordenados pelo Poder Judiciário, trata-se de iniciativa demandada pela Resolução CNJ 107, que também criou o Comitê Executivo Nacional – do qual fazem parte Ministério da Saúde (Dra. Maria Inês Gadelha), Conass (Alethele Santos) e Conasems (Fernanda Terrazas).

Assim, em tese, todas as unidades da federação possuem representação dos Comitês Estaduais da Saúde e neste foro, pode residir possibilidade de diálogo entre os sistemas de justiça e da saúde – que o compõem. Acredita-se ainda, que devido à sua formação diversa, que reúne operadores dos sistemas envolvidos, a sua capilaridade seja ampliada, fazendo com que os participantes, especialmente os magistrados, detenham maior conhecimento da realidade sanitária local, das competências atribuídas aos entes, realçando assim soluções para os entraves – que efetivem o direito à saúde, sem, contudo, desconhecer os parâmetros e fluxos aplicados pela gestão da saúde pública.

Observa-se que nos territórios em que o Comitê Estadual da Saúde é atuante, há dados acerca dos pleitos, das decisões judiciais e seu cumprimento. Neste enfoque torna-se mais visível, aos sistemas judicial e de saúde, a distinção dos pleitos que referem itens pertencentes à política pública e dos pleitos que referem: medicamentos de marca, medicamentos sem registro, medicamentos prescritos em discordância com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ou suas bulas - possibilitando ação direcionada dos técnicos da saúde na difusão do conhecimento e dos danos causados por tais concessões – para a administração pública, e ainda de forma mais grave, aos pacientes.

Importa sugerir que a atuação dos representantes do SUS no Comitê Estadual se dê por temas específicos e conforme a realidade local – observados os itens que correspondam ao maior percentual dos processos judicializados.

Sugere-se ainda que seja conhecida a prática indicada pelas secretarias estaduais de saúde do Paraná e Santa Catarina acerca da elaboração e uso de enunciados emitidos pelos respectivos Comitês Estaduais.

C). Quanto à menção, pelas secretarias de saúde, de estratégias de apoio técnico (pericial) aos magistrados; ofertas de *link's* (*email* ou telefone) para contato entre os operadores do direito e os da saúde e atuação junto aos operadores do Direito (Defensorias Públicas, Ministério Público, Procuradorias), há que entendê-las como fundamental à atuação do sistema judicial, evitando assim, que eventual deferimento se vincule exclusivamente à prescrição médica, quando da formulação, análise e julgamento dos pleitos.

Para tanto é preciso conhecer as estratégias de apoio aos operadores do direito (Defensorias Públicas, Ministério Público, Magistratura) já implantadas. É de se observar nos relatórios *FormSUS* relatos de experiências exitosas, temporariamente exitosas e ainda, aquelas que mesmo implantadas, não obtiveram êxito.

É de repetição relatos que identificam dificuldades quanto ao cumprimento dos prazos fixados pelos juízes quando de suas decisões, seja por impossibilidade administrativa, seja por não conter na decisão dados essenciais como a posologia; a elevada incidência de decisões que alcançam o fornecimento de itens sem registro nacional; em desacordo com os PCDT ou bulas; o desconhecimento acerca da divisão de competência entre os entes federados em políticas públicas estabelecidas; os danos causados pelos bloqueios de valores em contas públicas; o comprometimento orçamentário e financeiro; a interpretação das cortes de contas acerca do cumprimento das decisões judiciais e a excessiva burocracia que envolve os trâmites administrativos – quer seja do sistema judicial, quer seja do sistema de saúde.

Neste ponto, e a título de cooperação técnica entre entes federados, cumpre ressaltar a necessária adoção de metodologia que propicie a troca de experiências, de modo a que as estratégias já existentes, de apoio aos operadores do direito, sejam apresentadas, assim como, sejam explicitados os desafios.

D). Interessa observar que várias secretarias de saúde adotam a estratégia de Formação em direito sanitário e gestão de saúde pública de técnicos e em cooperação, de operadores do direito, também como forma de cumprir o que determina a Recomendação 31 CNJ. A formação em direito sanitário tanto possibilita a qualificação do sistema de saúde, quanto do sistema judicial e tal iniciativa deve ser fortalecida pelos entes que compõem o SUS.

Tal necessidade se faz mais premente, face à Recomendação CNJ 43 que indica aos tribunais de justiça e regionais de justiça a especialização de varas de saúde. A perspectiva de que haja uma facilitação no diálogo entre juízes, especialistas e gestores de saúde, será concretizada somente com a devida formação e conhecimento acerca da realidade da saúde.

F). A indicação de estratégias de formação de juntas ou câmaras para conciliação e mediação – operadas pelo sistema judicial e/ou de saúde vai ao encontro às recentes proposições legislativas acerca do estabelecimento da mediação extrajudicial, judicial e pública no Brasil e também a revisão da lei de arbitragem. Para tanto, os trabalhadores em saúde precisam conhecer e obter formação em várias modalidades aplicáveis à efetivação do direito à saúde, quer com envolvimento do sistema judicial, quer não.

As medidas alternativas à judicialização podem se mostrar tecnologias adequadas à prevenção do aumento dos processos judiciais, e podem de forma ágil promover a qualificação da gestão (quando se tratar de entraves administrativos mediáveis) e a efetivação do direito à saúde, independentemente da atuação judicial.

Importa salientar como possibilidade de formação, o método de mediação sanitária apresentado pelo Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília em parceria com a Universidade de Brasília (UNB), ao Grupo de Trabalho pela Professora Sandra Mara Alves, cuja expansão já é atualmente financiada pelo Ministério da Saúde.

Portanto, é crível sugerir a formação em Mediação Sanitária, Mediação Pública, Negociação, Conciliação, Arbitramento e toda técnica aplicável aos conflitos surgidos em torno do direito à saúde. Concomitantemente, faz-se necessário o apoio à qualificação das estratégias existentes e formação de novas juntas ou câmaras com tal finalidade.

Há ainda, que efetivar acompanhamento legislativo ao trâmite das proposições anunciadas, adequando a formação solicitada aos dispositivos aprovados pelo Poder Legislativo.

G.) A implantação de setores específicos para o trato das questões atinentes à Judicialização e o aprimoramento e qualificação dos processos internos das secretarias de saúde foram considerados importantes pelos respondentes.

A discussão sobre como se deram tais processos pode revelar estratégias a serem adotadas por outras secretarias de saúde, além de propiciar adequada troca de experiências no que diz respeito à análise de dados, processos, trâmites internos, etc.

Ultrapassados os itens constantes dos relatórios FormSUS, há acerca do tema, conforme se pode verificar dos resumos das reuniões havidas entre os componentes do grupo de trabalho e seus convidados, a indicação de outras medidas preventivas e saneadoras aplicáveis à judicialização:

H). Avaliação do cumprimento da Recomendação 31 com vistas ao pedido de sua atualização/conversão em Resolução CNJ: O relato do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde indicam que as decisões judiciais nem sempre observam o que foi indicado na decisão da Suspensão de Tutela Antecipada (STA) 175 e outros processos proferida pelo Supremo Tribunal Federal, assim como, os itens recomendados pelo CNJ em sua Recomendação 31.

Persiste na formação dos processos judiciais a carência de informações clínicas, vez que são acompanhados de simples prescrição e não de relatório médico do qual conste as informações necessárias sobre a patologia, a posologia, o uso anterior de medicamentos ofertados pelo SUS, reações iatrogênicas e outros itens essenciais, tanto à análise do direito subjetivo, quanto do cumprimento da decisão judicial.

Também persiste o deferimento judicial de medicamentos sem registro na Anvisa; contrários ao PDCT ou às suas bulas indicativas; o fornecimento de medicamentos experimentais e também; o deferimento judicial de itens constantes da política de assistência farmacêutica do SUS, disponíveis para dispensação regular, e que em muitos casos, o paciente para burlar os procedimentos e fluxos administrativos utiliza-se de expediente judicial. Neste âmbito, podem ser qualificados como pouco significativo, os relatos que mencionam a determinação do beneficiário da determinação judicial aos programas regulares da saúde pública – causando suposta permanência de uma situação clínica, cuja carência de reavaliação, põe em risco o paciente.

Observa-se, conforme demonstrado nos itens anteriores, constantes deste relatório, esforço da gestão do SUS em prover os magistrados e demais operadores do direito de apoio técnico, implementado sob as mais diversas roupagens (núcleos de apoio técnico, câmaras de especialistas, atendimento aos magistrados por email). Ainda assim, persistem as decisões judiciais contrárias ao que preconiza a Medicina Baseada em Evidências.

Sob estes e outros inúmeros aspectos aqui não relacionados, cumpre ressaltar a necessidade, em nome da sustentabilidade e do gerenciamento do SUS, de que sejam avaliados os

impactos do (des)cumprimento da Recomendação 31 do CNJ, com vistas de que seja solicitada sua atualização. Atualização esta, decorrente de alterações legislativas como a Lei 12401/11, Decreto 7508/11, Resolução CNS 466/13, ao avanço das práticas clínicas e das políticas públicas, inclusão de itens da assistência farmacêutica nos planos/seguros privados de saúde, entre outros fatores.

Contudo, se a avaliação anteriormente sugerida denotar de fato, que a Recomendação não produziu os efeitos esperados, tanto pelo sistema judicial, quanto pelo sistema de saúde, há que se pensar, na aplicabilidade da emissão, pelo CNJ, de Resolução que trate do tema.

A emissão de Resolução CNJ que trate do tema saúde é precedida de debates acerca da responsabilidade solidária/subsidiária dos entes, da adequada prescrição médica enquanto instrução processual, dos itens não permitidos na política pública de saúde, do ressarcimento entre os entes públicos, e, especialmente, da avaliação entre os entes federados e seus procuradores acerca do interesse jurídico e fático da assunção de constitucionalidade da medida.

I). No que se refere às questões relacionadas ao Ressarcimento entre entes é imperioso reconhecer que com o crescimento qualiquantitativo da judicialização da saúde faz-se necessário estabelecer formas administrativas de ressarcimento/compensação entre o Ministério e Secretarias de Saúde.

Para tanto, há que pensar, na existência de custos diretos e indiretos para o cumprimento das decisões judiciais. Há custos diretamente relacionados com a aquisição do item deferido pelo Poder Judiciário e há aqueles decorrentes dos processos administrativos de aquisição, armazenamento, distribuição, regulação e outros – que demandam tanto ou mais valor financeiro.

A discussão acerca do ressarcimento financeiro pela via administrativa – entre os entes que compõem o SUS – já é pauta do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que pretende trazer a baila o assunto e trata-lo diretamente com o Ministério da Saúde. Todavia, a preocupação deve dar-se de que as soluções administrativas devem ser discutidas em âmbito tripartite, com vistas à solução pactuada entre os entes, preferencialmente, sem a interferência de outros poderes.

Para tanto, sugere-se que a discussão acerca do ressarcimento seja imediatamente pautada na Comissão Intergestores Tripartite e levada à efeito, assim como, noticiada sua decisão ao CNJ.

J). Outro item de repetição nos debates do subgrupo refere-se à Saúde Suplementar. A Recomendação 43 CNJ indica que os processos judiciais em que figurem no polo passivo da ação seguros ou planos privados de saúde sejam decididos prioritariamente e que sejam criadas varas especializadas para o processamento dos feitos relativos à saúde pública. Todavia, a prática indica que o direito à saúde, tanto envolve saúde pública e a suplementar de forma concomitante. Há pleitos judiciais em que o paciente, mesmo beneficiário de seguro saúde, requer do ente público prestação específica e nesses casos, em tese, o processamento do feito dar-se-ia em vara especializada. Todavia, cabe ao ente público tomada de providências, no sentido de repor aos seus cofres, despesas, porventura efetivadas.

Portanto, a frequência com que ações judiciais que referem pacientes de planos privados, requerem provimento de prestação de saúde por parte do SUS (qualquer de seus entes) implica necessariamente na discussão sobre alguns temas, e, posteriormente, se for o caso, que considerações sejam levadas à deliberação tripartite.

Por óbvio, o presente documento não tem a pretensão de esgotar os assuntos que podem ser discutidos na zona de intersecção entre a saúde suplementar e a pública, e apenas cita alguns itens

diretamente afetos à judicialização: (i) acesso às informações sobre usuários de planos de saúde pelos gestores de saúde pública; (ii) chamamento/denúnciação à lide dos planos/seguros de saúde; (iii) ação de regresso em face dos planos/seguros de saúde; (iv) a inserção de itens de assistência farmacêutica oncológica aos beneficiários de planos/seguros saúde; (v) o reembolso ao SUS pelos planos/seguros de saúde; (vi) desoneração do Imposto de Renda para usuários de planos de saúde x ação judicial em face do SUS/ (vii) o apoio técnico aos juízes no julgamento das ações que envolvem a saúde suplementar) deve dar-se pela saúde suplementar e outros que forem considerados importantes pelos especialistas.

K). Importa salientar que no que diz respeito à realização de pesquisas (dotadas de metodologia científica e custeadas pelos entes) referentes à judicialização do direito à saúde, que estas sejam dotadas, para além de dados quantitativos, de análise qualitativa e proposições que colaborem com a solução de conflitos identificados. Há ainda a preocupação de que sejam realizadas pesquisas referentes à judicialização em seus aspectos econômicos – custos diretos, indiretos, impactos orçamentários, etc, assim como, avaliação das políticas de saúde.

L). Acerca do Papel do Prescritor na Instrução Processual foi considerada adequada a formulação de estratégias de aproximação entre gestores de saúde e prescritores, de forma a discutir os impactos e a qualidade da prescrição médica na Judicialização do Direito à Saúde, com a devida participação dos Conselhos de Medicina, Comitês Estaduais de Saúde, CNJ e demais operadores do direito.

M). Sejam promovidas estratégias (Reuniões/Seminários/Publicações/ Pauta nos comitês estaduais), que tratem de temas específicos e que promovam a atuação proativa dos gestores públicos de saúde, face ao sistema judicial e de controle de contas, dotando-os de conhecimento técnico acerca da saúde pública⁴ e as consequências da judicialização do direito à saúde à gestão.

N). No que diz respeito à existência de fraudes contra o SUS pela via da “judicialização”, conforme já foi anunciado e de reconhecida existência pelo STF por ocasião da prolação da decisão STA 175 e outros processos, importa sugerir, sejam definidos e publicizados fluxos e procedimentos internos para a detecção de indícios e efetivados meios de solicitação de apuração ao Ministério Público, evitando-se assim danos (irreversíveis ?) à saúde individual e coletiva e zelando pelo erário.

O). Importa mencionar a necessidade de avaliação dos impactos provocados pela Lei 12.153/09 (dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios) face à judicialização do direito à saúde.

⁴ Exemplos: *Home Care* / Fornecimentos de leitos e vagas em comunidades terapêuticas (drogadição); / Drogadição e Internação Compulsória / A peculiaridade epidemiológica de cada Estado e o impacto na judicialização / Articulação do SUS com a Assistência Social no território/ Regulação na Saúde/ Perspectivas da política oncológica no SUS/ Lei 12401.11 e Decreto 7508.11 e os limites da assistência farmacêutica no SUS / Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em face de lei 12401.11 e Decreto 7508.11 / Medicamentos, Registro na ANVISA e Prescrição por Marca e fornecimento judicial / Incorporação de Novas Tecnologias, Pareceres Conitec e Esclarecimentos ao Judiciário/ Revisão Periódica da RENAME e RENASES/ A destinação dos valores bloqueados judicialmente/ Dos constrangimentos administrativos provocados pelo bloqueio de bens/ As dificuldades para o cumprimento dos prazos determinados pelos juízes / Da diferença entre o risco clínico e o risco judicial / Medicalização e a incorporação de tecnologias/ Dificuldades na regularização de despesas com judicialização / outros.

Reconhece-se que há um esforço da gestão da saúde (pública e privada) para prover o sistema judicial de apoio técnico, todavia, o subgrupo responsável pelo cumprimento da Resolução CIT 01/2013 não obteve dados acerca dos processos judiciais tramitados via juizado especial da Fazenda Pública e as decisões proferidas por juízes leigos – portanto, não abrangidos pela formação em direito sanitário, requerida pelo CNJ na Recomendação 31.

Importa salientar que a necessidade de adequada produção de provas, de avaliação do direito subjetivo a cada caso, a recomendação de criação de varas especializadas em saúde pública, a formação em direito sanitário e gestão em saúde pretendida pela Recomendação CNJ 31 podem significar a inadequação do pretendido pela Lei 12.153/09, denotando a necessária alteração legislativa para excetuar a saúde, dentre as permissões admitidas.

P). Já é sabido que, a exemplo do Conselho da Justiça Federal, o CNJ fará em 2014 uma jornada de direito sanitário para a formulação de enunciados sobre Saúde Pública, Saúde Suplementar e Biodireito e subtemas específicos. A formulação de enunciados trata-se de metodologia bastante efetiva junto ao sistema judicial, com potencialidades de capilarização e resultados imediatos. Portanto, é de interesse da gestão em saúde, que seus entendimentos estejam refletidos nos enunciados, carecendo de apresentação de propostas e participação no referido evento.

Para tanto, faz-se necessário discussões prévias sobre determinadas pautas e consequentes posicionamentos, primeiramente a cada um dos entes e posteriormente, no que couber, pela CIT.

3- Propostas

Ao Ministério da Saúde:

Objetivo 1:

A partir do rol de informações coletadas, promover a análise dos dados, bem como dar nova oportunidade para Estados e Municípios que não responderam. Cientes das principais dificuldades e potencialidades da judicialização da saúde, sugerir aos setores competentes avaliação e adoção das medidas pertinentes.

Objetivo 2:

Customizar e disponibilizar para Estados e Municípios o sistema cedido pela SES/RJ, criando um sistema tripartite de informações sobre demandas judiciais em saúde, de acordo com o disposto na Resolução CIT nº 6, de 6 de novembro de 2013.

Objetivo 3:

A). Apoiar a estruturação do Subgrupo de Trabalho permanente do GT de Gestão responsável por organizar e manter um banco que contenha documentos técnicos para subsidiar a defesa da União, Estados e Municípios nas ações judiciais em saúde, garantindo estrutura física para seu funcionamento, bem como indicando técnicos para a elaboração das notas técnicas;

B). Promover a interação contínua entre o Grupo de Trabalho e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC);

C). Hospedar e manter atualizadas as notas técnicas produzidas por grupo de trabalho indicado no item 2.3 , no Portal Tripartite de Informações sobre Demandas Judiciais em Saúde;

Objetivo 4:

A). Promover oficinas de trabalho, que produzam relatório de resultados a ser publicado, com a participação do CONASS, CONASEMS e operadores do direito sobre temáticas específicas:

A.1) “Medidas Preventivas e Saneadoras”, a partir de experiências identificadas pelo grupo de trabalho e expressas no FORMSUS, para propiciar a troca de experiências, de modo a que as estratégias já existentes sejam conhecidas desde o planejamento de sua implantação, seus controles, métodos de avaliação e desafios;

A.2) “Medidas Alternativas à Judicialização” com vistas à difusão das tecnologias já existentes de conciliação, mediação, negociação, arbitragem e outras aplicáveis, para promover a efetivação do direito à saúde sem o acréscimo qualiquantitativo de litígios judiciais;

A.3) “Gerenciamento pelas Secretarias de Saúde: questões afetas à judicialização e qualificação da gestão”, para propiciar a troca de experiências, de modo a que as estratégias já existentes sejam conhecidas desde sua implantação, controles, identificação de possibilidades de melhoria, métodos de avaliação e desafios;

A.4) “Judicialização em face do SUS promovida por beneficiários da Saúde Suplementar”, para que sejam debatidos itens referentes aos casos em beneficiários da Saúde Suplementar acionam judicialmente a política pública de saúde, para prover-lhes, direito prestacional; as atribuições e consequências para os subsistemas, itens sugeridos e outros que forem considerados importantes;

Importa, contudo, que sejam apresentadas e buscadas soluções que propiciem a interação dos sistemas de justiça e saúde, tanto pela implantação de novos formatos, quanto pela qualificação dos já existentes – zelando para que sejam dotados de dinâmica capaz de contribuir para a efetivação do direito à saúde de forma adequada e segura e que a cooperação técnica entre os entes federal, estadual e municipal seja valorizada.

B). Indicar, dentre seus técnicos ou ainda, em parceria com a Advocacia Geral da União, participantes para os Comitês Estaduais da Saúde – coordenados pelo Poder Judiciário;

C). Recomendar que as Escolas de Saúde Pública, sob seu comando, incorporem o direito sanitário em seus cursos de formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores em saúde, de forma que haja regularidade na oferta e ainda promovam, quando possível, cooperação técnica com a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados – ENFAM, Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho – ENAMAT e Escolas de Magistratura Federais e estaduais;

D). Recomendar que as Escolas de Saúde Pública, sob seu comando, realizem seminários, para o estudo de temas específicos, conforme identificação pela gestão local do SUS, acerca dos itens mais judicializados, congregando a participação de operadores do sistema de saúde e de justiça;

E). Recomendar que operadores do sistema de saúde sejam formados em técnicas alternativas à judicialização do direito à saúde (Mediação Sanitária, Mediação Pública, Negociação, Conciliação,

Arbitramento e outras técnicas aplicáveis), respeitadas as exigências formais e legais aplicáveis a cada caso, com vistas à qualificação das estratégias existentes e formação de novas juntas ou câmaras com tal finalidade;

F). Solicitar apoio ao CNJ na formação de operadores do sistema de saúde em medidas alternativas à judicialização;

G). Financiar cursos de formação em técnicas alternativas à judicialização do direito à saúde (Mediação Sanitária, Mediação Pública, Negociação, Conciliação, Arbitramento e outras técnicas aplicáveis), respeitadas as exigências formais e legais aplicáveis a cada caso, aos operadores do sistema de saúde, vistas à qualificação das estratégias existentes e formação de novas juntas ou câmaras com tal finalidade;

H). Promover oficina de trabalho entre técnicos do Ministério da Saúde, com a devida participação da Advocacia Geral da União, com vistas à avaliação do proposto em relação à Recomendação 31 CNJ, para posterior discussão em GT Tripartite e deliberação da CIT;

I). Recomendar que o financiamento de pesquisas (dotadas de metodologia científica e custeadas pelos entes) cujo objeto referente à judicialização do direito à saúde, sejam dotadas, para além de dados quantitativos, de análise qualitativa e proposições que colaborem com a solução de conflitos identificados;

J). Recomendar que seja debatido o Papel do Prescritor na Instrução Processual entre gestores de saúde e prescritores, com a devida participação dos Conselhos de Medicina, Comitês Estaduais de Saúde, CNJ e demais operadores do direito, mediante estratégias que forem consideradas adequadas;

K). Promover reuniões/seminários/publicações/solicitação de pauta nos comitês estaduais de saúde, que tratem de temas específicos e que denotem atuação proativa dos gestores públicos de saúde, face ao sistema judicial e de controle de contas, dotando-os de conhecimento técnico acerca da saúde pública e das consequências da judicialização do direito à saúde à gestão pública;

L). Promover debates acerca da Jornada de Direito Sanitário, a ser promovida pelo CNJ, com vistas à formulação de enunciados sobre Saúde Pública, Saúde Suplementar e Biodireito e subtemas específicos que reflitam os entendimentos do Ministério da Saúde acerca das pautas, com a consequente apresentação de propostas e participação no referido evento, bem como, submete-los à discussão tripartite, com vistas à identificação de enunciados que sejam apresentados como da gestão do SUS;

M). Acompanhar os temas de saúde declarados de Repercussão Geral pelo Supremo Tribunal Federal.

Ao CONASS:

Objetivo 1:

A).A partir do rol de informações coletadas, promover a análise dos dados, bem como dar nova oportunidade para Estados e Municípios que não responderam. Cientes das principais dificuldades e potencialidades da judicialização da saúde, sugerir aos setores competentes avaliação e adoção das medidas pertinentes.

Objetivo 2:

A). Participar da validação e a homologação do sistema conforme o disposto na Resolução CIT nº 6, de 6 de novembro de 2013.

B). Intermediar e facilitar os contatos entre as SES e o Ministério da Saúde, com vistas à utilização do sistema tripartite de informações sobre demandas judiciais em saúde e/ou compatibilização de dados com software já utilizado;

Objetivo 3:

A). Apoiar a estruturação do Subgrupo de Trabalho permanente do GT de Gestão responsável por organizar e manter um banco que contenha documentos técnicos para subsidiar a defesa da União, Estados e Municípios nas ações judiciais em saúde, indicando técnicos para participar da elaboração das notas técnicas;

B). Solicitar aos Secretários Estaduais da Saúde que enviem as notas técnicas já produzidas no âmbito de suas secretarias para serem avaliadas pelo Grupo de Trabalho e validadas como notas tripartites;

Objetivo 4:

A). Solicitar aos Secretários Estaduais da Saúde, que sejam indicados, dentre seus técnicos ou ainda, em parceria com a Procuradoria Geral dos Estados, participantes para os Comitês Estaduais da Saúde – coordenados pelo Poder Judiciário;

B). Sugerir que as Escolas de Saúde Pública, sob o comando das Secretarias Estaduais de Saúde, incorporem o direito sanitário em seus cursos de formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores em saúde, de forma que haja regularidade na oferta e ainda promovam, quando possível, cooperação técnica com a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados – ENFAM, Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho – ENAMAT e Escolas de Magistratura Federais e estaduais;

C). Sugerir que as Escolas de Saúde Pública, sob o comando das Secretarias Estaduais de Saúde, realizem seminários, para o estudo de temas específicos, conforme identificação pela gestão local do SUS, acerca dos itens mais judicializados, congregando a participação de operadores do sistema de saúde e de justiça;

D). Indicar às Secretarias Estaduais de Saúde a importância dos cursos de formação em técnicas alternativas à judicialização do direito à saúde (Mediação Sanitária, Mediação Pública, Negociação, Conciliação, Arbitramento e outras técnicas aplicáveis), respeitadas as exigências formais e legais aplicáveis a cada caso, aos operadores do sistema de saúde, vistas à qualificação das estratégias existentes e formação de novas juntas ou câmaras com tal finalidade;

E). Elaborar exposição de motivos e minuta de resolução, em conjunto com o CONASEMS, a ser discutida pelo Grupo Técnico de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite acerca do ressarcimento de custos – diretos e indiretos – decorrentes da judicialização do direito à saúde;

F). Promover oficina de trabalho entre técnicos da Secretaria Executiva do CONASS, técnicos das secretarias estaduais de saúde, com a devida participação das Procuradorias Gerais dos Estados, com

vistas à avaliação do proposto em relação à Recomendação 31 CNJ, para posterior discussão em GT Tripartite e deliberação da CIT;

G). Sugerir às Secretarias Estaduais de Saúde, que o financiamento de pesquisas (dotadas de metodologia científica e custeadas pelos entes) cujo objeto referente à judicialização do direito à saúde, sejam dotadas, para além de dados quantitativos, de análise qualitativa e proposições que colaborem com a solução de conflitos identificados;

H). Sugerir às Secretarias Estaduais de Saúde, que seja debatido o Papel do Prescritor na Instrução Processual entre gestores de saúde e prescritores, com a devida participação dos Conselhos de Medicina, Comitês Estaduais de Saúde, CNJ e demais operadores do direito, mediante estratégias que forem consideradas adequadas;

I). Promover e sugerir às Secretarias Estaduais de Saúde que promovam reuniões/seminários/publicações/solicitação de pauta nos comitês estaduais de saúde, que tratem de temas específicos e que denotem atuação proativa dos gestores públicos de saúde, face ao sistema judicial e de controle de contas, dotando-os de conhecimento técnico acerca da saúde pública e as consequências da judicialização do direito à saúde;

J). Sugerir às Secretarias Estaduais de Saúde, que sejam definidos fluxos e procedimentos internos para a detecção de indícios e efetivados meios de solicitação de apuração ao Ministério Público ou órgão responsável, quanto à existência de fraudes contra o SUS pela via da “judicialização”;

K). Promover, junto às Secretarias Estaduais de Saúde, captura de dados e posterior avaliação acerca dos impactos da lei 12.153/09 na judicialização do direito à saúde, com vistas, se for o caso, à proposição de alteração legislativa que exclua a saúde, dentre as permissões admitidas, apresentando, primeiramente a pauta para discussão junto à Secretaria Executiva da CIT;

L). Promover debates acerca da Jornada de Direito Sanitário, a ser promovida pelo CNJ, com vistas à formulação de enunciados sobre Saúde Pública, Saúde Suplementar e Biodireito e subtemas específicos que reflitam os entendimentos das Secretarias Estaduais de Saúde e do CONASS acerca das pautas, com a consequente apresentação de propostas e participação no referido evento, bem como, submetê-los à discussão tripartite, com vistas à identificação de enunciados que sejam apresentados como da gestão do SUS.

M). Acompanhar os temas de saúde declarados de Repercussão Geral pelo Supremo Tribunal Federal.

Ao CONASEMS:

Objetivo 1:

A partir do rol de informações coletadas, promover a análise dos dados, bem como dar nova oportunidade para Estados e Municípios que não responderam. Cientes das principais dificuldades e potencialidades da judicialização da saúde, sugerir aos setores competentes avaliação e adoção das medidas pertinentes.

Objetivo 2:

A). Participar da validação e a homologação do sistema conforme o disposto na Resolução CIT nº 6, de 6 de novembro de 2013.

B). Verificar a possibilidade de transmissão de dados de sistemas próprios para o sistema tripartite de informações sobre demandas judiciais em saúde a ser desenvolvido pelo Ministério da Saúde ou aderir a este último.

Objetivo 3:

A). Apoiar a estruturação do Subgrupo de Trabalho permanente do GT de Gestão responsável por organizar e manter um banco que contenha documentos técnicos para subsidiar a defesa da União, Estados e Municípios nas ações judiciais em saúde, indicando técnicos para participar da elaboração das notas técnicas;

B). Solicitar aos Secretários Municipais de Saúde que enviem as notas técnicas já produzidas no âmbito de suas secretarias para serem avaliadas pelo Grupo de Trabalho e validadas como notas tripartites.

Objetivo 4:

A). Solicitar aos Secretários Municipais da Saúde e Cosems, que sejam indicados, dentre seus técnicos ou ainda, em parceria com a Procuradoria Geral dos Municípios, participantes para os Comitês Estaduais da Saúde – coordenados pelo Poder Judiciário;

B). Sugerir que as Escolas de Saúde Pública, sob o comando das Secretarias Municipais de Saúde, incorporem o direito sanitário em seus cursos de formação e aperfeiçoamento dos trabalhadores em saúde, de forma que haja regularidade na oferta e ainda promovam, quando possível, cooperação técnica com a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados – ENFAM, Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho – ENAMAT e Escolas de Magistratura Federais e estaduais;

C). Sugerir que as Escolas de Saúde Pública, sob o comando das Secretarias Municipais de Saúde, realizem seminários, para o estudo de temas específicos, conforme identificação pela gestão local do SUS, acerca dos itens mais judicializados, congregando a participação de operadores do sistema de saúde e de justiça;

D). Indicar às Secretarias Municipais de Saúde a importância dos cursos de formação em técnicas alternativas à judicialização do direito à saúde (Mediação Sanitária, Mediação Pública, Negociação, Conciliação, Arbitramento e outras técnicas aplicáveis), respeitadas as exigências formais e legais aplicáveis a cada caso, aos operadores do sistema de saúde, vistas à qualificação das estratégias existentes e formação de novas juntas ou câmaras com tal finalidade;

E). Colaborar com o CONASS, na elaboração de exposição de motivos e minuta de resolução, a ser discutida pelo Grupo Técnico de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite acerca do ressarcimento de custos – diretos e indiretos – decorrentes da judicialização do direito à saúde;

F). Promover oficina de trabalho entre técnicos da Secretaria Executiva do CONASEMS, técnicos das secretarias municipais de saúde, com a devida participação das Procuradorias Gerais dos Municípios,

com vistas à avaliação do proposto em relação à Recomendação 31 CNJ, para posterior discussão em GT Tripartite e deliberação da CIT;

G). Sugerir às Secretarias Municipais de Saúde, que o financiamento de pesquisas (dotadas de metodologia científica e custeadas pelos entes) cujo objeto referente à judicialização do direito à saúde, sejam dotadas, para além de dados quantitativos, de análise qualitativa e proposições que colaborem com a solução de conflitos identificados.

H). Sugerir às Secretarias Municipais de Saúde, que seja debatido o Papel do Prescritor na Instrução Processual entre gestores de saúde e prescritores, com a devida participação dos Conselhos de Medicina, Comitês Estaduais de Saúde, CNJ e demais operadores do direito, mediante estratégias que forem consideradas adequadas;

I). Promover e sugerir às Secretarias Municipais de Saúde e Cosems, que promovam reuniões/seminários/publicações/solicitação de pauta nos comitês estaduais de saúde, que tratem de temas específicos e que denotem atuação proativa dos gestores públicos de saúde, face ao sistema judicial e de controle de contas, dotando-os de conhecimento técnico acerca da saúde pública e as consequências da judicialização do direito à saúde.

J). Sugerir às Secretarias Municipais de Saúde e Cosems, que sejam definidos fluxos e procedimentos internos para a detecção de indícios e efetivados meios de solicitação de apuração ao Ministério Público ou órgão responsável, quanto à existência de fraudes contra o SUS pela via da “judicialização”.

K). Promover, junto aos Cosems e Secretarias Municipais de Saúde, captura de dados e posterior avaliação acerca dos impactos da lei 12.153/09 na judicialização do direito à saúde, com vistas, se for o caso, à proposição de alteração legislativa que excetue a saúde, dentre as permissões admitidas, apresentando, primeiramente a pauta para discussão junto à Secretaria Executiva da CIT;

L). Promover debates acerca da Jornada de Direito Sanitário, a ser promovida pelo CNJ, com vistas à formulação de enunciados sobre Saúde Pública, Saúde Suplementar e Biodireito e subtemas específicos que reflitam os entendimentos das Secretarias Municipais de Saúde e do CONASEMS acerca das pautas, com a consequente apresentação de propostas e participação no referido evento, bem como, submetê-los à discussão tripartite, com vistas à identificação de enunciados que sejam apresentados como da gestão do SUS.

M). Acompanhar os temas de saúde declarados de Repercussão Geral pelo Supremo Tribunal Federal.

À Comissão Intergestores Tripartite:

Objetivo 1:

Apoiar novas iniciativas de coleta de dados de Estados e Municípios, dentre outras formas divulgando tais iniciativas nas reuniões da CIT.

Objetivo 2:

Acompanhar a elaboração e implementação do sistema tripartite de informações sobre demandas judiciais em saúde, nos termos da Resolução CIT nº 6, de 6 de novembro de 2013.

Objetivo 3:

A). Realizar os trâmites necessários para a criação na estrutura da Comissão Intergestores Tripartite de um Subgrupo de Trabalho permanente do GT de Gestão responsável por organizar e manter um banco de acesso tripartite que contenha documentos técnicos para subsidiar a atuação da União, Estados e Municípios nas ações judiciais em saúde;

B). Acompanhar as atividades do Subgrupo de Trabalho e zelar para o seu funcionamento regular.

Objetivo 4:

A). Emitir moção de apoio aos Comitês Nacional e Estaduais do CNJ, a ser entregue, pelo Ministro da Saúde e Presidentes do CONASS e CONASEMS, em reunião formal com a Conselheira Deborah Ciocci (CNJ), conselheiros auxiliares e juízes;

B). Oficiar, quando for o caso, ao Comitê Executivo Nacional do Fórum da Saúde / CNJ, acerca do bom e regular funcionamento dos Comitês Estaduais da Saúde – coordenados pelo poder judiciários ou outras, dificuldades e progressos, promovendo a aproximação dos sistemas judicial e de saúde;

C). Recomendar que operadores do SUS sejam formados em técnicas alternativas à judicialização do direito à saúde (Mediação Sanitária, Mediação Pública, Negociação, Conciliação, Arbitramento e outras técnicas aplicáveis), respeitadas as exigências formais e legais aplicáveis a cada caso, com vistas à qualificação das estratégias existentes e formação de novas juntas ou câmaras com tal finalidade;

D). Solicitar apoio ao CNJ na formação de operadores do sistema de saúde em medidas alternativas à judicialização;

E). Pautar o Grupo Técnico de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite acerca do ressarcimento de custos – diretos e indiretos – decorrentes da judicialização do direito à saúde, conforme disponibilidade de agenda e imediatamente após a apresentação de exposição de motivos e minuta de resolução pelo Conass e Conasems;

F). Promover debates acerca da Jornada de Direito Sanitário que será realizada pelo CNJ, com vistas à discussão de enunciados sobre Saúde Pública, Saúde Suplementar e Biodireito e subtemas específicos apresentados pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, com vistas à identificação de enunciados que sejam apresentados como da gestão do SUS, após deliberação em Assembleia da CIT.

4. Conclusão

O presente relatório será encaminhado ao Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite para que este conheça seu conteúdo, avalie a pertinência das suas recomendações e, se julgar conveniente, estabeleça prazos para a consecução das ações propostas, bem como o modo como tais ações serão monitoradas.