



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO

ATA

**9ª Reunião Videoconferência (Teams)
Rede de Inteligência da 1ª Região
05 de abril de 2022**

Aos cinco dias do mês de abril de dois mil e vinte e dois, reuniram-se os integrantes da Rede de Inteligência da 1ª Região. Sob a condução do Desembargador Federal Carlos Augusto Pires Brandão, Presidente da Comissão de Jurisprudência e Gestão de Precedentes, foi aberta a reunião para abordar o seguinte tema: “Desafios para o cumprimento das decisões judiciais em saúde pública”. O convidado para debater o tema foi o Excelentíssimo Ministro da Saúde Marcelo Queiroga. Com a palavra, o Dr. Brandão saudou a todos e, em especial, ao Ministro Queiroga. Inicialmente, Dr. Brandão fez considerações acerca da qualificação pessoal do Ministro Queiroga, bem como aspectos históricos, culturais e regionais da Paraíba, cidade natal do ministro. A reunião contou também com a presença da Desembargadora Maria do Carmo que, com a palavra, saudou a todos e ao ministro Queiroga e referendou as palavras do Dr. Brandão dispensadas ao ministro. A Dra. Maria do Carmo destacou, também, o trabalho do Centro de Inteligência na expertise em realizar a aproximação com os juízes da 1ª Instância e pontuou que 82,7%, do território nacional, corresponderiam à jurisdição da 1ª Região. A Dra. Maria do Carmo salientou a atuação positiva do Poder Executivo frente à pandemia, bem como a do Ministério da Saúde, durante a gestão do Ministro Pazuelo. No final, a Dra. Maria do Carmo sugeriu ao Ministro Queiroga que criasse uma Central de Medicamentos para recolher as medicações devolvidas pelas famílias. Com a palavra, o Ministro Queiroga saudou a todos e agradeceu a oportunidade de poder participar dessa reunião. Dr. Queiroga ressaltou que as secretarias do ministério eram compostas por servidores qualificados e explanou, inicialmente, uma retrospectiva da pandemia no Brasil e da evolução para a queda no número de mortes, frente a esse cenário. Sublinhou a importância do princípio da dignidade da pessoa humana e a previsão do direito à saúde, conforme o art. 196, da Constituição, como direito fundamental e social e destacou a instituição da Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, como um documento legal mais completo do mundo, no que tangia à saúde pública, e salientou que foi decorrente de um esforço do Poder Executivo e do Poder Legislativo esse resultado normativo. Dr. Queiroga citou que o enfrentamento da pandemia resultou, em 2020 e 2021, numa cifra orçamentária de 50 bilhões em crédito extraordinários, a cada ano, para enfrentar a pandemia. E ressaltou que o Brasil estaria apto a produzir vacina nacional pela Fundação Oswaldo Cruz. Pontuou, também, que o Brasil investiu 1,9 bilhões na transferência de tecnologia e que houve um resgate da capacidade produtiva industrial na área da saúde. O ministro Queiroga espera que, em breve, haja uma baixa na emergência sanitária. E destacou que o Brasil investiu cerca de dez por cento do seu PIB na saúde, sendo que cinco por cento se destinavam a 25% da parcela da população, que contratava um plano de saúde, e que os outros 50% se destinam a 75% da população brasileira. Mas, o Ministro Queiroga reconheceu a existência de uma assimetria na distribuição desses recursos públicos, sobretudo quando o Brasil dispensava cerca de 0,5% do PIB em renúncias fiscais para o setor privado. Dr. Queiroga noticiou que até agosto, deste ano, conseguiria entregar aos brasileiros o registro nacional de dados da saúde. Isso, permitirá aos brasileiros um prontuário único, com informações epidemiológicas, que garantiriam mais efetividade nas políticas públicas. Pontuou que não se poderia falar que todos teriam direito a tudo, pois havia os limites imposta pelo Princípio da Reserva do Possível e da observância do Princípio do Mínimo Existencial e para o Dr. Queiroga

muitas vezes se pleiteiava no âmbito judiciário determinado medicamento, cuja segurança se quer estaria comprovada pelas agências regulatórias, cujas indicações são procedidas e não estava acompanhado de evidências científicas comprovadas e, muitas vezes, o juiz era compelido a tomar determinada decisão, baseado num periculum in mora, apresentado pela parte, como um prejuízo irreversível. E frisou que o sistema universal de saúde, como o do Brasil, assim como do sistema de saúde inglês, não vive essa miríade de ações judiciais pleiteando políticas públicas, porque a sociedade deste país entendia que as avaliações técnicas, que são feitas no âmbito administrativo, e as políticas públicas disponíveis não seriam capazes de atender aos preceitos legais. Mas, lembrou que é verdade que são sistemas jurídicos diferentes. Dr. Queiroga destacou que o Sistema Único de Saúde, nesses últimos 30 anos, tem evoluído no sentido de atualizar o rol de políticas públicas, mas, muito embora, isso ainda não seja o suficiente para atender uma cobertura desejável e citou exemplos de políticas públicas aptas a resolverem os principais problemas de saúde, como os problemas doenças cardiovasculares, responsáveis pela morte de mais de 380 mil pessoas por ano. Porém, ressaltou que essa cobertura não alcançaria todo o Brasil, com a mesma expertise e eficiência, diante do contraste existente no nosso país. E citou uns dos marcos importante para a introdução de tecnologia no Sistema Único de Saúde foi a Lei de nº 12.401/2011, que instituiu o processo de avaliação e tecnologia de saúde no SUS e criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS – COMITEC. Uma comissão permanente, do SUS, e que tem o caráter de recomendar as incorporações de tecnologia, bem como as elaborações de protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas para a formulação de decisão da Secretaria da Ciência e Tecnologia. E citou uma nova lei que aprimoraria esse processo de avaliação de tecnologia e saúde, presente no projeto de lei nº 415/2015, já convertido em lei, que deixa mais claro os parâmetros econômicos para a incorporação de tecnologia no SUS. Dr. Queiroga sublinhou que o Ministério da Saúde tinha uma agenda judicializada, devidamente cumprida, que representou um gasto de mais de setecentos e quarenta milhões de reais, para a aquisição da medicação, chamada Zolgensma, para o atendimento de 80 crianças, com Atrofia Muscular Espinhal – AME. Ressaltou na sua exposição que a judicialização impactava em mais um bilhão e setecentos milhões de reais, por ano, o que dificultava a oferta de políticas públicas e pontuou que saúde complementar, as operadoras de saúde, tiveram uma arrecadação de duzentos e quarenta e três bilhões de reais, mas, por outro lado, destacou que a pasta do Ministério da Saúde era a que mais tinha orçamento se comparada com os demais ministérios federais. Dr. Queiroga esclareceu que a nova legislação de incorporação de tecnologia, em saúde, inovou ao estabelecer avaliações, que precede à análise da Comitec, presente nos núcleos avaliações tecnologia e saúde, bem como nas distribuições, tal qual acontece no Poder Judiciário, que também será aleatória. Assim, uma tecnologia de cardiologia, segundo o Dr. Queiroga, poderá ser avaliada numa universidade de São Paulo ou em Ribeirão Preto ou qualquer outra localidade, o que diminuiria o viés de seleção. No final de sua exposição, o Dr. Queiroga reforçou que um dos objetivos nessa inovação seria o de ampliar o contraditório, na esfera administrativa, com participação do ministério público federal, defensoria pública da união e até mesmo de indivíduos da sociedade civil para que conhecessem, de uma maneira muito clara, como seria a questão da avaliação da tecnologia em saúde no SUS. Com a palavra, o Dr. Carlos Geraldo cumprimentou a todos e, em especial, o Ministro da Saúde e ressaltou, inicialmente, que a maioria dos juízes estavam conscientes da importância dessa política pública da saúde e da República Federativa de Cooperação. Dr. Carlos enalteceu o SUS, como um exemplo para o mundo, e merecia toda a valorização necessária. Dr. Carlos pontuou, ainda, que o tribunal abrangia treze estados, com diversidades, biomas, densidades e dificuldades de acesso à saúde ou à justiça. Nesse contexto, o Dr. Carlos salientou que os juízes lidavam com a insuficiência de políticas públicas e a necessidade da existência de uma busca pela sensibilidade e pela compreensão desse sistema complexo. Dr. Carlos salientou que um dos objetivos dessa reunião, com relação à saúde, seria a busca de uma harmonia na questão judicial e na jurisprudência em pontos sensíveis, junto ao STJ e ao STF, bem como a cooperação do Ministério da Saúde, dos estados, dos municípios para que houvesse uma busca pelo aperfeiçoamento nas buscas de soluções e a presença de mais diálogo administrativo, sob a liderança do Ministério de Saúde, com os demais entes na busca por uma solução administrativa de compensação financeira e, assim, não houvesse a judicialização, pois isso implicaria em mais gastos públicos. Com a palavra, a Dra.

Kátia Balbina saudou a todos e sublinhou a preocupação com o atraso do estado em relação ao cidadão na prestação do direito à saúde. Salientou a questão da competência e a necessidade de melhorar a administração da saúde, com relação ao repasse e à divisão da solidariedade, bem como sugeriu, no final, ao Ministro que, junto ao STF, buscassem uma decisão que favorecesse todo o sistema federativo do Brasil e que as Secretarias de Saúde pudessem atuar mais efetivamente. Com a palavra, a Dra. Marina saudou a todos e agradeceu a presença do Ministro da Saúde e ressaltou que, desde o início da judicialização da saúde, o papel do judiciário foi o de ampliar o acesso do cidadão à saúde, verificando, é claro, se realmente essa pessoa teria ou não o direito àquela medicação. Inicialmente, segundo a Dra. Marina, a jurisprudência do STF foi pela solidariedade com relação ao tema, isso permitiu que o cidadão acionasse a União, Estado ou Município para solicitar sua medicação ou seu tratamento. Dra. Marina destacou que o SUS, como réu, não se comportava como sistema. Pois, quando o juiz determinava que o remédio ou tratamento fosse oferecido, a obrigação acabava sendo imposta para quem o juiz conseguisse bloquear os bens, como não se conseguia bloquear os bens da União, na prática, a obrigação de arcar com a judicialização acabava com o estado ou município. Com isso, o STF teve que dar um passo a mais no sentido de que o demandante poderia acionar qualquer ente, porém, caberia ao juiz direcionar a execução para quem devesse arcar com esse ônus. E reafirmou as palavras da Dra. Kátia e do Dr. Carlos Geraldo para que o Ministério da Saúde assumisse a sua posição de líder e avocasse essa responsabilidade, na organização e na compensação dos gastos e não deixasse isso para o judiciário determinar. No final, a Dra. Marina sugeriu, também, que, em assuntos de judicialização, fosse criada uma política pública dentro do SUS para lidar com essa situação e, para isso, seria necessário que existisse um valor disponibilizado para uma eventual execução forçada e que a compensação desse valor fosse feita pelo Ministério da Saúde, já que fazia os repasses mensais. Para responder às indagações formuladas, foi concedida a palavra ao Dr. Queiroga. Com a palavra, o Dr. Queiroga sugeriu que não se condenasse a União, os Estados e Municípios a implementar nenhum tipo de política pública, que não fizesse parte do seu rol, uma vez que ficaria impossível, pois quem pagaria a conta seria o contribuinte e ressaltou que os estados e os município também tinham a obrigação a alocar seus orçamentos na saúde, embora reconhecesse que esse cenário fosse um tema complexo. Dr. Queiroga sublinhou, ainda, a questão relacionada à organização tripartite, que era discutida no âmbito Comissão Intergestora e que essas questões da saúde eram dirimidas, mas, ressaltou que não era tão simples, diante da quantidade de entes. E, no final, ressaltou uma questão que mereceria ser avançada na política pública, que seria a questão de conflitos de interesse, que envolveria os médicos e as fábricas de medicamentos. Dr. Queiroga convidou o Dr. João Bosco para tratar das questões processuais presentes nas indagações formulados ao Dr. Queiroga. Com a palavra, o Dr. João Bosco (1:14 a partir desse tempo há presença de trechos, às vezes, inaudíveis e em outros de difícil compreensão até 1:21) agradeceu a oportunidade de estar presente à reunião e considerou que a posição do STF de indicar na ação quem seria o ente responsável para execução seria necessário e pontuou a preocupação de alguns atores, inclusive a Defensoria Pública da União, que essa situação poderia gerar uma transferência em massa da justiça estadual para a justiça federal. Nesse contexto, o Dr. João citou a informação do CNJ que, em 2020, comparada com a justiça federal, a justiça estadual obteve o ingresso de mais de 486 mil ações. Desse número, grande parte, fora oficiada para a justiça federal. O que projetou a inviabilização na prestação da saúde, diante do grande número de judicialização, tanto na justiça federal quanto no Ministério da Saúde. Ressaltou que esse órgão não estava preparado para lhe dar diretamente com os pacientes, pois, seria um órgão central de políticas públicas. E que diante disso, o Ministério da Saúde se reestruturou e estava criando uma diretoria, diante dessa eclosão da judicialização da saúde. E afirmou que a questão da compensação precisar, realmente, ser enfrentada e que o Ministério da Saúde se debruçou em estudos para esse tema. Dr. João salientou que, com relação ao Tema 793, havia a necessidade de pactuação para que houvesse um mecanismo de soluções administrativas e destacou a previsão de reuniões com a 4ª Região, no sentido de implementar um sistema que possibilitasse a entrega da medicação à Secretaria de Estado pelo Ministério da Saúde e o Estado para à rede do SUS. Em outro aspecto importante colocado pelo Dr. João, foi a questão da advocacia dos estados e a necessidade de integração para superar algumas questões externas que favorecem à judicialização. Com a palavra, o Dr. Queiroga pontuou que em algumas

demandas, em que a União é condenada, sobretudo com relação aos medicamentos de doenças raras, poder-se-ia permitir o monitoramento do resultado, pois muitas vezes o Ministério da Saúde prover o tratamento, mas sem esse controle e sugeriu que os juízes permitissem nas ações essa possibilidade. Com a palavra, o Dr. Saulo parabenizou a todos e destacou a honra ter a presença do Ministro da Saúde. Inicialmente, reforçou a preocupação com relação à questão da competência que estava mal resolvida no tocante à judicialização. Em outro aspecto, abordado pela Marina e a Dra. Kátia, o Dr. Saulo aduziu que a prestação da saúde se tratava de política pública e vivemos o fenômeno da judicialização no Brasil. Destacou a recomendação 31, CNJ, que fomenta o diálogo entre os poderes públicos competentes, no tocante às ações desenvolvidas ou a desenvolver, reduzindo ou prevenindo a judicialização. Dr. Saulo enalteceu o surgimento dos Centros de Inteligência, diante dessa dinâmica em tentar prevenir, otimizar e evitar a judicialização. Dr. Saulo destacou uma citação do Ministro Queiroga com relação à questão da Reserva do Possível e que não se pode tudo em termos da saúde e salientou que os recursos são limitados. Nesse contexto, lembrou a fala do ministro Barroso, ao afirmar que “a judicialização não deve ser a regra, mas sim a exceção”. E, no final, reforçou a necessidade de um resultado mais prático nas reuniões para que se tente reforçar as políticas públicas frente à judicialização, até porque o volume de recursos envolvidos seria grande, e que houvesse uma maior integração nos espaços de relacionamentos entre os poderes e que permitisse aos centros de inteligência ter um canal de diálogo institucional. Com a palavra, o Dr. Emmanuel apresentou duas indagações formuladas pelo Dr. Marcelo Dolzany ao Ministro Queiroga: 1ª) Os sistemas públicos de saúde mais eficientes são o inglês, francês e o canadense, ainda assim, a cobertura do cidadão nem sempre é restrita. Na Gra-Bêtanha, o National Institute for Health Clinic Excellence recomenda um limite em torno de 20 a 30 mil libras. No Brasil, um único paciente pode consumir milhões do orçamento da união, estado e municípios para tratamento de doenças órfãs ou medicamentos de duvidosa efetividade. E indagou ao Ministro se ele é a favor de uma emenda constitucional que imporia um teto anual aos gastos por indivíduo? 2ª) Fala-se que o SUS está ingressando em crise de abastecimento farmacêutico. Licitações deserta e pressão da indústria farmacêutica podem explicar essa crise? Com a palavra, o Dr. Queiroga respondeu que, com relação à emenda constitucional, ser favorável à ideia e citou a visão do senado, no mesmo sentido, sob a liderança do Senador Marcelo Castro, do Piauí, de um grupo de senadores apoiadores. Como exemplo, citou o sistema de saúde português como eficiente e lá eles têm um processo de avaliação em tecnologia bastante aprimorado. E afirmou que o Ministério da Saúde tem trabalhado para melhorar o processo de avaliação em tecnologia. Acrescentou que uma década de Comitec ampliou-se o acesso à saúde de uma maneira bem considerável. Dr. Queiroga aduziu que foi apresentado um projeto de lei e, recentemente, aprovado pelo Presidente da República, que autorizava a ampliação da indicação de determinados medicamentos, além dos que estavam no bulário. Ressaltou, pontualmente, que a indústria farmacêutica não são instituições beneficentes, mas que visam ao lucro, e não teria interesse em fazer pesquisa clínica com medicamentos que já perderam a patente e, por isso, não haveria o interesse na ampliação do bulário. Citou, como exemplo, a medicação Microfenolatomorfetila, para tratamento do Lúpus. Dr. Queiroga, em continuação, asseverou que Ministério da Saúde era demandado na justiça para fornecer essa medicação, mas embora estivesse no Rename, não poderia fornecê-lo como uma política pública, porque a União não poderia assumir essa responsabilidade por um medicamento que não estivesse no bulário. Destacou, na sequência, a necessidade de se conhecer as prioridades dentro do sistema da saúde e das políticas públicas seria essencial, não só pelo poder judiciário, mas também pela sociedade, em geral. Dr. Queiroga condenou, mais uma vez, a atuação das indústrias farmacêuticas em não ampliarem o bulário e alertou os magistrados, em especial, os da primeira instância para existência de conflitos de interesses bilionários em assegurar uma política pública em que não fosse efetiva. Dr. Queiroga assegurou, com ênfase, que o interesse do Ministério da Saúde seria o de aprimorar o sistema de saúde, como um todo, para que esses benefícios da saúde chegassem aos cidadãos, principalmente, aqueles que estão nas regiões com maior dificuldade de acesso. No final, agradeceu a todos a oportunidade de participar na reunião da Rede de Inteligência e debater esse tema. Com a palavra, o Dr. Brandão agradeceu a contribuição dos colegas e que a Rede de Inteligência, há quase dois anos, já formulou notas técnicas e informou a preparação de uma nota técnica para este tema da judicialização dos

cumprimentos das sentenças, sob a condução do Dr. Emmanuel e participação do Dr. Marcelo Dolzany, Dr. Carlos Geraldo, Dra. Kátia e da Dra. Marina. Dr. Brandão destacou a ideia de se criar um fórum na primeira região, sob a direção da Dra. Kátia, e o outro com Ministério da Saúde, com a participação do Presidente da 5ª Turma, o próprio Dr. Brandão, e o Presidente da 6ª Turma, além dos juízes, que se interessarem nessa articulação institucional entre a Justiça Federal e o Ministério da Saúde, com o objetivo de dar vazão a quantidade de processos no tribunal da 1ª Região. No final, o Dr. Brandão ofereceu presentes ao Dr. Queiroga e encerrou a reunião.

Participantes:

Adriana Rodrigues Seixas
Alexandre Ferreira Infante Vieira
Ana Paula de Souza Almeida da Silva
Andréa Martins Alves
Antonio Correia do Nascimento
Breno (Convidado)
Bruno Augusto Santos Oliveira
Bruno César Bandeira Apolinário
Bruno Hermes Leal
Camila de Faria Silva
Camila Dedricha Parahyba
Carla Atayde Bomtempo Dofiny
Carlos Augusto Pires Brandão
Carlos Geraldo Teixeira
Cristianny Biavati (Convidada)
Dayse Starling Motta
Diogo Barreto Perfeito Castro Silva
Emmanuel Mascena de Medeiros
Gloria Lopes Trindade
Hemileny Leonel da Silva Nunes
Henrique Gouveia da Cunha
Hugo Pereira Leite Filho
Idenilson Lima da Silva
Ionice de Paula Ribeiro
Ivani Luiz de Moraes
Joseleine Pires Cogenievski
Juliane Nunes do Nascimento
Juliano Vasconcelos
Kátia Balbino de Carvalho Ferreira
Klayton César Barbosa de Souza
Larissa de Menezes Jansen
Lívia Cristina Marques Peres
Marcelo Dolzany da Costa
Marcelo Velasco Nascimento Albermaz
Marina Rocha Cavalcante Barros
Mauro Henrique Vieira
Mei Lin Lopes Wu Bandeira
Milena Lima Pereira Araújo
Renata Andrea Carvalho de Melo
Renato Castro Teixeira Martins (convidado)
Ricardo Beckerath da Silva Leitão
Ricardo Teixeira Marrara
Roberto Carlos de Oliveira
Roberto Carvalho Veloso

Rogério Lima Gois
Rosimayre Gonçalves de Carvalho
Saulo José Casali
Sérgio Faria Lemos
Shamyl Cripriano
Tales Krauss Queiroz
Thiago Emílio Alves Ferreira
Tiago de Tércio Vasconcelos
Wanderson Santos Barreto
Washington Santos Barreto
Washington Aquino (Convidado)

SAU/SUL - Quadra 02, Bloco A, Praça dos Tribunais Superiores - CEP 70070-900 - Brasília - DF - www.trf1.jus.br
0025138-59.2020.4.01.8000

16484161v2

Criado por [tr301558](#), versão 2 por [tr301558](#) em 06/09/2022 14:29:56.