

PROCESSO Nº:	@RLA 18/00189572
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
RESPONSÁVEL:	Acélio Casagrande – Secretário Estadual de Saúde
ASSUNTO:	Auditoria operacional sobre a Judicialização da Saúde
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO DESPACHO:	DAE – 28/2018 – Instrução Despacho

1 INTRODUÇÃO

Trata-se de Auditoria Operacional sobre a Judicialização da Saúde na Secretaria de Estado da Saúde, cujo tema foi incluído na programação de fiscalização do Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC) para os anos de 2017/2018, sob o número 135.

A auditoria operacional é o procedimento de fiscalização que tem por finalidade avaliar, quanto aos aspectos da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, os programas e as ações dos órgãos ou entidades que integram a Administração Pública e, por meio dessa avaliação, obter conclusões aplicáveis ao aperfeiçoamento desses programas e ações e à otimização do dispêndio dos recursos (art. 1º da Instrução Normativa nº TC 03/2004) tendo como etapas de trabalho o levantamento pertinente ao assunto, planejamento das atividades, execução de auditoria, elaboração de relatório técnico e posteriormente, mediante plano de ação aprovado em Plenário, monitoramento.

De modo a delimitar o escopo do trabalho, na fase de levantamento realizaram-se reuniões e entrevistas com os órgãos da: (1) Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES): (1.a) Comissão Multidisciplinar de Apoio Jurídico (COMAJ/SES), (1.b) Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS/SC), (1.c) Superintendência de Gestão Administrativa (SGA), (1.d) Diretoria de Planejamento e Gestão da demanda de bens e serviços, (1.e) Gerência de Tecnologias da Informação (GETIN), (1.f) Gerência de Bens Judiciais (GEJUD); (2) Procuradoria Geral do Estado, (2.a) Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (NARAS); (3) Defensoria Pública do Estado; e (4) Tribunal de Justiça de Santa Catarina: (4.a) Presidência, (4.b) Corregedoria-Geral de Justiça, (4.c) Desembargador e (4.d) Magistrado de 1º grau.

O presente trabalho iniciou com a apresentação da equipe de auditoria e a solicitação de documentos e informações ao Secretário de Estado da Saúde, por meio do ofício OF.TCE/DAE N° 799/2018 (fl. 04), quando, também, iniciou o levantamento de informações e estudo do tema.

O levantamento da auditoria abrangeu entrevistas com profissionais responsáveis pela área de judicialização dos seguintes *stakeholders*: Secretaria de Estado da Saúde, nos órgãos COMAJ, GEJUD e NAT-JUS/SC; Ministério Público de Santa Catarina, na Coordenação Operacional; PGE/SC, no Naras, e Defensoria Pública do Estado. Em 22 de março de 2018, efetuou-se a entrevista com o Desembargador Ronei Danielli, autor do livro “A Judicialização da Saúde no Brasil, do viés individualista ao patamar de bem coletivo”.

A equipe de auditoria contou com o apoio técnico do Núcleo de Informações Estratégicas do TCE/SC, que possibilitou o cruzamento de dados disponibilizados pela SES/SC.

Com base nos índices apontados e nas técnicas de auditoria aplicadas no levantamento, chegou-se à conclusão que esta auditoria deveria se concentrar nos seguintes aspectos: (1) análise do fenômeno da Judicialização da Saúde nas ações propostas contra o estado de Santa Catarina no Poder Judiciário de Santa Catarina para o fornecimento de medicamento, insumos (ex.: protetor solar, hidratante, fraldas, etc.) e fórmulas (ex.: fórmulas infantis); e (2) destaque para as análises ocorridas na Secretaria de Estado da Saúde, Procuradoria-Geral do Estado e Poder Judiciário de Santa Catarina. Importante mencionar que não foi foco da auditoria: (1) a judicialização da saúde ocorrida na Justiça Federal contra o estado de Santa Catarina; (2) a judicialização da saúde contra os municípios catarinenses; e o (3) o fornecimento de procedimentos médicos, órteses e próteses.

A execução ocorreu em abril de 2018. Durante o referido período a equipe visitou os setores da Secretaria de Estado da Saúde, dos quais se destacam o COMAJ, a GEJUD, o NAT-JUS/SC e o Almoarifado. O TCE/SC solicitou documentos e/ou informações da SES/SC por meio da Requisição nº 01, protocolada em 23 de abril de 2018 (fls. 11-17), e da Requisição nº 04, protocolada em 02 de maio de 2018 (fls. 77-79). Solicitaram-se informações do Tribunal de Justiça por meio do Ofício TC/GAP nº 6010 (fls. 89 e 92-95), que foi protocolado em 05 de junho de 2018. Além disso, foi encaminhado o Ofício TCE/DAE nº 5.603 (fls. 18-19), em 24 de abril de 2018, para a Procuradoria-Geral do Estado (PGE).

Aplicou-se questionário (fls. 786-862) com os magistrados de primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário de Santa Catarina, no período de 13 a 22 de junho de 2018, com questões sobre a judicialização da saúde, tais como a qualidade do apoio dado pelo NAT-JUS/SC, a abrangência do NAT-JUS/SC, a atuação de peritos, o conhecimento sobre o Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (Comesc), entre outros questionamentos.

Em cumprimento ao despacho do Relator do Processo (fls. 1873-1875), foi citado em audiência para se manifestar quanto aos resultados da auditoria operacional o Sr. Helton de Souza Zeferino, Secretário de Estado da Saúde. Ademais, foram convidados a se manifestar, caso quisessem, quanto aos resultados desta fiscalização, a Procuradora-Geral do Estado, Dra. Célia Iraci da Cunha, e o Presidente do Poder Judiciário de Santa Catarina, Dr. Rodrigo Tolentino de Carvalho Collaço. Todas as partes se manifestaram.

O presente tópico apresenta: a visão geral do auditado (Título 1.1), com: a forma de organização da Secretaria de Estado da Saúde (Título 1.1.1), breve explicação da Procuradoria-Geral do Estado (Título 1.1.2), Poder Judiciário de Santa Catarina (Título 1.1.3), Defensoria Pública do Estado, Ministério Público de Santa Catarina, Comesc (Título 1.1.4), assim como a contextualização do direito à saúde (Título 1.2.1), judicialização da saúde no Brasil (Título 1.2.2) e em Santa Catarina (Título 1.2.3); a visão geral da auditoria (Título 1.2), com destaque: ao objetivo geral (Título 1.2.4), às questões da auditoria (Título 1.2.5), à metodologia utilizada (Título 1.2.7) e ao volume de recursos fiscalizados (Título 1.2.8).

No segundo tópico, são apresentados os resultados da auditoria operacional, em que se relatam situações encontradas, evidências, causas identificadas, efeitos, sugestões de medidas a serem adotadas pelo gestor.

Na conclusão, é sugerido ao Relator que conceda prazo para que o gestor apresente a esta Corte de Contas Plano de Ação estabelecendo prazos para a adoção de providências visando ao atendimento das recomendações finais – estabelecidas após análise dos comentários dos gestores.

Além disso, propôs-se ao Relator que solicitasse a abertura de processo específico a ser instruído por diretoria de controle competente pela matéria constante no item 2.2.1 deste relatório para possível apuração de responsabilidade por atos irregulares.

1.1 VISÃO GERAL DO AUDITADO

1.1.1 Secretaria de Estado da Saúde

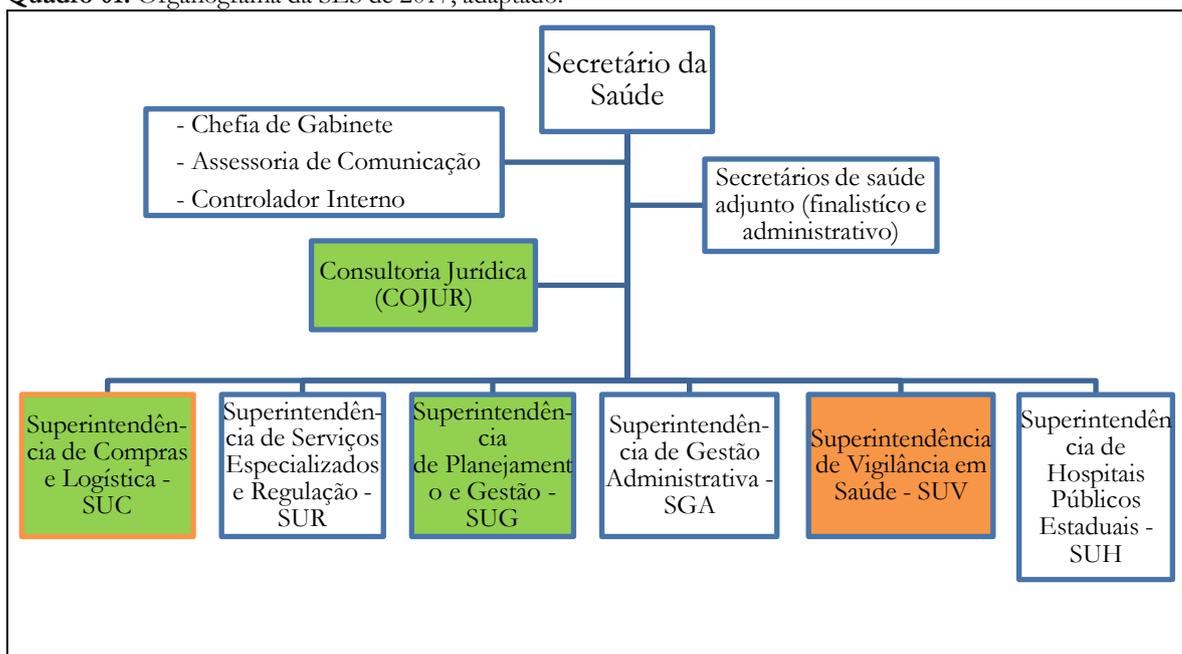
A Secretaria de Estado da Saúde (SES) é órgão da Administração Direta do estado de Santa Catarina, conforme a estrutura organizacional da Administração Pública Estadual constante na Lei Complementar Promulgada (estadual) n° 381 de 07/05/2007¹, modificada pela

¹ SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Lei Complementar n° 381/2007**. Disponível em: <http://leis.ale.sc.gov.br/html/2007/381_2007_lei_complementar.html>. Acesso em: 22 out. 2018.

Lei (estadual) nº17.173/2017. A sede administrativa localiza-se em Florianópolis, as 20 Gerências Regionais de Saúde situam-se nas Agências de Desenvolvimento Regional (ADR) que o Estado possui conforme Lei (estadual) nº 16.795/2015 e Decreto (estadual) nº 1.503/2018 (fls. 96-97) e o Almoarifado Central encontra-se no município de São José.

A estrutura administrativa da SES, conforme resposta da Secretaria (fls. 124-130), é composta por seis superintendências: (1) Superintendência de Gestão Administrativa (SGA), (2) Superintendência de Compras e Logística (SUC), (3) Superintendência de Planejamento e Gestão do SUS (SUG), (4) Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), (5) Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV) e (6) Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais (SUH).

Quadro 01: Organograma da SES de 2017, adaptado.



Fonte: TCE, organograma adaptado a partir de resposta da SES (fls. 124-130).

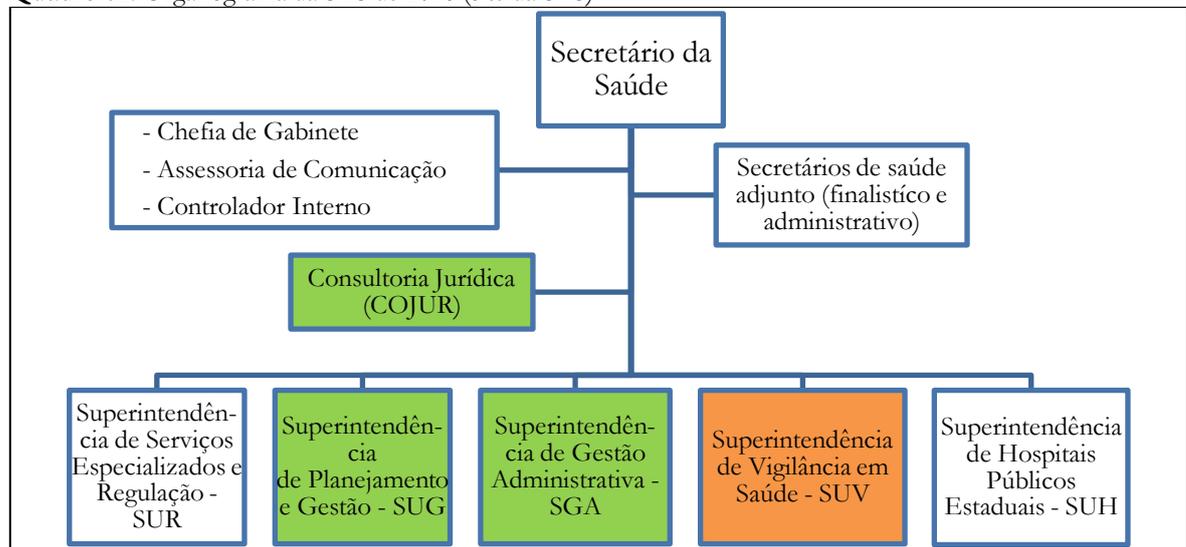
O Anexo VII-E da Lei Complementar nº 381/2007 (fls. 155-159) confirma a existência das seis superintendências ao disciplinar a distribuição de cargos em comissão da Secretaria.

Ao consultar o site da SES² em 03 de setembro de 2018, contatou-se que houve a redução de 6 para 5 superintendências. A Superintendência de Compras e Logística (SUC) foi omitida e as atividades passaram a ser abrangidas pela Superintendência de Gestão

² SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Estrutura organizacional**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/a-secretaria/estrutura-organizacional>>. Acesso em: 03 set. 2018.

Administrativa (SGA). Ao pesquisar no site da ALESC, não se encontrou outra norma interna ou lei estabelecendo a modificação dos cargos da secretaria ou aprovação de regimento interno.

Quadro 02: Organograma da SES de 2018 (site da SES).



Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Estrutura organizacional.** Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/a-secretaria/estrutura-organizacional>>. Acesso em: 03 set. 2018.

Esta divergência entre o organograma entregue pela SES ao TCE/SC, a distribuição de cargos em comissão na lei e a disposição da estrutura organizacional no site da SES, visualizada em setembro de 2018, gera dificuldades na identificação da hierarquia administrativa, mapeamento de processos internos, responsáveis primários ou secundários e ocasiona falhas na comunicação interna.

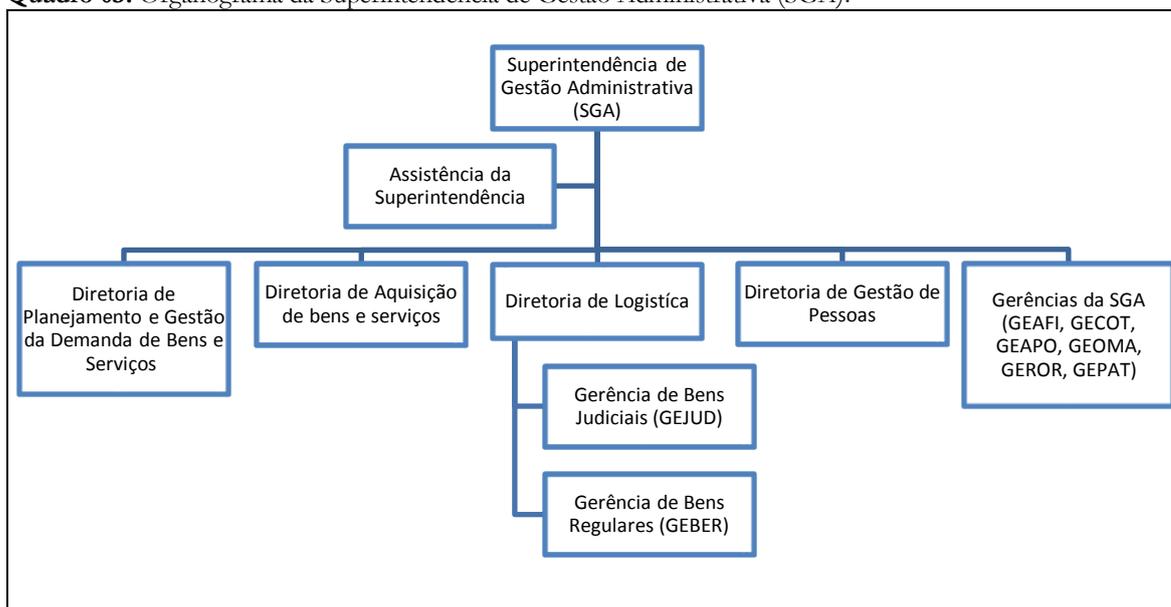
Contudo, o TCE/SC, no processo nº RLA-11/00421588, já determinou que a SES encaminhe o regimento interno para a devida aprovação do Chefe do Poder Executivo, de modo a estabelecer a organização interna da Secretaria com a supressão e/ou criação de Superintendências. Por tal motivo, a organização interna da SES não foi objeto da presente auditoria.

Os setores da SES de interesse direto (marcadas em verde no quadro acima) para a presente fiscalização são: (1) Comissão Multidisciplinar de Apoio Jurídico (COMAJ) e Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS/SC) vinculados à Consultoria Jurídica (COJUR); (2) Gerências de Bens Judiciais vinculado a atualmente a Superintência de Gestão Administrativa (SGA). Marcados em laranja no quadro acima, houve coleta de informações/entrevistas com os setores da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV), Diretoria de Planejamento e Gestão da demanda de bens e serviços vinculada à SGA; Diretoria de Logística pertencente à SGA e as Gerências de de Gestão de

Bens e Serviços (GEBES) e Gerência de Aquisições e Licitações (GELIC), estas duas últimas situadas na SGA.

Pelo destaque necessário à auditoria, segue abaixo o organograma da Superintendência de Gestão Administrativa (SGA), com base nos dados do site da SES, para melhor entendimento da Secretaria de Estado da Saúde:

Quadro 03: Organograma da Superintendência de Gestão Administrativa (SGA).



Fonte: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Estrutura Organizacional.** Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/a-secretaria/estrutura-organizacional>>. Acesso em: 22 out. 2018.

Cada Diretoria possui outras gerências, mas para fins da auditoria, destacou-se a Diretoria de Logística, responsável pela Gerência de Bens Judiciais e pelo Almojarifado Central.

Segue, abaixo, descrição sucinta das responsabilidades da COMAJ, do NAT-JUS e da GEJUD, que serão importantes para a compreensão das análises deste relatório.

1.1.1.1 COMAJ

A Comissão Multidisciplinar de Apoio de Jurídico (COMAJ) é um órgão vinculado à Consultoria Jurídica (COJUR), que por sua vez compõe o Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, “responsável por coordenar, orientar e acompanhar o cumprimento das ordens judiciais na área de saúde, bem como, pelas novas rotinas que serão implementadas nesta Secretaria” [art. 1º da Portaria (estadual) nº 753/2011] (fls. 160-162).

Tem como função monitorar e acompanhar as ações judiciais promovidas contra o estado de Santa Catarina que versem sobre fornecimento de medicamentos e/ou outros bens e serviços de saúde residuais (nutrição, colchões, fraldas, procedimentos, etc.).

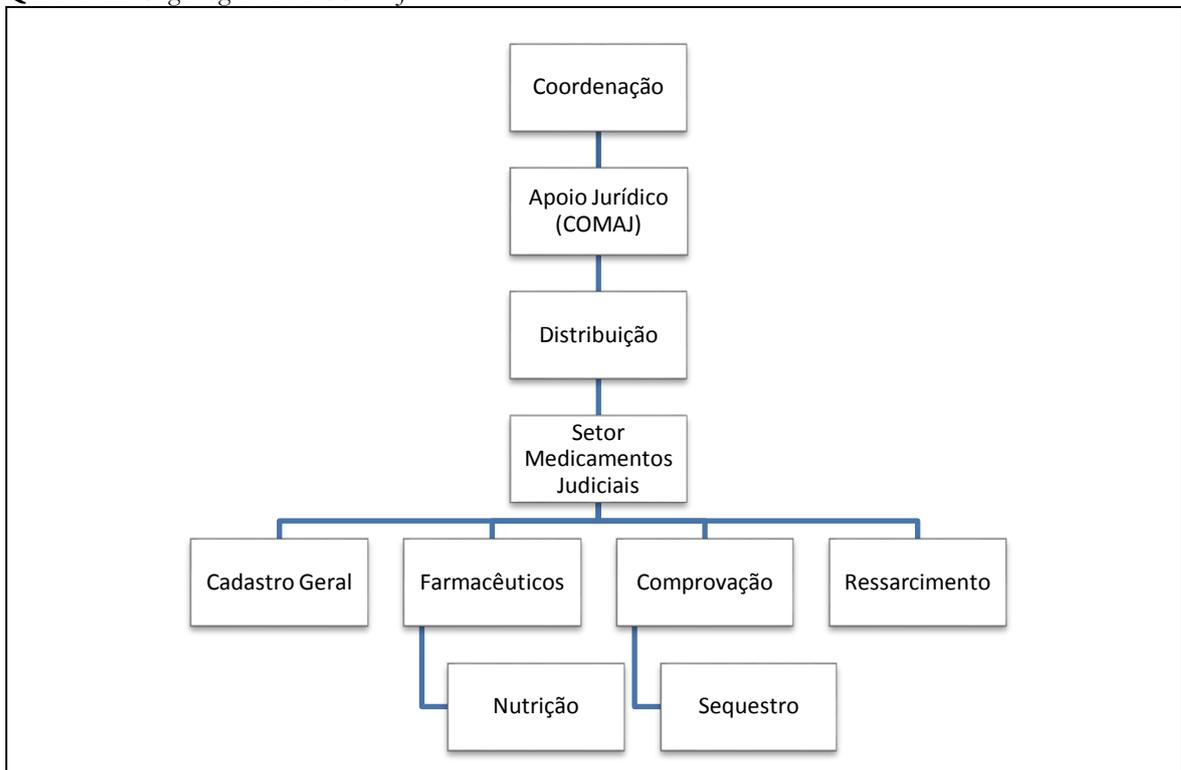
Segundo o artigo 3º, inciso I, da Portaria (estadual) nº 753/2011, compete à COMAJ:

- a. O recebimento e o encaminhamento dos documentos oriundos do Poder Judiciário, Ministério Público Estadual e Federal, Defensoria Pública Estadual e Federal, Advocacia-Geral da União, Procuradoria-Geral do Estado, outras Secretarias de Estado e de Municípios, bem como, órgãos representativos de Conselhos, no que se refere, especificamente, a ações judiciais;
- b. Da mesma forma, o recebimento e o encaminhamento dos documentos oriundos do Poder Judiciário, Defensoria Pública Estadual e Federal, Advocacia-Geral da União, Procuradoria-Geral do Estado, outras Secretarias de Estado e de Municípios, bem como, órgãos representativos de Conselhos, quando se referir a solicitações de informações sobre o atendimento de saúde na esfera administrativa. Em relação aos pedidos administrativos oriundos do Ministério Público em nome do Secretário, a COMAJ responderá o que se refere a medicamentos.
- c. A execução das ações relativas ao ressarcimento dos valores despendidos em ações judiciais em que Estado for condenado, mas que sejam de competência da União e/ou dos Municípios. Em relação aos medicamentos, o trâmite seguido será o estabelecido no inciso IV deste artigo, sendo a supervisão feita pela COMAJ;
- d. Participar dos trabalhos desenvolvidos pela Comissão formada entre a Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC e a Procuradoria Geral do Estado – PGE, bem como atuar em conjunto com o Poder Judiciário e o Ministério Público nas ações preventivas na área da judicialização da saúde; [...] (fls. 160-161)

A COMAJ não tem estrutura para cumprir diretamente as decisões judiciais ou realizar a defesa jurídica, ao encargo, respectivamente, de órgãos administrativos da SES e da Procuradoria Geral do Estado, portanto, atua como um órgão de articulação.

Em algumas situações responde diretamente intimações, apenas para prestar esclarecimentos.

Quadro 04: Organograma da COMAJ.



Fonte: SES, resposta contida na CI nº 875/2018 (fls. 100 e 103).

É composta por equipe multidisciplinar, formada por farmacêuticos, médicos, enfermeiros, bacharéis em direito, técnicos e auxiliares administrativos.

A COMAJ utiliza o sistema MEJUD para cadastramento dos pacientes com demandas judiciais, os produtos a serem entregues, advogado e médico do paciente, entre outras informações.

As atividades são realizadas por servidores efetivos, pessoal terceirizado e estagiários.

Assim a COMAJ recebe as intimações judiciais e as encaminha concomitantemente para cumprimento pelas áreas especializadas da SES e para auxiliar a defesa pela Procuradoria Geral do Estado (PGE).

1.1.1.2 NAT-JUS/SC

Em 2010, o Conselho Nacional de Justiça recomendou aos Tribunais de Justiça “a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à

saúde”, por meio da celebração de convênios para a criação de “apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais” (Recomendação nº 31/2010 do CNJ, fls. 163-166).

Posteriormente, o CNJ aprovou os Enunciados nº 18 (fl. 174), que trata de saúde pública e nº 31 (fl. 177), que trata de saúde suplementar, estabelecendo consulta aos Núcleos de Apoio Técnico como ferramenta para auxiliar as decisões judiciais.

Os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS), segundo o art. 1º, § 5º da Resolução nº 238/2011 do CNJ (fls. 167-170), têm “função exclusivamente de apoio técnico não se aplicando às suas atribuições aquelas previstas na Resolução CNJ 125/2010” (fl. 169).

A implantação do serviço na esfera estadual ocorreu a partir do Convênio nº 174/2015 (fls. 180-188), firmado entre o estado de Santa Catarina, por intermédio da SES, e o Tribunal de Justiça de Santa Catarina, com a função de responder à solicitação formulada pelo TJ/SC, na forma de parecer a ser elaborado com base no caso concreto.

O órgão foi incluído na estrutura da SES e suas atribuições foram definidas na Portaria nº 991 (estadual) (fl. 189), de 30 de novembro de 2015, posteriormente substituída pela Portaria nº 643 (estadual) (fls. 196-197), de 17 de julho de 2017, e regulamentada pela Portaria nº 1.034 (fl. 198), de 27 de janeiro de 2016 (estadual).

Em 2017, sobreveio o Convênio nº 04/2017 (fls. 199-222), firmado entre SES e Justiça Federal de SC, por meio do qual o NAT-JUS/SC passou a atender também à solicitação formulada pela Justiça Federal.

O Núcleo de Apoio Técnico da Secretaria Estadual da Saúde subsidia os juízes com informações sobre medicamentos padronizados, tratamentos mais adequados para cada caso e, eventualmente, a necessidade de mais dados por parte do paciente para instruir mais adequadamente o pedido feito na Justiça.

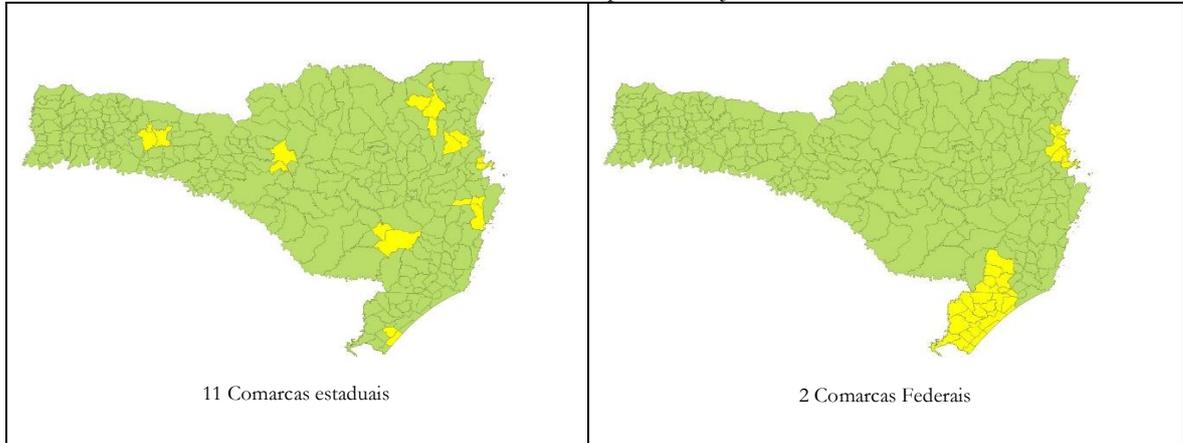
O NAT-JUS/SC auxilia o judiciário elaborando estudos técnicos sobre os medicamentos, insumos e tratamentos e elaborando notas técnicas e pareceres. A PGE/SC e a COMAJ tem acesso às notas técnicas e aos pareceres pelo e-SAJ e pelo Eproc.

A equipe do NAT-JUS/SC é formada por 18 farmacêuticos (sendo 3 concursados e 15 temporários), 2 médicas (efetivas), 1 aux. administrativo (terceirizado) e 1 estagiário.

Atende 11 comarcas estaduais, quais sejam as de São José, Palhoça, Pomerode, Fraiburgo, Urubici, Gaspar, Itapema, Xanxerê, Jaraguá do Sul, Porto Belo e Sombrio (Convênio SES/SC–TJ/SC nº 174/2015.002, fls. 188) – que atendem 20 municípios – e 2 varas federais

(Convênio SES/JF nº 04/2018, fls. 199-222 e 1255), quais sejam a de Itajaí – que atende 9 municípios – e a de Criciúma – que atende 27 municípios.

Quadro 05: 11 Comarcas estaduais e 2 federais atendidas pelo NAT-JUS/SC em 2018.



Fonte: TCE/SC a partir da resposta da SES (fls. 225-226; convênio SES/SC-TJ/SC nº 174/2015.002, às fls. 187-188 e Convênio SES/JF nº 04/2018, às fls. 199-222 e 1255).

De acordo com a resposta encaminhada pela SES, “o principal objeto de trabalho do NAT-JUS/SC é a elaboração de notas técnicas imparciais” (fl. 227), que devem ser elaboradas em até 72 horas úteis. As atribuições do órgão foram descritas pela Unidade nos seguintes termos:

O Núcleo de Apoio Técnico, doravante denominado, NAT-JUS/SC, é instância de caráter consultivo, instituído pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/SC), por meio da Portaria nº 991, de 30 de novembro de 2015, a fim de atender a Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010, do CNJ e contribuir para o enfrentamento qualificado do crescimento acelerado de demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

É importante destacar que o NAT-JUS/SC, embora tenha sido instituído pela SES/SC e esteja vinculado à consultoria jurídica desta, é imparcial aos litigantes, portanto não se presta a uma defesa prévia do estado.

A finalidade do NAT-JUS/SC é principalmente fornecer subsídios técnico-científicos e prestar assessoramento técnico ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJ/SC) e Justiça Federal do Estado de Santa Catarina, nas ações que busquem atendimento de saúde (atualmente medicamentos e componentes nutricionais), junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto nos Termos de Convênio pactuado para este fim. (fl. 227)

Dentre as principais atribuições, deveres e responsabilidades do NAT-JUS/SC, destacam-se:

- Assessorar os magistrados nos assuntos referentes às ações judiciais que busquem a prestação de assistência à saúde, por meio da elaboração de notas técnicas e/ou ofícios;
- Orientar os magistrados sobre os medicamentos padronizados no SUS, baseados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), na Relação Municipal de Medicamentos (Remume), na Relação Estadual de Medicamentos (Reme) – e suas respectivas atualizações, além das recomendações emitidas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec);

- Manter atualizada a plataforma on line Ceos, composta por diversos itens entre medicamentos, suplementos e procedimentos;
- Todos os membros integrantes do NAT/SC se responsabilizam a elaborar notas técnicas e demais documentos oficiais totalmente isentos de plágio e autoplágio ratificando previamente todas as fontes bibliográficas consultadas, priorizando seu caráter inédito e exclusivo para uso na orientação das decisões dos magistrados e gestores tomadores de decisão da SES/SC. (fls. 227-228)

1.1.1.3 GEJUD

A Gerência de Bens Judiciais é órgão da Secretaria de Estado da Saúde vinculada a Diretoria de Logística, com a responsabilidade sobre a gestão do estoque de medicamentos, insumos e fórmulas adquiridos para atender as demandas judiciais propostas contra o estado.

Administra o Almoarifado central em conjunto com a GEBER (Gerência de Bens Regulares). Os medicamentos regulares [Hospitalares e da Assistência Farmacêutica – Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF)] são gerenciados pela GEBER (Gerência de Bens Regulares), ao passo que o estoque dos produtos para atender as demandas judiciais é de responsabilidade da Gerência de Bens Judiciais (GEJUD).

A GEJUD utiliza o *software* Sistema de Gerenciamento de Materiais e Serviços (SGM²) (fl. 106) para gerenciar o estoque de bens judiciais. O referido setor controla o estoque a partir da própria gerência, localizada na Avenida Rio Branco esquina com Rua Felipe Schmidt, cidade de Florianópolis, e do Almoarifado, localizado na Rua Judite Mello dos Santos, 251, Galpão 06, na cidade de São José.

Quadro 06: Sede da Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) e Almoarifado Central.



Foto: DSCN8389 (27/04/2018) – sede da GEJUD



Foto: DSCN8271 (26/04/2018) – Almoarifado Central

Fonte: TCE/SC.

O armazenamento no almoxarifado abrange os Itens de Saúde (medicamentos, insumos e nutrição) adquiridos para atender tanto as demandas judiciais, quanto os adquiridos regularmente para atender os hospitais públicos estaduais e as políticas públicas de saúde de responsabilidade do Estado. Fisicamente, os itens destinados a atender as demandas judiciais encontram-se separados, com exceção dos que necessitam da câmara fria, conforme se visualiza por meio das fotos:

Quadro 07: Almoxarifado Central.



Foto: DSCN8267 (26/04/2018) – Almoxarifado Central



Foto: DSCN8356 (26/04/2018) – Setor Judicial do Almoxarifado Central



Foto: DSCN8275 (26/04/2018) – Câmara Fria do Almoxarifado Central



Foto: DSCN8307 (26/04/2018) – Medicamento Infleximab na Câmara Fria para atender demanda judicial.

Fonte: TCE/SC.

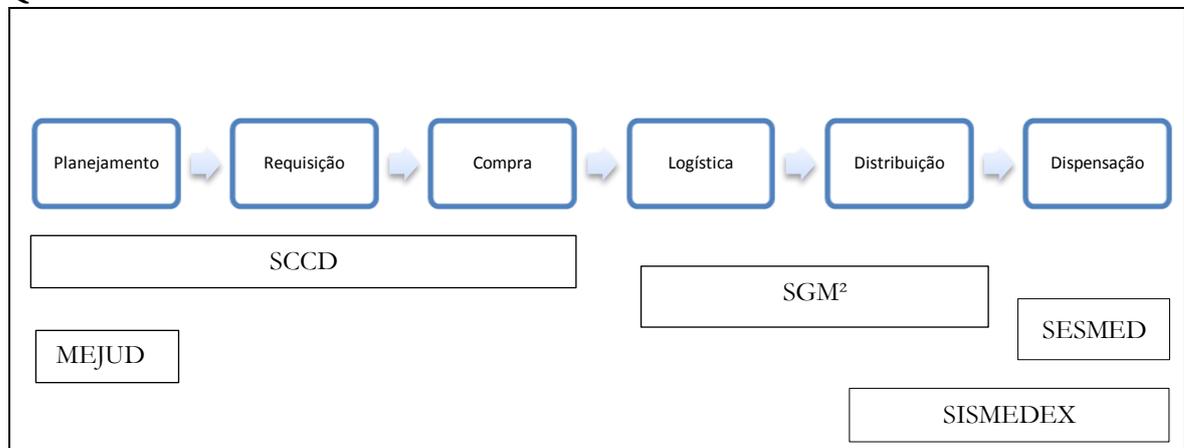
Para a dispensação de medicamentos, a GEJUD utiliza o sistema SESMED, que capta as informações dos pacientes a partir do sistema MEJUD e permite aos centros de custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) a emissão de recibo de dispensação.

1.1.1.4 Sistemas da Secretaria de Estado da Saúde Relacionados à Judicialização da Saúde

A Secretaria de Estado da Saúde possui diversos sistemas informatizados para atender a população catarinense e efetuar os registros contábeis, financeiros e administrativos.

Na presente auditoria, destaca-se no quadro abaixo os sistemas informatizados que encontram-se relacionados ao ciclo da assistência farmacêutica, quais sejam: Sistema de Contratos e Compra Direta (SCCD), Sistema de Gestão de Materiais e Medicamentos (SGM²), Conjunto de Sistemas de Controle de Dispensação de Medicamentos Judiciais composto pelo Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED) e Sistema de Medicamentos Judiciais (MEJUD), e Sistema de Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX). Além desses, existe o sistema CEOS, que contém informações sobre os medicamentos, posologia, principais tratamentos. Há, ainda, outros sistemas informatizados que não foram tratados na presente auditoria e, por isso, não serão detalhados.

Quadro 08: Sistemas da SES relacionados ao ciclo da Assistência farmacêutica.



Fonte: SES/SC, adaptado pelo TCE/SC a partir de modelo apresentado em entrevista na SES/GETIN.

O sistema SCCD abrange, entre outras atividades: (1) o planejamento das aquisições por meio de licitação e/ou compra direta; (2) a requisição eos bens e serviços; e (3) registro do valor dos produtos e serviços adquiridos.

O sistema SGM² da empresa TOTVS realiza, entre outras atividades, a gestão do estoque dos medicamentos, insumos e nutrições oriundas das demandas judiciais.

O sistema MEJUD controla a Dispensação de Medicamentos Judiciais em conjunto com o sistema SESMED. Aquele funciona apenas na rede interna da SES, no molde “desktop”, ao passo que este funciona no modo “web”, disponível para ser acessado em qualquer município

catarinense. Naquele, a SES registra os dados dos pacientes, os Itens de Saúde (medicamentos, insumos, nutrição) solicitados judicialmente, dados do processo e inicia os procedimentos para compra. Já o SESMED possui interface com o MEJUD, permitindo a inserção de receita médica, emissão de recibo de dispensação, entre outras atividades.

Sistemas de Controle de Dispensação de Medicamentos Judiciais O SISMEDEX abrange a distribuição e dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, atendendo as situações já incorporadas (também chamadas no presente relatório de “medicamentos padronizados”) pelo SUS, por meio da Relação Nacional de Medicamentos (Rename). Não abrange o controle das demandas judiciais, mas se constitui em boa prática em determinadas situações a serem relatadas na presente fiscalização.

1.1.2 Procuradoria-Geral do Estado

A Procuradoria-Geral do Estado (PGE), prevista no artigo 103 da Constituição Estadual de Santa Catarina, é instituição da Administração Direta, vinculada ao Gabinete do Governador e responsável pela representação judicial e extrajudicial do Estado.

Para melhor atuar na “judicialização da saúde”, a PGE/SC instituiu, por meio da Portaria PGE/GAB nº 59/2015 (fls. 272-273), o Núcleo de Ações Repetitivas em Assistência à Saúde (Naras) vinculado à Procuradoria do Contencioso (Procont), formado por Procuradores, servidores e estagiários.

Tem como competências (art. 2º da referida portaria): I – Representar a Fazenda Pública nas ações repetitivas em assistência à saúde; II – Uniformização das teses de defesa; III – Propor medidas judiciais e administrativas tendentes a prevenir litígios; IV – Elaborar teses relativas à saúde; V – Propor dispensa de recurso, sumula administrativa ou determinação de providência a respeito de temas de sua competência.; VI – Articular com órgãos e autoridades do executivo e judiciário; VII – Produzir relatórios e estatísticas com o fim de subsidiar decisões administrativas.

A PGE/SC possui, entre outros, o sistema SAJ Procuradorias (também chamado de PGE.Net), que tem, entre as suas diversas atribuições, a função de gerenciador eletrônico de documentos e controle do fluxo de processo interno entre a Procuradoria e a Consultoria Jurídica/COMAJ da SES. Neste ambiente informatizado, a PGE/SC comunica as decisões judiciais (liminares ou não) sobre saúde para a SES, que tem, por sua vez, a obrigação de auxiliar na instrução da defesa judicial do Estado. Para tanto, a COMAJ emite ofício a PGE/SC por

meio do PGE.Net com informações sobre o produto solicitado, se o Item de Saúde (medicamento, insumo ou nutrição) encontra-se incorporado (padronizado) no SUS, se o paciente recebeu o item, etc.

1.1.3 Poder Judiciário de Santa Catarina

O Poder Judiciário de Santa Catarina é um dos três poderes do estado de Santa Catarina, ao lado do Poder Executivo e Legislativo. Os magistrados catarinenses detêm a função jurisdicional para aplicar o ordenamento jurídico nos processos judiciais. O poder de dizer o direito encontra-se cristalizado no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição da República Federativa do Brasil, ao dispor que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito". O Poder Judiciário exerce, ainda, a função legislativa ao normatizar o seu regimento interno, código de normas, etc. Além disso, como possui autonomia administrativa e financeira, o mencionado Poder executa as funções administrativas.

Conforme preceitua o artigo 77 da Constituição Estadual, integram o Poder Judiciário do Estado: "I – o Tribunal de Justiça; II – os Tribunais do Júri; III – os Juízes de Direito e os Juízes Substitutos; IV – a Justiça Militar; V – os Juizados Especiais e as Turmas de Recursos; VI – a Câmara Regional de Chapecó; VII – os Juízes de Paz; VIII – outros órgãos instituídos em lei".

Para fins desta auditoria, vale salientar que os itens I, III, V do mencionado artigo. O Judiciário catarinense organiza-se em primeiro grau de jurisdição, com o exercício profissional de juízes de direito e juízes substitutos nas varas das comarcas, e o segundo grau de jurisdição, com a atuação de desembargadores no Tribunal de Justiça.

Segundo site do TJ/SC, "o território do Estado de Santa Catarina constitui seção judiciária única, fracionada, para efeitos da administração da Justiça, em 3 (três) subseções, 9 (nove) regiões, 40 (quarenta) circunscrições, 111 (cento e onze) comarcas"³ instaladas. Em grau de recurso, existe o Tribunal de Justiça com jurisdição em todo o seu território e composto por 94 (noventa e quatro) desembargadores, nomeados na forma estabelecida no artigo 82 da Constituição Estadual.

O Poder Judiciário possui, entre outros, o Sistema de Automação da Justiça (SAJ) para a tramitação processual, gerenciamento eletrônico de documentos, etc. Com o aludido

³ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Circunscrições**. Disponível em: <<https://www.tjsc.jus.br/circunscricoes>>. Acesso em: 05 set. 2018.

sistema, foi possível a extração de dados consolidados das ações propostas contra o Estado, cujo tema era saúde, entre os anos de 2015 a 2018.

As ações judiciais relativas à saúde encontram-se dispersas no primeiro grau de jurisdição nas diversas comarcas. Em geral, as referidas ações encontram-se na competência de Varas da Fazenda Pública, Varas Únicas, Varas Cíveis, Varas da Família, Varas da Infância e Juizados Especiais Cíveis. Em grau de recurso, todas as ações são da competência do Tribunal de Justiça, concentradas, principalmente, nas Câmaras de Direito Público e no Grupo de Câmaras de Direito Público.

É importante mencionar que nem todas as ações relativas à saúde propostas contra o Estado encontram-se no Poder Judiciário de Santa Catarina. Como a responsabilidade pela saúde é comum entre as três esferas da Administração (município, estado e União), os pacientes podem pleitear judicialmente contra o estado e União, requerendo a responsabilidade solidária de ambos. Nesse caso, a ação será proposta na Seção Judiciária de Santa Catarina da Justiça Federal.

1.1.4 Outros envolvidos na Judicialização

1.1.4.1 Defensoria Pública

A Defensoria Pública encontra-se prevista no artigo 134 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) como a instituição essencial à justiça responsável pela orientação jurídica e a defesa, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados. Existe no âmbito estadual, por meio da Defensoria Pública Estadual, e na União, por meio da Defensoria Pública da União.

Na presente auditoria, como é a Defensoria Pública do Estado quem atua no Poder Judiciário estadual, não será delimitada a legislação a respeito da Defensoria Pública da União, cuja atuação concentra-se no Poder Judiciário da União.

A Defensoria Pública do Estado foi criada por meio da Lei Complementar (estadual) nº 575/2012. Repete, no artigo 1º, o disposto na CRFB/88. No artigo 2º da referida lei, estabelece que o conceito de necessitado como aquele “cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família”. Logo, a defesa, judicial ou extrajudicial cinge-se aos necessitados. Pode, no entanto, promover Ações Cíveis Públicas cujos efeitos atingem os necessitados e todos

aqueles que possam encontrar-se na mesma situação fática, definidos, por exemplo, como direitos coletivos ou individuais homogêneos.

O artigo 4º da mencionada lei estabelece as funções institucionais da Defensoria Pública do Estado que detalha as competências constitucionais de defesa dos necessitados, com destaque para o inciso II em que se encontra previsto a promoção prioritária da solução extrajudicial dos litígios “com vistas à composição entre as pessoas em conflito de interesses, por meio de mediação, conciliação, arbitragem e demais técnicas de composição e administração de conflitos”. Tal competência é reafirmada no artigo 22, III, da aludida lei, em que o defensor público estadual deve “tentar a conciliação das partes, antes de promover a ação cabível”.

Assim, na “Judicialização da Saúde”, o Defensor Público do Estado atua para defender os necessitados ao pleitear judicialmente o fornecimento de medicamentos, tratamentos, procedimentos cirúrgicos, etc., seja por meio de ação individual ou por Ações Cíveis Públicas. Cabe ao Judiciário, ao final, decidir pela concessão ou negativa judicial.

1.1.4.2 Ministério Público

O Ministério Público encontra-se previsto no artigo 127 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) e no artigo 93 da Constituição do estado de Santa Catarina como instituição essencial à função jurisdicional do Estado ao realizar a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, à exemplo do direito à saúde.

Na presente auditoria, como é o Ministério Público do Estado quem atua no Poder Judiciário estadual, não será delineada a legislação a respeito do Ministério Público da União, cuja atuação concentra-se no Poder Judiciário da União.

O Ministério Público do Estado possui, dentre outras competências, a função de: (1) atuar como fiscal da lei; (2) promover ação civil pública para a proteção de interesses difusos e coletivos relativos à saúde; e (3) “zelar pelo efeito respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” (art. 129, II, da CRFB/88).

Em geral, o Ministério Público do Estado atua na “Judicialização da Saúde” por meio de Ações Cíveis Públicas com o objetivo de garantir o direito à saúde no âmbito coletivo (definidos como coletivos ou direitos individuais homogêneos). Ao Poder Judiciário Estadual cabe, ao final, decidir pela concessão ou negativa judicial.

1.1.4.3 Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (Comesc)

O Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (Comesc) surge para concretizar os Comitês Estaduais de Saúde previstos nas Resoluções n^{os} 107/2010 (fls. 274-276) e 238/2016 (fls. 167-170) do Conselho Nacional de Justiça.

Tal Comitê constitui-se em *locus* propício para o diálogo entre os atores jurídicos e o sistema da saúde, a elaboração de estudos sobre a “judicialização da saúde” no âmbito de Santa Catarina, a apresentação de medidas para a prevenção de novos conflitos e a propositura de soluções para aprimorar a prestação jurisdicional na área do direito sanitário (e.g. saúde pública e suplementar).

Conforme consta no site do Comesc, abrigado no Portal do Ministério Público do Estado de Santa Catarina, o Comitê é composto de representantes do sistema da justiça e do sistema da saúde, dos seguintes órgãos ou poderes:

- a) Justiça Federal e Estadual,
- b) Ministério Público Federal e Estadual,
- c) Ordem dos Advogados do Brasil,
- d) Tribunal de Contas do Estado,
- e) Secretarias de Saúde do Estado e de Florianópolis,
- f) Conselho de Secretarias Municipais de Saúde,
- g) Defensoria Pública da União e do Estado,
- h) Federação Catarinense de Municípios,
- i) Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis,
- j) Conselhos Regionais de Classe e outros segmentos do poder público, da sociedade civil e de comunidades interessadas que, voluntariamente, cumulam esta atividade com os seus respectivos trabalhos.⁴

Destaca-se, ainda, que a Resolução n^o 238/2016 do Conselho Nacional de Justiça a atribuição do Comesc em prestar auxílio na criação de Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), no âmbito estadual e municipal.

⁴ SANTA CATARINA. Ministério Público de Santa Catarina. **COMESC**. Disponível em: <<https://www.mpsc.mp.br/programas/comesc>>. Acesso em 13 set. 2018.

1.2 VISÃO GERAL DA AUDITORIA

Neste tópico são apresentados o objetivo, as questões de auditoria e a metodologia empregada.

1.2.1 Direito à saúde

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu art. 25, I, estabelece que:

[...] toda pessoa tem direito a um padrão de vida **capaz de assegurar a saúde e o bem-estar próprios e de sua família**, incluindo alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.⁵

A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que entrou em vigor em 7 de abril de 1948, conceitua saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”⁶.

A seu turno, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, em 12 de setembro de 1978, expressou “a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” e enfatizou que:

[...] a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do **mais alto nível possível de saúde** é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.⁷

No Brasil, com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), o direito à saúde alcançou o patamar de direito social (art. 6º), garantindo a todos, o acesso universal e igualitário às suas ações, sendo dever do Estado assegurá-lo por meio de políticas públicas, conforme preconiza o seu art. 196:

⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2018. Grifo nosso.

⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição**. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2018.

⁷ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Declaração de Alma-Ata**. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>>. Acesso em: 13 set. 2018. Grifo nosso.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em 1990, por meio da Lei (federal) nº 8.080/90, foi estruturado o Sistema Único de Saúde (SUS), formado por instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios), com o objetivo de atender ao disposto no art. 196 da CRFB/88.

O art. 2º da Lei (federal) nº 8.080/90 estabelece:

Art. 2º A saúde é um **direito fundamental do ser humano**, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. (grifo nosso)

Dentre os princípios que norteiam o SUS, previstos no art. 7º da Lei (federal) nº 8.080/90, cita-se: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, integralidade da atenção, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização.

A integralidade é garantida no SUS, entre outras atividades, pela execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (AF), com a formulação da política nacional de medicamentos e da política de assistência farmacêutica (art. 6º, incisos I, d”, e VI, da Lei (federal) nº 8.080/90).

Segundo o art. 8º do Decreto (federal) nº 7.508/11 “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”⁸.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a diretriz da descentralização (art. 198, I, CRFB/88).

O SUS será financiado com recursos da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (art. 198, § 1º).

A Lei nº 8.080/90 estabelece as atribuições comuns (art. 15), as atribuições da União (art. 16), dos estados (art. 17) e dos municípios (art. 18) no âmbito do SUS.

⁸ BRASIL. **Decreto (federal) nº 7.508/11**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 23 out. 2018.

O acesso aos medicamentos essenciais constitui um dos eixos norteadores das políticas de medicamentos (Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998) e da política de assistência farmacêutica (Portaria MS/GM nº 1653/2004), consolidada por meio da Portaria de Consolidação nº 02/2017 (anexos XXVII e XXVIII)⁹ do Ministério da Saúde.

A PNAF definiu a Assistência Farmacêutica (art. 1º, inciso III) como “um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”¹⁰.

Estabeleceu, ainda, o Ciclo da Assistência Farmacêutica (Figura 01) envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização.

Figura 01: Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), elaborado pelo TCE/SC a partir da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html> Acesso em: 10 ago. 2018.

¹⁰ Art. 1º [...] III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 27 ago. 2018.

A interpretação extensiva do conceito de integralidade ocasionou um aumento das demandas judiciais por medicamentos, o que, de um lado, revelou “maior acesso da população ao Poder Judiciário e maior consciência sobre o direito à saúde”, de outro, caso as decisões judiciais não considerem “as políticas públicas e os princípios do SUS [...], grande potencial para desorganizá-lo e aumentar a iniquidade no acesso às ações e serviços de saúde”¹¹.

Novos medicamentos são submetidos à avaliação baseada em evidências em diversos pontos de seu desenvolvimento, comercialização e uso. Tanto na pesquisa clínica (que comprova a sua eficácia e segurança), no registro do produto (que o torna apto a ser comercializado no país), e na incorporação em sistemas de saúde, as ferramentas básicas de análise são as mesmas, porém as exigências crescem visando reduzir os níveis de incerteza de eficácia e segurança. No caso da incorporação, é importante garantir que o sistema de saúde adquira uma tecnologia relevante para os cuidados da saúde de sua população. A grande diferença entre as evidências científicas exigidas para o registro de um medicamento e as evidências exigidas para a incorporação no sistema de saúde, é que, no último caso, além de comprovar que ela é segura e eficaz, essa tecnologia deve ser também mais vantajosa do que as alternativas já disponibilizadas no sistema de saúde.¹²

A judicialização para o fornecimento de medicamentos levou o Supremo Tribunal Federal (STF) a realizar uma audiência pública em 2009, que verificou:

[...] a necessidade de se adotar medidas para aumentar a transparência no processo de avaliação de tecnologias em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e conferir maior celeridade na elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Para alcançar tal propósito, o SUS deveria contar com uma instância permanente, encarregada da avaliação de tecnologias, com participação de representantes da sociedade. As discussões resultaram na aprovação da Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde, no âmbito do SUS, e cria a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).¹³

A Conitec tem a atribuição de assessorar o Ministério da Saúde nas incorporações, exclusões ou alterações de tecnologias em saúde¹⁴ pelo SUS, bem como na constituição ou

¹¹ VIEIRA, F. S. **Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário**. In: Rev. Saude Publica. 2017; 51:126. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000185.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS : como se envolver** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

¹³ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Ciência e Tecnologia em Saúde**. Coleção Para entender a gestão do SUS. Livro 11. Brasília. 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/atualizacao-2015/L11_Ciencia-e-Tecnologia-em-Saude_jun2015.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

¹⁴ A tecnologia em saúde se refere à aplicação de conhecimentos com objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. São exemplos de tecnologias em saúde: medicamentos, produtos para a saúde, procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no**

alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTA).¹⁵

A Lei (federal) nº 12.401/2011, incluiu os arts. 19Q e 19R na Lei Orgânica do SUS, e estabeleceu que o processo administrativo de incorporação de tecnologias de saúde (Figura 02), seguirá, no que couber a Lei (federal) nº 9.784/1999.

A análise só é iniciada após o registro prévio do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)¹⁶ e deverá ser realizada no prazo de 180 dias (prorrogáveis por mais 90 dias), com base em evidências, considerando aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação do custo-benefício da nova incorporação em relação às tecnologias já existentes.

O procedimento de incorporação passará por consulta pública e por audiência pública, formas de garantir a participação popular.

Figura 02: Fluxo de Incorporação de Tecnologia do Conitec.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda a Conitec.** Disponível em: <<http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>>. Acesso em: 19 set. 2018.

SUS : como se envolver [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda a Conitec.** Disponível em: <<http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>>. Acesso em: 19 set. 2018.

¹⁶ Art. 19-T [...] I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.

A partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, ou protocolo clínico e diretriz terapêutica, pela Conitec, as áreas técnicas terão prazo máximo de cento e oitenta dias para efetivar a oferta ao SUS (art. 25 do Decreto (federal) nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011¹⁷).

1.2.2 Judicialização da Saúde no Brasil

Gebran Neto destaca que a Lei (federal) nº 8.080/90 “da os contornos do Sistema único de Saúde bem como especifica o modo de prestação da assistência à saúde, competência, direitos e deveres deste direito fundamental prestacional”¹⁸.

Ainda segundo Gebran Neto, “o sistema padece de muitas mazelas decorrentes, dentre tantos fatores, do subfinanciamento público, falha de gestão, precária infraestrutura, fiscalização deficiente, dentre tantos problemas”¹⁹, revelando um vácuo entre o direito e a sua efetiva prestação.

Entende-se por judicialização da saúde, portanto, “um fenômeno que se multiplicou a partir de liminares e antecipação de tutelas concedidas pelo Poder Judiciário, obrigando o Estado a prestar aquilo que está nas políticas públicas, bem como atender reivindicações que não se acham acobertadas por estas”²⁰.

Barroso, em artigo específico sobre a matéria publicado em 2009, trata do fenômeno da judicialização da saúde como um “risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos”²¹.

A magnitude dos dados sobre a judicialização da saúde no Brasil por si só revelam o porquê de ela ser tratada como “fenômeno” e por que ele tem se tornado um dos maiores

¹⁷ BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm>. Acesso em: 13 ago. 2018.

¹⁸ SCHULZE, Clenio Jair; GEBRAN NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde**: análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013, p. 163.

¹⁹ SCHULZE, Clenio Jair ; GEBRAN NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde**: análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013, p. 163.

²⁰ SCHULZE, Clenio Jair ; GEBRAN NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde**: análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013, p. 163.

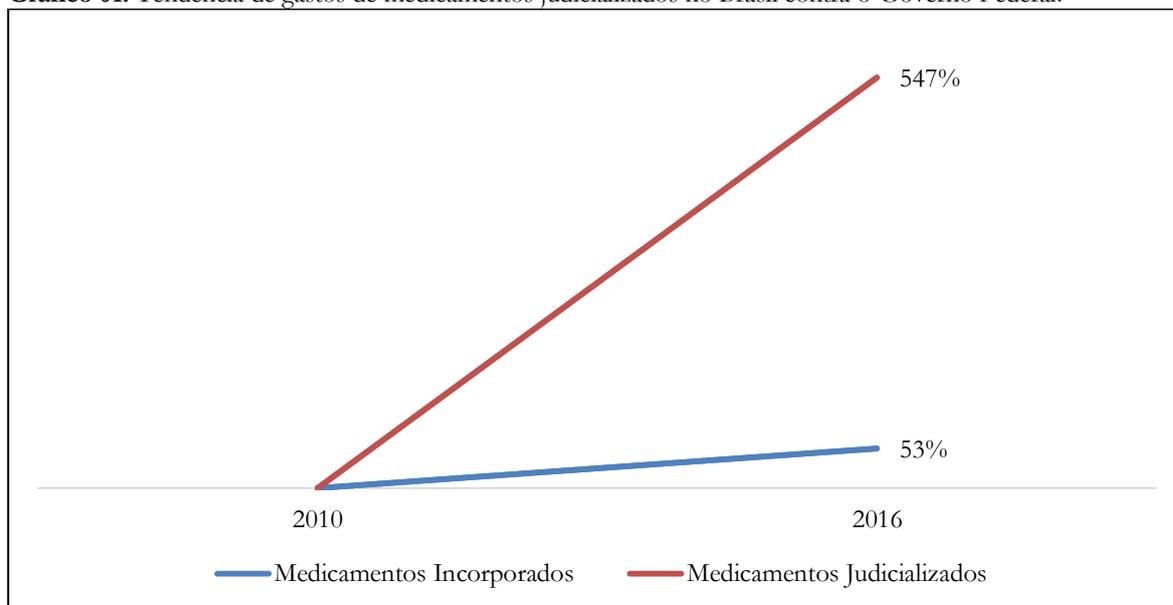
²¹ BARROSO, Luis Roberto *apud* DANIELLI, Ronei. **A judicialização da saúde no Brasil**. Belo Horizonte: ed. Editora Fórum., 2017, p. 76.

desafios da administração pública atualmente, sendo frequente objeto de estudo na academia e órgãos de pesquisa, além de uma preocupação constante da Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Danielli, em sua obra “A Judicialização da Saúde no Brasil”, publicada em 2017, define que a “mudança interpretativa no Judiciário nacional começa a partir das demandas específicas de pacientes contaminados com o vírus da imunidade humana (HIV)”, quando então, na década de 90, demandas individuais por tratamento da doença “inundaram o Poder Judiciário, forçando a reflexão acerca da exigibilidade do direito à saúde e SUS extensão”²².

Desde então, e sobretudo na última década, os gastos com medicamentos demandados judicialmente tem tido um crescimento alarmante no país. Segundo um estudo elaborado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) publicado em 2017²³, enquanto os gastos do Ministério da Saúde com a compra de medicamentos padronizados pelo SUS tiveram um aumento gradual e constante indo de R\$ 10,17 bilhões em 2010 para R\$ 15,54 bilhões em 2016, a compra de medicamentos via decisões judiciais oscilou de R\$ 199,6 milhões para R\$ 1,3 bilhão no mesmo período, uma variação de 547%. O gráfico abaixo revela a diferença de tendências entre o aumento sistêmico do gasto, que se refere aos medicamentos incorporados pelo SUS e o aumento dos gastos não planejados, dos quais fazem parte os gastos com os medicamentos judicializados.

Gráfico 01: Tendência de gastos de medicamentos judicializados no Brasil contra o Governo Federal.



Fonte: Dados do IPEA²⁴ com gráfico elaborado pelo TCE/SC.

²² DANIELLI, Ronei. **A judicialização da saúde no Brasil**. Belo Horizonte: Editora Fórum., 2017, p. 60.

²³ BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Texto para discussão 2356:** Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. VIEIRA, Fabiola Sulpino. Brasil, 2018.

²⁴ BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Texto para discussão 2356:** Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. VIEIRA, Fabiola Sulpino. Brasil, 2018.

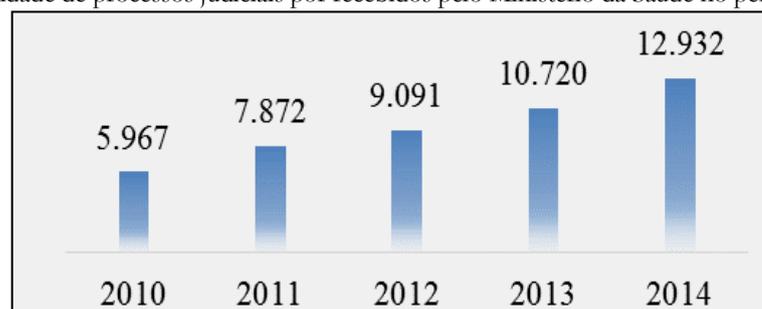
Pode-se observar na série histórica analisada, que a partir do ano de 2010 os gastos com medicamentos judicializados cresceram a uma taxa dez vezes superior que a taxa verificada para os medicamentos oferecidos regularmente no mesmo período, mostrando uma tendência preocupante do fenômeno da judicialização.

A tendência verificada tem, desde então, despertado acadêmicos, governos e órgãos de controle, como o Tribunal de Contas da União, na busca por tentar compreender os vetores desse fenômeno e propor medidas para solucionar as questões decorrentes dele.

Em 2015, o Tribunal de Contas da União realizou uma auditoria operacional com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das judicializações na área da saúde no estado de Santa Catarina, resultando na decisão e voto do Processo de Auditoria Operacional nº TC 009.253/2015-7, sob relatoria de Bruno Dantas. O trabalho ganha relevância pelo ineditismo daquele órgão no tratamento da questão, mormente no que diz respeito à reunião de dados sobre processos judiciais que situam o estado de Santa Catarina no centro do debate quando consideradas suas grandezas numéricas do fenômeno da judicialização no país.

O Relatório aponta que além das demandas judiciais contra o Ministério da Saúde (MS), há ainda as demandas em cada estado através dos tribunais de justiça. O gráfico abaixo mostra a evolução dos processos judiciais recebidos pelo MS.

Gráfico 02: Quantidade de processos judiciais por recebidos pelo Ministério da Saúde no período de 2010 a 2014.



Fonte: Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde (DLOG/MS), gráfico extraído do Relatório de Auditoria Operacional – Judicialização no Estado de Santa Catarina” nº TC 009.253/2015-7 do TCU.

Além desse dado agregado, a equipe de auditores do TCU, na ocasião da auditoria operacional, calculou a taxa de judicialização que relaciona a quantidade de ações para cada 100 mil habitantes, e elaborou um ranking com os estados que mais demandam medicamentos via poder judiciário ao Ministério da Saúde. A tabela abaixo mostra os líderes desse ranking.

Tabela 01: Quantidade de processos judiciais por cem mil habitantes recebidos pelo Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2014, segundo o estado de origem e a respectiva população.

UF	2010	2011	2012	2013	2014
SC	22	28	30	30	31
MS	12	19	20	20	21
RS	7	8	9	10	11
RN	5	7	9	11	15
RJ	6	7	9	10	12
MG	3	5	7	8	10
PR	4	5	6	6	7
AL	1	2	3	5	7
PI	4	5	5	5	6
Brasil	3	4	5	5	6

Fonte: TCU a partir de estimativa populacional do IBGE e dados do DLOG/MS, tabela extraída do Relatório de Auditoria Operacional – Judicialização nº TC 009.253/2015-7 do TCU.

Como se pode verificar, o estado de Santa Catarina possuía a maior taxa de judicialização entre todas as unidades federativas, sendo cinco vezes superior a taxa do Brasil.

Há portanto que se considerar, que os dados acima dizem respeito apenas à demanda no Ministério da Saúde. A versão resumida do referido relatório do TCU aponta, também, que as secretarias estaduais de saúde, juntas, realizam despesas com a judicialização muito maiores que as do Ministério da Saúde, sendo os estados de Minas Gerais, São Paulo e Santa Catarina os responsáveis por um gasto, somados, de R\$ 734 milhões em 2013 e R\$ 772 milhões em 2014, período de análise daquela auditoria especial. Isso permite concluir que Santa Catarina ganha destaque quer por sua liderança no ranking da taxa de judicialização nacional, quer também por ser um dos estados que mais acionam suas secretarias por demanda judicial de medicamentos, revelando que o fenômeno no Estado é ainda mais preocupante.

1.2.3 Judicialização da Saúde no Estado de Santa Catarina

A judicialização da saúde no estado de Santa Catarina foi avaliada a partir do dados do Poder Executivo Estadual, principalmente a Secretaria de Estado da Saúde, e do Poder Judiciário do estado de Santa Catarina.

Ao se analisar o orçamento da saúde do estado de Santa Catarina, conforme consta no Parecer Prévio das Contas do Governo do Estado, relativo ao ano de 2017, os recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde representaram R\$ 15.240.712.545,94, no

período de 2013 a 2017. Tal valor abrange todas as fontes de recursos utilizados pelo Estado nas ações e serviços públicos de saúde. No mesmo período, o Estado empenhou o montante de R\$ 676.047.340,30 para atender as demandas judiciais relativas à saúde, que representa 4,44% do aludido orçamento.

As sentenças judiciais podem abranger, por exemplo, o fornecimento de medicamentos, insumos e fórmulas assim como procedimentos médicos e fornecimento de órteses e próteses. Inclui, nesse valor, as sentenças para atender o Poder Judiciário do estado de Santa Catarina e o Poder Judiciário da União.

O quadro abaixo, retirado do Parecer Prévio da Contas do Governo do Estado, contém o orçamento da Secretaria de Estado da Saúde nos exercícios de 2013 a 2017 e as despesas empenhadas pelo Governo do Estado com sentenças judiciais relativas à saúde.

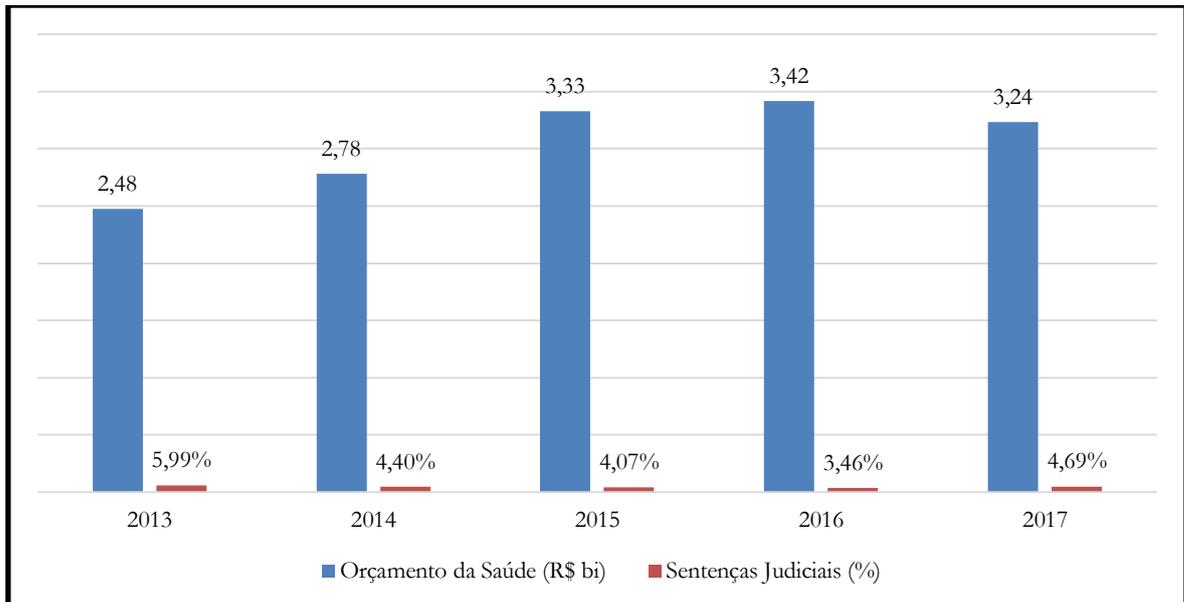
Tabela 02: Orçamento da Saúde e Sentenças Judiciais empenhadas.

Exercício	Orçamento da Saúde (1)	Sentenças Judiciais (2)	% (2/1)
2013	2.477.065.079	148.319.752,92	5,99%
2014	2.781.836.079	122.301.223,42	4,40%
2015	3.326.771.257	135.515.884,13	4,07%
2016	3.419.792.958	118.155.053,45	3,46%
2017	3.235.247.173	151.755.426,44	4,69%
TOTAL	15.240.712.545,94	676.047.340,30	4,44%

Fonte: TCE/SC, extraído do Processo PCG 18/00200720, referente às Contas do Governo do estado de Santa Catarina, exercício de 2017.

Os dados do quadro acima, são expressos graficamente a seguir.

Gráfico 03: Sentenças Judiciais versus Orçamento da Saúde.



Fonte: TCE/SC, extraído do Processo PCG 18/00200720, referente à Contas do Governo do estado de Santa Catarina, exercício de 2017.

Ao se analisar os dados da distribuição do almoxarifado central, o fornecimento de medicamentos, insumos e fórmulas para atender as demandas judiciais (Justiça Estadual e Federal) atingiu o montante de R\$ 684.126.057,68, no período de 2013 a 2017. No mesmo período, as saídas do almoxarifado central para atender os hospitais próprios do Estado representaram R\$ 459.901.422,42.

Tabela 03: Consumo a partir das saídas do Almoxarifado Judicial e saídas do Almoxarifado para unidades hospitalares, no período de 2010 a 2017, em valor histórico.

Ano	Saída Almoxarifado Hospitalar	Saída Almoxarifado Judicial
2010	R\$ 47.380.620,66	R\$ 132.265.590,13
2011	R\$ 60.517.870,65	R\$ 110.913.729,71
2012	R\$ 57.738.558,07	R\$ 112.650.984,02
2013	R\$ 88.352.842,83	R\$ 128.681.490,41
2014	R\$ 86.105.190,17	R\$ 156.957.764,20
2015	R\$ 90.126.508,28	R\$ 153.185.811,02
2016	R\$ 96.987.383,20	R\$ 116.902.254,57
2017	R\$ 98.329.497,94	R\$ 128.398.737,48
TOTAL 2013-2017	R\$ 459.901.422,42	R\$ 684.126.057,68
TOTAL 2010-2017	R\$ 625.538.471,80	R\$ 1.039.956.361,54

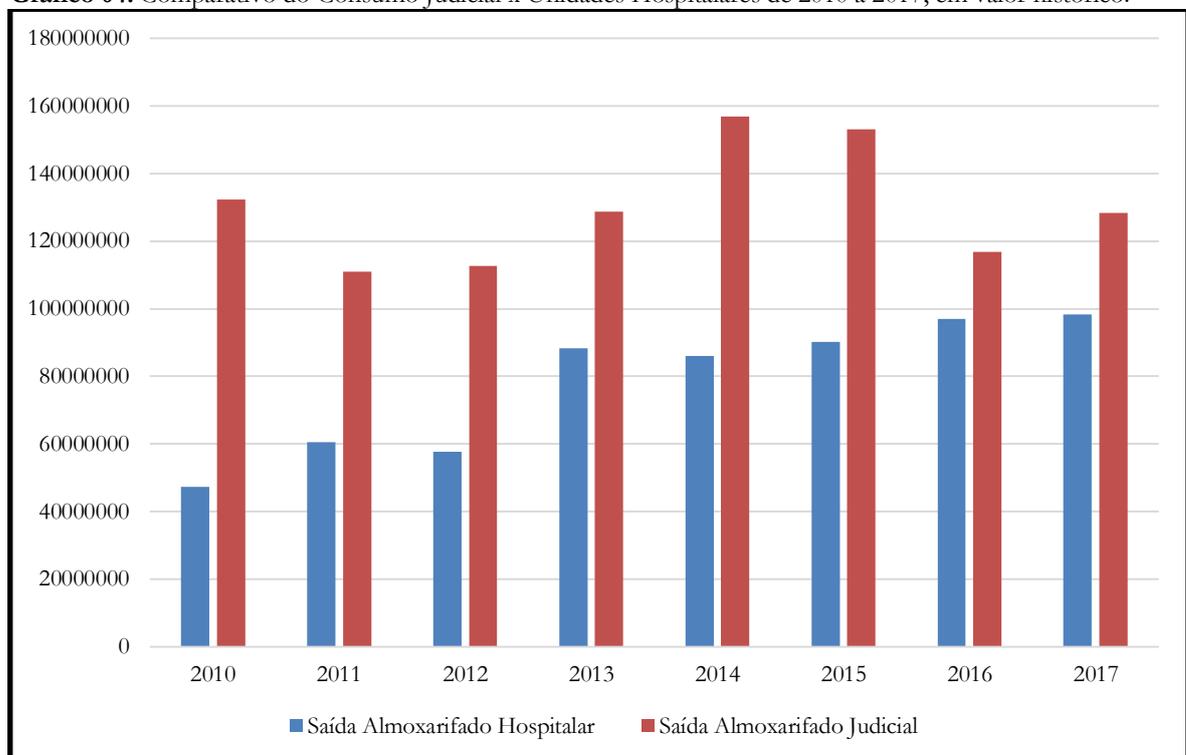
Fonte: TCE/SC, a partir de dados disponibilizados pela SES (fl. 278).

Tal dado foi informado pela SES, a partir de extração de dados das guias de remessa de distribuição contidas no sistema SGM², que controla as entradas e saídas do estoque. A diferença entre os dados informados pela SES neste relatório (SGM²) provêm de utilizarem sistema diverso do informado no Parecer Prévio das Contas do Governo (SIGEF), os dados do

almoxxarifado não conterem dados dos procedimentos médicos, e os dados do SGM² se referem ao valor dos bens liquidados e encaminhados ao paciente, por meio dos centros de custo (Gerências Regionais de Saúde e/ou municípios), enquanto os dados do SIGEF se tratavam de valores empenhados.

Graficamente, os dados do consumo de medicamentos, insumos e/ou fórmulas para atender demandas judiciais em relação ao consumo das unidades hospitalares do Estado são assim representados.

Gráfico 04: Comparativo do Consumo Judicial x Unidades Hospitalares de 2010 a 2017, em valor histórico.



Fonte: TCE/SC, a partir de dados disponibilizados pela SES (fl. 278).

A análise do gráfico demonstra que o consumo para atender as demandas judiciais (Justiça Estadual e Federal) varia entre 110 e 156 milhões de reais, no período de 2010 a 2017, sem haver uma tendência de crescimento. Houve aumento expressivo nos anos de 2014 e 2015, com decréscimo em 2016 e retomada em 2017. Já o consumo para atender as unidades hospitalares apresenta evolução de 107,53% (R\$ 98.329.497,94/R\$ 47.380.620,66), no período de 2010 a 2017. Apesar do crescimento, o consumo para atender demandas judiciais sempre foi superior ao atendimento dos hospitais próprios.

Ao detalhar os medicamentos, insumos e fórmulas destinados ao atendimento das demandas judiciais (Justiça Estadual e Federal) no Governo do estado de Santa Catarina, relativo

ao ano de 2017, verificou-se que 55,40% concentrava-se nos 25 medicamentos mais solicitados no Poder Judiciário.

O valor apresentado abaixo (R\$ 123.988.235,37) possui pequena diferença percentual com o valor de R\$ 128.398.737,48, uma vez que a SES extraiu os dados do sistema SGM² em momentos distintos e por setores diferentes (GEJUD e DPGD).

Tabela 04: Comparativo dos 25 medicamentos mais demandados judicialmente em comparação com o total de medicamentos solicitados judicialmente, no ano de 2017.

Total (2017)	R\$ 123.988.235,37
Total (25+ de 2017)	R\$ 68.693.232,23
Percentual	55,40%

Fonte: TCE/SC, com base nas informações do sistema SGM²/SES (fls. 281-332).

A listagem completa dos medicamentos, insumos ou fórmulas solicitados judicialmente continha 1646 itens no ano de 2017 (fls. 281-332), mas pode abranger até 2800 itens diferentes em outros momentos, conforme informação da DPGD/SES, datada de maio de 2018 (fls. 499). A partir da listagem completa das compras de medicamentos advindos de demandas judiciais, no período de 2017, extraídos dos dados das guias de distribuição do sistema SGM², apresentam-se 25 medicamentos mais demandados judicialmente em 2017.

Tabela 05: 25 medicamentos mais demandados judicialmente sem consolidação por princípio ativo/posologia.

Ordem	Descrição item	Quantidade total comprada em 2017	Valor total por item (ano 2017)	Preço médio unitário comprado em 2017	Classificação com o status da incorporação ao SUS
1º	Infliximab 10 Mg/ML, Ampola 10 ML - Remicade	3725	R\$ 7.494.476,50	R\$ 2.011,94	Sim
2º	Ranibizumab 10mg/ML - Ampola 0,23ml	2165	R\$ 6.483.830,85	R\$ 2.994,84	Não
3º	Bevacizumab 400 Mg	1010	R\$ 4.874.941,10	R\$ 4.826,67	Em incorporação
4º	Insulina Glargina 100 Ui/ML, Caneta Descartável 3 ML	55760	R\$ 4.729.568,20	R\$ 84,82	Não
5º	Omalizumabe 150mg/1,2ml	2914	R\$ 4.634.020,65	R\$ 1.590,26	Não
6º	Adalimumabe 40mg	1594	R\$ 3.973.355,56	R\$ 2.492,69	Sim
7º	Rituximab 500mg, 10mg/ML, Frasco-Ampola 50ml	812	R\$ 3.954.434,68	R\$ 4.869,99	Sim
8º	Abiraterona, Acetato 250mg	42960	R\$ 3.033.022,80	R\$ 70,60	Não
9º	Pertuzumabe 420mg(30mg/ML-Ampola 14ml)	346	R\$ 2.672.984,56	R\$ 7.725,39	Não
10º	Teriparatida 250mcg/ML, Caneta Injetora, 2,4ml	1192	R\$ 2.343.839,32	R\$ 1.966,31	Não
11º	Agalsidase Beta 35mg	233	R\$ 2.190.683,97	R\$ 9.402,08	Não
12º	Bevacizumab 100mg	1680	R\$ 2.146.621,20	R\$ 1.277,75	Em incorporação
13º	Ibrutinib 140mg	7020	R\$ 2.101.712,40	R\$ 299,39	Não

14º	Etanercepte 50 Mg Injetavel	1288	R\$ 1.775.984,56	R\$ 1.378,87	Sim
15º	Nintedanibe, Esilato 150 Mg	8220	R\$ 1.651.626,30	R\$ 200,93	Não
16º	Vemurafenibe 240mg - Comprimidos Revestidos	14784	R\$ 1.574.676,32	R\$ 106,51	Não
17º	Pazopanibe, Cloridrato 400mg	15030	R\$ 1.554.827,35	R\$ 103,45	Não
18º	Imunoglobulina Humana Iv5,0a6,0g Sol.Inj,Frasco-Ampola	2138	R\$ 1.526.532,00	R\$ 714,00	Sim
19º	Nivolumab 10 Mg/ML, Solução Para Infusão, Frasco 10 ML	240	R\$ 1.510.852,80	R\$ 6.295,22	Não
20º	Ustekinumabe 45mg	160	R\$ 1.509.461,90	R\$ 9.434,14	Não
21º	Aflibercepte 40mg/ML Frasco 0,278ml	515	R\$ 1.498.351,30	R\$ 2.909,42	Não
22º	Trastuzumab Entansina 100mg- Kadcyla	277	R\$ 1.442.342,06	R\$ 5.207,01	Não
23º	Fingolimode, Cloridrato 0,5mg	7728	R\$ 1.389.633,84	R\$ 179,82	Sim
24º	Trastuzumabe 440 Mg, Frasco/Ampola 20 ML	150	R\$ 1.386.195,00	R\$ 9.241,30	Não
25º	Azacitidina 100mg	980	R\$ 1.239.257,01	R\$ 1.264,55	Não
Total			R\$ 68.693.232,23		

Fonte: TCE/SC, com base nas informações do sistema SGM²/SES (fls. 281-332).

Cada medicamento pode tratar uma ou mais doenças e estar ou não incorporado ao SUS. A título de exemplo, explicitam-se informações sobre os quatro medicamentos mais solicitados em 2017.

O medicamento com o princípio ativo Infiximab 10 Mg/ML, Ampola 10 ML, cujo nome comercial é o Remicade, possui indicação na bula profissional para atender as seguintes enfermidades: (1) Artrite Reumatoide; (2) Espondilite Anquilosante, (3) Artrite Psoriásica; (4) Psoríase em placa, (5) Doença de Crohn (adulto e pediátrico); (6) Doença de Crohn Fistulizante; (7) Colite ou Retocolite Ulcerativa (adulto e pediátrico). Encontra-se registrado na Anvisa e incorporado ao SUS conforme Relação Nacional de Medicamentos (Rename). Apesar de incluído na Política Nacional de Medicamentos, a judicialização pode ocorrer quando o Poder Público não atende o paciente em determinadas situações, como por exemplo: (1) o medicamento “a” é indicado para tratar determinadas doenças (classificada por meio de CID), conforme registro na Anvisa, mas o Ministério da Saúde incorporou o referido medicamento para tratar parte dessas doenças; (2) o medicamento está incorporado ao SUS para tratar determinada doença, mas por algum motivo, o Poder Público não atende o paciente.

O medicamento com o princípio ativo Insulina Glargina trata a diabetes mellitus tipo 1 e 2, conforme registro na Anvisa e não se encontra incorporado ao SUS. O Estado adquiriu referido produto em 4 apresentações: (1) 100 Ui/ML, caneta descartável 3 ml; (2) 100 Ui/ml, Refil 3 ml; (3) 100 Ui/ml, frasco-ampola 10 ml e (4) 300u/ml 1,5 ML caneta descartável. A Rename contém outros tipos de insulinas, tais como a Insulina Regular e a Insulina NPH, cuja responsabilidade financeira pela aquisição é da União. A título de exemplo, maiores detalhes

sobre a aplicação da insulina glargina podem ser consultados nas notas técnicas do NAT-JUS/SC n° 215²⁵ e 238²⁶, disponível no site da Justiça Federal, Seção Judiciária de Santa Catarina. Estas duas notas técnicas foram destinadas à Justiça Federal por ter a União como parte no polo passivo, no entanto, quando a ação é proposta na Justiça do estado de Santa Catarina, a União não faz parte da lide, de modo que a condenação recai, em grande parte, sob a responsabilidade financeira do Estado.

O medicamento com o princípio ativo Ranibizumabe, cujo nome comercial é Lucentis, possui registro na Anvisa e indicação na bula profissional para tratar: (1) degeneração macular neovascular (exsudativa ou neovascular) relacionada à idade (DMRI); (2) comprometimento visual devido à neovascularização coroidal (NVC); (3) deficiência visual devido ao edema macular diabético (EMD); e (4) deficiência visual devido ao edema macular secundário à oclusão de veia da retina (OVR). Apesar do registro na Anvisa, não foi incorporado ao SUS, sendo que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) emitiu dois pareceres contrários ao medicamento, conforme consta no site da aludida comissão, na parte “Recomendações sobre as tecnologias avaliadas”²⁷.

O medicamento com o princípio ativo Bevacizumabe, cujo nome comercial é Avastim, possui registro na Anvisa e consta na Rename para o tratamento câncer de colo de útero persistente, recorrente ou metastático. Na bula profissional é indicado para tratar: (1) Câncer colorretal metastático (CCRm); (2) Câncer de pulmão de não pequenas células localmente avançado, metastático ou recorrente; (3) Câncer de mama metastático ou localmente recorrente (CMM); (4) Câncer de células renais metastático e/ou avançado (mRCC); (5) Câncer epitelial de ovário, tuba uterina e peritoneal primário; (6) Câncer de colo do útero. Em 2016, a Anvisa autorizou²⁸, a pedido do Conitec²⁹, em caráter temporário por 3 anos, o uso “off-label”

²⁵ BRASIL. Justiça Federal. **Notas Técnicas NAT-JUS/SC**. Disponível em: <http://www.jfsc.jus.br/novo_portal/conteudo/mostraConteudoArquivo.php?idValorCampoMateria=88942>. Acesso em: 17 set. 2018.

²⁶ BRASIL. Justiça Federal. **Notas Técnicas NAT-JUS/SC**. Disponível em: <http://www.jfsc.jus.br/novo_portal/conteudo/mostraConteudoArquivo.php?idValorCampoMateria=88951>. Acesso em 17 set. 2018.

²⁷ BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec). **Recomendações sobre as tecnologias avaliadas**. Organizado pela ordem alfabética. Relatórios n° 24 – Ranibizumabe para DMRI e Relatório 119 - para degeneração macular relacionada à idade exsudativa. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacao-ordem-alfabetica>>. Acesso em: 17 set. 2018.

²⁸ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resolução de Diretoria Colegiada n° 111**, de 6 de setembro de 2018. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2971795/RDC_111_2016_.pdf/f12db9d9-fe9a-4ce0-85ea-a2d70226a4aa>. Acesso em: 17 set. 2018.

²⁹ BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec). **Bevacizumabe para o tratamento da degeneração macular relacionada à idade (DMRI)**. Disponível em:

do medicamento Avastim para o tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) no SUS. Todavia, até setembro de 2018, consta na página do Conitec que ainda “aguarda decisão do secretário”³⁰, de forma que não há Protocolo de Uso do Bevacizumabe na DMRI aprovado pelo Ministério da Saúde.

As situações dos quatro medicamentos mostra a complexidade da judicialização da saúde, uma vez que se torna necessário aos atores do sistema da justiça e do sistema da saúde, verificar se o medicamento encontra-se, por exemplo, registrado na Anvisa e se o medicamento foi incorporado ao SUS para tratar determinada doença. Em caso negativo, o ator avança na verificação, entre outros critérios, da existência de análise pelo Conitec, aprovação de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas e Protocolo de Uso. Em resumo, os dados permitem o panorama da situação, mas devem ser concatenados com a análise do caso concreto na via administrativa e/ou judicial.

Ao avaliar a listagem dos 25 mais judicializados em 2017, ganha destaque o percentual de 24 % dos medicamentos que estão incorporados ao SUS.

Tabela 06: Status (em janeiro de 2017) da incorporação ao SUS dos 25 medicamentos mais judicializados em 2017.

Medicamentos	Quantidade	Percentual
Incorporado (2017)	6	24%
Não incorporado (2017)	17	68%
Em incorporação (2017)	2	8%

Fonte: TCE/SC, elaborado com base nas informações do sistema SGM²/SES (fls. 281-332), Relação Nacional de Medicamentos³¹ e recomendações da Conitec³².

Ao analisar os dados do Poder Judiciário do estado de Santa Catarina, constatou-se que entre 2015 a março de 2018, houve a propositura de 28.501 ações no primeiro grau de jurisdição, com destaque para as comarcas de Florianópolis, Blumenau e Braço do Norte.

Tabela 07: Número de ações judiciais propostas no primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário de Santa Catarina, relacionados à “Judicialização da Saúde”, no período de janeiro de 2015 a março de 2018.

Comarca	Ações Judiciais
---------	-----------------

<http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/Bevacizumabe_DMRI_11mai2016.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

³⁰ BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec). **Recomendações sobre as tecnologias avaliadas**. Organizado pela ordem alfabética. Disponível em: <http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacao-ordem-alfabetica>. Acesso em: 17 set. 2018.

³¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

³² BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec). **Recomendações sobre as tecnologias avaliadas**. Organizado pela ordem alfabética. Disponível em: <http://conitec.gov.br/decisoes-sobre-incorporacao-ordem-alfabetica>. Acesso em: 17 set. 2018.

Florianópolis	6.988
Blumenau	1.010
Braço do Norte	897
Lages	867
Tubarão	784
Joinville	742
Chapecó	628
Imbituba	608
Brusque	585
Laguna	555
Demais Comarcas	14.837
TOTAL	28.501

Fonte: TCE/SC, elaborado a partir de dados do TJ/SC (fls. 194-195) e com filtros aplicados pelo TCE/SC.

Os representantes do polo ativo das referidas 28.501 demandas judiciais foram classificados em Ministério Público do estado de Santa Catarina (MP/SC), Defensores Públicos do Estado (DPE/SC) e outros. Nesta categoria, foram incluídos, por exemplo, as demandas propostas por advogados privados, advogados credenciados pelo Poder Público, etc. Na categoria outros, encontram-se 63,5% das ações propostas no Poder Judiciário do estado de Santa Catarina, os Defensores Públicos representaram em 22,2% dos casos ao passo que o Ministério Público do estado de Santa Catarina foi o responsável por promover a ação em 14,3%.

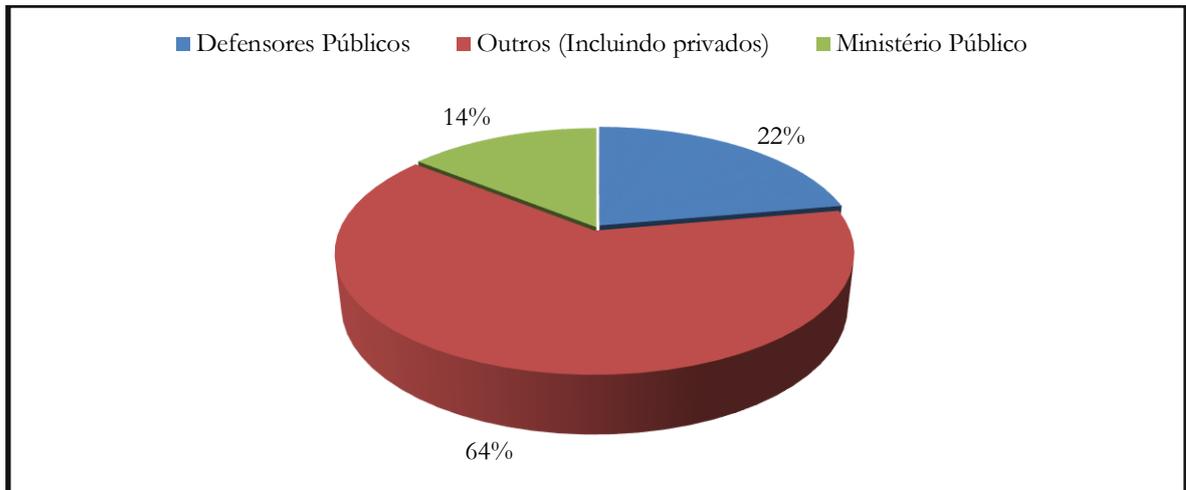
Tabela 08: Ações Judiciais propostas no primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário de Santa Catarina, relativas à “judicialização da saúde”, entre janeiro de 2015 e março de 2018, classificadas por categoria de representante do polo ativo.

Ações por Categoria do Representante do Polo Ativo	Número de ações	%
Defensores Públicos	6334	22,2%
Outros (Inclui: advogado privados, advogados credenciados pelo Poder Público, etc.)	18102	63,5%
Ministério Público	4065	14,3%
TOTAL	28501	100%

Fonte: TCE/SC, elaborado a partir de dados do TJ/SC (fls. 194-195) e com filtros aplicados pelo TCE/SC.

Graficamente, o número de ações propostas no Poder Judiciário de Santa Catarina, relativas à judicialização da saúde é o seguinte:

Gráfico 05: Ações Judiciais propostas no primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário de Santa Catarina, relativas à “judicialização da saúde”, entre janeiro de 2015 e março de 2018.



Fonte: TCE/SC, elaborado a partir de dados do TJ/SC (fls. 194-195) e com filtros aplicados pelo TCE/SC.

Dentre os números sobre o representante do polo ativo, destaca-se que as 4.065 demandas promovidas pelo MP/SC são Ações Civas Públicas e Ações Coletivas, conforme quadro abaixo.

Tabela 09: Ações Civas Públicas e Ações Coletivas propostas pelo Ministério Público do estado de Santa Catarina entre 2015 e março de 2018.

Órgão	2015	2016	2017	Jan-Mar/2018	Total
Ministério Público de Santa Catarina	1563	1299	1010	193	4065

Fonte: TCE/SC, elaborado a partir de dados do TJ/SC (fls. 194-195) e com filtros aplicados pelo TCE/SC.

Ao se analisar o número de ações propostas, relativas à “judicialização da saúde”, no Poder Judiciário Estadual, no período de 2015 a março de 2018, percebe-se a redução do número absoluto de ações individuais e ações civis públicas.

Tabela 10: Evolução do número de ações judiciais propostas no primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário de Santa Catarina entre janeiro de 2015 e março de 2018.

	2015	2016	2017	2018*	Total
Número de processos no primeiro grau da Justiça Estadual de Santa Catarina	13.707	7699	5907	1188	28501

Fonte: TCE/SC, elaborado a partir de dados do TJ/SC (fls. 194-195) e com filtros aplicados pelo TCE/SC.

* Dados de janeiro a março de 2018.

Todavia, há que se ponderar com outros dados, inclusive financeiros. Na Tabela 02 (orçamento do estado), verificou-se que as despesas com sentenças judiciais em ações e serviços de saúde apresentaram queda em 2016 em relação ao ano de 2015, mas 2017 foi superior a 2016, indicando oscilação de valores ano a ano, mas sem tendência de queda.

As ações relativas à saúde no Poder Judiciário de Santa Catarina visam à obtenção de fornecimento de medicamentos em 87,40% dos 28.501 casos. O segundo pleito mais demandado foi o tratamento médico-hospitalar com 7,01%. As demais situações podem ser visualizadas no quadro abaixo.

Tabela 11: Tipo de pedido das ações judiciais propostas no primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário de Santa Catarina entre janeiro de 2015 e março de 2018.

Código CNJ	Assunto	Total de ações	%
11884	Fornecimento de Medicamentos	24.909	87,40%
11883	Tratamento Médico-Hospitalar	1998	7,01%
10069	Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	510	1,79%
10064	Saúde	542	1,90%
11885	Unidade de terapia intensiva (UTI) ou unidade de cuidados intensivos (UCI)	172	0,60%
11854	Saúde Mental	224	0,79%
Outras classificações	Outros assuntos	146	0,51%
TOTAL		28.501	100,00%

Fonte: TCE/SC, elaborado a partir de dados do TJ/SC (fls. 194-195) e com filtros aplicados pelo TCE/SC.

Por último, verificou-se que, em abril de 2018, a Secretaria de Estado da Saúde atendia 22.632 paciente em decorrência de demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos, insumos ou fórmulas.

Tabela 12: Pacientes ativos no sistema MEJUD da SES em abril de 2018.

Comarca	Soma de Pacientes
Criciúma	1.293
Florianópolis	1.277
Tubarão	843
São José	799
Braço do Norte	731
Urussanga	699
Blumenau	674
Lages	652
Laguna	614
Palhoça	548
Demais Comarcas	14.502
TOTAL	22.632

Fonte: TCE/SC, a partir de relatório extraído do sistema MEJUD (fls. 391-396) no mês de abril de 2018.

Os números revelam que 6 entre as 10 cidades com as maiores populações de Santa Catarina encontram-se na listagem de pacientes ativos por comarca do sistema MEJUD da SES

em abril de 2018. A cidade de Lages é a décima maior população do Estado com 158.508 habitantes, conforme IBGE. As cidades de Tubarão, Braço do Norte, Urussanga e Laguna são cidades com menos de 105.000 habitantes, conforme dados do IBGE, relativa à população de 2017, mas estão na terceira, quinta, sexta e nona posição da quantidade de pacientes atendidos, na frente de Joinville, que possui a maior população do estado, mas se encontra na décima segunda posição. Tais dados são interessantes para o controle social, mas também para o aprimoramento do controle interno da Secretaria de Estado da Saúde, ao permitir, por exemplo, identificar os locais com maior quantidade de demandas.

Apresentada a contextualização do tema “Judicialização da Saúde” no estado de Santa Catarina, adentra-se no objetivo geral, nas questões de auditoria adotadas para avaliar a judicialização da saúde, a metodologia adotada, para depois apresentar as análises e achados de auditoria.

1.2.4 Objetivo geral

Avaliar a eficiência do controle exercido pela Secretaria de Estado da Saúde das demandas judiciais relativas aos medicamentos e identificar ações que possam contribuir para a sua redução.

1.2.5 Questões de auditoria

Para atingir o objetivo geral desta auditoria foram elaboradas as seguintes questões:

1ª Questão – De que forma é exercido o controle das demandas judiciais relativas aos medicamentos nas etapas de recebimento, acompanhamento e encaminhamento?

2ª Questão – De que forma é exercido o controle das demandas judiciais relacionadas aos medicamentos nas etapas de estoque, distribuição e dispensação pela SES?

3ª Questão – Qual a situação do apoio técnico-científico disponibilizado aos magistrados, por meio do Núcleo de Apoio Técnico e da assistência pericial, e quais as medidas adotadas pelos órgãos do executivo e do judiciário para facilitar a resolução administrativa de conflitos, de forma a contribuir com a redução da concessão de medicamentos por meio de ordem judicial?

1.2.6 Premissas e limitações da auditoria

Para a elaboração da auditoria, foram consideradas algumas premissas.

A existência do direito à saúde, como prestações positivas do Estado, conforme explicado em item anterior.

A existência de Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, conforme previsão constitucional, Lei (federal) nº 8.080/90 e Portaria de Consolidação MS nº 02/2017³³.

Os juízes, como membros do Poder Judiciário, apreciam as lesões ou ameaças a direitos, conforme art. 5º, XXXV, da CRFB/88. O art. 371 do Código de Processo Civil preconiza que o magistrado apresentará na decisão as razões da formação de seu convencimento. Tais decisões devem ser cumpridas pelo gestor público até que outra decisão em contrário seja proferida. Caso este não concorde com a decisão interlocutória ou sentença do magistrado de primeiro grau, deve interpor recursos para ser modificada pelo próprio juiz ou pelas instâncias revisoras.

Os médicos têm o direito de “indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”, conforme o item II do capítulo II do Código de Ética Médica³⁴.

Diante dos vários órgãos e poderes envolvidos na judicialização da saúde, tornou-se necessário restringir o foco da auditoria.

Os dados sobre medicamentos, insumos (ex.: fraldas, protetores solares, etc.) e fórmulas (ex.: fórmula dietética infantil) provêm da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Os dados sobre ações relativas à judicialização da saúde restringem-se àquelas propostas contra o estado de Santa Catarina no Poder Judiciário de Santa Catarina.

Não foram objetos da auditoria: (1) as demandas judiciais sobre o fornecimento de procedimentos médicos, órteses e próteses; (2) as demandas judiciais relativas à saúde propostas contra o estado de Santa Catarina na Justiça Federal; (3) a judicialização da saúde existente contra os municípios catarinenses.

No que se refere às limitações, algumas competências sobre a Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica pertencem aos órgãos federais, cujo controle externo

³³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexos XXVII e XXVIII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>>. Acesso em: 21 set. 2018. Grifo nosso.

³⁴ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 30 out. 2018.

compete ao Tribunal de Contas da União. A título de exemplo: (1) o Ministério da Saúde detem a competência sobre a incorporação de medicamentos na Relação Nacional de Medicamentos; (2) a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) assessora o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS; e (3) a Agência Nacional da Vigilância Sanitária (Anvisa) concede o registro de medicamentos em âmbito nacional.

1.2.7 Metodologia utilizada

Na fase de planejamento, efetuou-se pesquisa documental na *internet*, em livros, manuais, artigos, notícias veiculadas sobre a matéria e na legislação correlata, bem como nos documentos requisitados.

Foram realizadas entrevistas com os órgãos/poderes da: a) Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES): a.1) Comissão Multidisciplinar de Apoio Jurídico (COMAJ/SES), a.2) Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS/SC), a.3) Superintendência de Gestão Administrativa (SGA), a.4) Diretoria de Planejamento e Gestão da demanda de bens e serviços, a.5) Gerência de Tecnologias da Informação (GETIN), a.6) Gerência de Bens Judiciais (GEJUD); b) Procuradoria Geral do Estado, b.1) Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (NARAS); c) Defensoria Pública do Estado e d) Tribunal de Justiça do estado de Santa Catarina: d.1) Presidência, d.2) Corregedoria-Geral de Justiça, d.3) Desembargador e d.4) Magistrado de 1º grau. Em 22 de março de 2018, efetuou-se a entrevista com o Desembargador Ronei Danielli, autor do livro “A Judicialização da Saúde no Brasil, do viés individualista ao patamar de bem coletivo”.

A equipe de auditoria contou com o apoio técnico do Núcleo de Informações Estratégicas do TCE/SC ao longo da fiscalização, setor deste Tribunal instituído com a finalidade de “produzir conhecimento e elaborar estratégias e ações de inteligência, por meio da obtenção, sistematização e análise de dados coletados [...] visando subsidiar a tomada de decisões quanto à realização de procedimentos de fiscalização e a instrução de processos” (art. 2º da Portaria N. TC-283/2015).

Com as informações levantadas, elaborou-se a Matriz de Planejamento (fls. 53-74).

A execução *in loco* da auditoria ocorreu no meses de abril e maio de 2018. Nessa etapa, além da análise documental, foi realizada inspeção *in loco* na Secretaria de Estado da Saúde,

nos setores GEJUD, COMAJ, NAT-JUS/SC, assim como visita técnica no Almoarifado Central da SES/SC e na farmácia de alto custo da Prefeitura de Palhoça.

Na fase de execução, aplicou-se questionário (fls. 786-862) com os magistrados de primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário de Santa Catarina, no período de 13 a 22 de junho de 2018, com questões sobre a judicialização da saúde, tais como a qualidade do apoio dado pelo NAT-JUS/SC, a abrangência do NAT-JUS/SC, a atuação de peritos, o conhecimento sobre o Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (Comesc), entre outros questionamentos.

O formulário, com 41 questões, foi elaborado com o uso do *software LimeSurvey* e organizado em três blocos, a saber: informações para identificar o perfil dos respondentes; informações relacionadas ao apoio técnico ofertado aos magistrados nas ações judiciais relativas à saúde e questões diversas.

O conteúdo do questionário foi avaliado por magistrado, designado pelo TJ/SC, que respondeu a um formulário piloto, o texto final foi validado pelo representante da Presidência do Tribunal de Justiça que se responsabilizou pela aplicação por meio eletrônico.

O questionário foi encaminhado para 404 juízes de primeiro grau de 111 comarcas do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJ/SC), dos quais 65 magistrados que atuam na área da judicialização da saúde responderam-no integralmente.

As respostas foram utilizadas exclusivamente para fins de análise, divulgando-se, apenas, os dados consolidados.

Para estabelecer um parâmetro de atuação do NAT em Santa Catarina, buscou-se analisar a atuação do Núcleo de Apoio do Município de Joinville, o NAT-JUS/Joinville, por meio de entrevista e análise da legislação e de relatórios de gestão em saúde do município de Joinville (fls. 916-1.253) – Monitoramento da judicialização dos anos de 2016-2017.

Com o objetivo de responder à 1ª Questão de auditoria, analisou-se a documentação requisitada por meio dos ofícios OF.TCE/DAE N. 5.602/2018 (fl. 09) (Requisição nº 01/AOP/DAE, fls. 11-17), de 23/04/2018, e OF.TCE/DAE N. 5.603/2018, de 24/04/2018 (fls. 18-19); as interfaces e bases de dados do Sistema de Medicamentos Judiciais (MEJUD) e do Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED); as planilhas de controle de ressarcimentos utilizadas pela Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial da SES/SC; o Contrato de Prestação de Serviços nº. 395/2016 (fls. 397-441) – firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a empresa LogFarma Distribuição e Serviços Ltda. –; bem como fez-se consulta à Lei nº 8.080/90 (Lei do SUS); ao Portal SES/SC; ao Plano Plurianual

2016-2019 do estado de Santa Catarina; ao Relatório de Gestão em Saúde de 2017 do município de Joinville (fls. 916-1.253); ao Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos, de 2011, da Fundação Oswaldo Cruz; à Portaria nº 753 (fls. 160-162), da SES/SC; ao Plano Estadual de Saúde 2016-2019 do estado de Santa Catarina; ao Referencial de Combate à Fraude e à Corrupção Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública do TCU; às Normas de Auditoria Governamental – NAGs Aplicáveis ao Controle Externo Brasileiro, de 2011, do Instituto Rui Barbosa; ao Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (SISOBI); ao banco de óbitos do Tribunal de Justiça de Santa Catarina; a apresentações e relatos concernentes ao sistema S-Codes; ao Relatório de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União – TC 009.253/2015-7, cujo tema é a Judicialização da Saúde no Brasil; à decisão do Supremo Tribunal Federal perante o Tema 793; à decisão do Superior Tribunal de Justiça frente ao REsp nº 1.203.244/SC; à decisão da Justiça Federal referente ao Recurso de Medida Cautelar nº 5007063-43.2018.4.04.7200/SC; além de documentos e relatórios coletados *in loco* na Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) e no sistema MEJUD; dentre outras.

Também foram utilizados, para responder essa questão, trabalhos de análise e *business intelligence* solicitados ao Núcleo de Informações Estratégicas – NIE (Memorando DAE nº 019/2018, fl. 10).

Com o objetivo de responder à 2ª Questão de auditoria, analisou-se, também, a documentação requisitada por meio dos ofícios OF.TCE/DAE N. 5.602/2018 (fl. 09) (Requisição nº 01/AOP/DAE), de 23/04/2018, fls. 11-17), e OF.TCE/DAE N. 5.603/2018, de 24/04/2018 (fls. 18-19); as interfaces e os dados do Sistema de Medicamentos Judiciais (MEJUD) e do Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED); as planilhas do sistema SGM² extraídas pela SES referentes: às compras de medicamentos destinados ao almoxarifado judicial (COD. 450 no SGM²), no ano de 2017; ao consumo de Itens de Saúde no ano de 2017; às devoluções de medicamentos dos centros de custo à sede da SES/SC, nos anos de 2015 a março de 2018; os dados de comprovação de entrega de medicamentos no sistema SESMED, incluindo o recibo de dispensação; assim como se inspecionou a GEJUD, o Almoxarifado Central da SES/SC e visitou-se a farmácia de alto custo da Prefeitura de Palhoça.

Com o objetivo de responder à 3ª Questão de auditoria, analisou-se a documentação requisitada por meio dos ofícios OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fl. 09) (Requisição nº 01/AOP/DAE, fls. 11-17), de 23/04/2018, Ofício GAP/TCE nº 6.010/2018 (fls. 93-95), OF.

TCE/DAE Nº 5.603/2018 (fls. 18-19), Ofícios DAE nº 5.604/2018 (fl. 80), nº 6.228/2018 (fl. 81) e Ofício nº DAE 6.650/2018 (fl. 82).

Os resultados da pesquisa decorrem da participação de 404 juízes de 111 comarcas do estado de Santa Catarina, dos quais 65 que atuam na área da judicialização da saúde responderam integralmente o questionário. Também foi realizada entrevista com o responsável pelo NAT-JUS/Joinville, órgão utilizado como exemplo de boa prática.

A análise apurou o percentual dos medicamentos judicializados que estão incorporados no SUS e que, portanto, deveriam estar à disposição dos usuários. Assim, foram selecionados os 25 itens com maior custo financeiro judicializados, conforme listagem apresentada pela GEJUD, até janeiro de 2017. Os itens selecionados foram classificados em incorporados e não incorporados, segundo a Rename 2017.

Para ilustrar a relação que se estabelece entre os atores que atuam em ações de saúde, foi solicitado à COMAJ a seleção de situações consideradas atípicas. Foram apresentados 8 casos e houve a consulta no sistema PGE.Net e no e-SAJ, pela interface do PGE.Net. Com base, nos documentos, foi analisado 1 caso, com o objetivo de verificar a participação de cada ator.

Os dados obtidos foram analisados e estão resumidamente identificados na Matriz de Achados da auditoria, documento que serviu de base para a elaboração deste Relatório.

1.2.8 Volume de recursos fiscalizados

Os recursos fiscalizados somam o valor de R\$ 123.988.235,37 (fl. 332), relativas às compras de medicamentos, insumos (ex.: fraldas, protetores solares, etc.) e fórmulas (ex.: fórmulas dietéticas infantis) realizadas pelo estado de Santa Catarina, no ano de 2017, para o atendimento das demandas judiciais.

2 ANÁLISE

O presente capítulo está organizado em conformidade às questões de auditoria. Os achados de auditoria descritos neste capítulo decorrem dos procedimentos técnicos realizados para responder às mencionadas questões e por isso estão vinculados a elas.

2.1 ANÁLISE DOS ACHADOS RELATIVOS À 1ª QUESTÃO DE AUDITORIA

Em primeiro lugar, buscou-se, com esta auditoria, identificar: “De que forma é exercido o controle das demandas judiciais relativas aos medicamentos nas etapas de recebimento, acompanhamento e encaminhamento”.

Essa questão surgiu a partir da premissa de que, diante do panorama de ascensão do número de concessões de medicamentos pela via judicial nos últimos anos, assim como do expressivo volume de recursos públicos envolvidos nessa seara, faz-se necessária a instauração de controles organizacionais adequados, orientados pela prevenção e detecção de riscos, de forma a tornar viável tanto o monitoramento das particularidades concernentes à judicialização da saúde, em sentido amplo, quanto a efetividade da atuação da própria Secretaria de Estado da Saúde frente às suas incumbências advindas de demandas judiciais.

Por conseguinte, foram identificados os seguintes achados de auditoria: (1) deficiência na avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos; (2) fragilidade e insuficiência de mecanismos de prevenção e detecção de fraudes relativas à judicialização de medicamentos; (3) deficiências no Sistema de Medicamentos Judiciais (MEJUD); (4) fragilidades no controle e execução de ressarcimentos de valores devidos ao Estado pela União; e (5) ausência de normas e procedimentos na SES para prestação de contas dos valores sequestrados por meio de ordens judiciais.

Antes de apresentar os achados, não se dispensa reconhecer o esforço dos servidores da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) em responder aos questionamentos dos itens 16, 17 e 18 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fls. 101 e 470-479 e 1.287-1.289), por meio dos quais buscou-se esclarecimento acerca das atividades exercidas pelo órgão, assim como do perfil profissional e capacidade produtiva de seus servidores.

Convém destacar que fazia parte do planejamento da auditoria identificar se a COMAJ dispunha de condições adequadas e suficientes para cumprir todas as competências estabelecidas na Portaria (estadual) n° 753/2011 (fls. 160-162). Isto porque, naquela oportunidade, por meio das entrevistas realizadas, identificou-se um descompasso entre a capacidade produtiva do setor, no que diz respeito ao quantitativo de pessoal e o volume de atividades demandadas para o setor.

Todavia, dada a natureza e diversidade das atividades realizadas pelo COMAJ, não foi possível a mensuração de sua produtividade, fato que obstou, também, a possibilidade de se

comprovar – ao menos objetivamente – quaisquer necessidades de ampliação ou reestruturação deste setor.

Assim sendo, apresenta-se as situações encontradas:

2.1.1 Deficiência na avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos.

Tendo em vista a conjuntura atual da judicialização de medicamentos no Estado, entende-se como fundamental, para uma adequada gestão, a aplicação de rotinas de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos.

Os indicadores de gestão são ferramentas de medição sistemática que permitem operacionalizar a avaliação e monitoramento de aspectos da realidade, inclusive aqueles que se deseja alterar. Tais instrumentos viabilizam a produção de informações consistentes e valiosas para subsidiar a tomada de decisão³⁵.

O emprego de indicadores para avaliação e monitoramento de demandas judiciais pode ser observado dentro da própria SES/SC. A prática é adotada pela Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) (fls. 442-462) – setor pertencente à Diretoria de Logística (DLOG) (fl. 130) –, que é incumbida, vide resposta aos itens 23, 24 e 25 (fls. 106-107 e 116-123) do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018, do controle do estoque judicial, do controle e consulta de dispensações, de devoluções, dentre outras atividades. Frisa-se que esses indicadores não foram estabelecidos oficialmente pela Secretaria, não são disseminados para toda a organização e são, em sua maioria, relacionados às competências deste setor.

Vê-se, ainda, a utilização de indicadores para avaliação e monitoramento da judicialização da saúde pública no município de Joinville – *case* identificado como boa prática quanto ao tema –, a partir da leitura do Relatório de Gestão em Saúde de 2017³⁶ desta municipalidade (págs. 164-169). Nesse relatório é feita a medição de indicadores pertinentes à judicialização da saúde, inclusive de medicamentos, ao longo dos últimos anos. Nele são verificados, a título de exemplo, o número de novas ações judiciais; os valores empenhados para

³⁵ BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública**. 2012. Disponível em:

<http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/indicadores_orientacoes_basicas_aplicadas_a_gestao_publica.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

³⁶ SANTA CATARINA. Município de Joinville. **Relatório Anual de Gestão – RAG**. 2017. Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Relat%C3%B3rio-de-Gest%C3%A3o-em-Sa%C3%BAde-do-Munic%C3%ADpio-de-Joinville-2017.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

o cumprimento de decisões judiciais; a natureza dos requerimentos judiciais (medicamento, procedimento, internação, etc.); dentre outros.

Por fim, corrobora-se o mérito de se utilizar indicadores para avaliação e monitoramento no contexto da judicialização de medicamentos com os resultados do projeto de pesquisa “Judicialização e Saúde Pública: Proposta de Análise e Monitoramento das Demandas Judiciais Individuais para o Acesso a Medicamentos”, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

Utilizando-se do estado do Rio de Janeiro como modelo, esse projeto gerou, como produto final, uma matriz com 40 indicadores para a avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos, materializada no “Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos”³⁷, de 2011, da Fundação Oswaldo Cruz. Segundo o próprio manual (p. 06), a matriz foi elaborada com a finalidade de “criar condições para ação de gestores da saúde e do sistema judicial, no sentido de desenvolverem estratégias, instrumentos e mecanismos para a melhoria da assistência farmacêutica, e a redução da intensidade das ações judiciais”.

Em resposta ao item 1 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fls. 99) da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ), responsável, conforme art. 1° da Portaria n° 753, de 09/08/2011, da SES/SC, por coordenar, orientar e acompanhar o cumprimento das ordens judiciais na área da saúde, foi informado que, atualmente, não são utilizados indicadores relativos às ações judiciais da saúde na Justiça Estadual, em que o Estado é réu, para avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos.

Entre as possíveis causas para tal conjuntura, identificou-se que, primeiramente, não há normativa interna na SES/SC que estabeleça indicadores a serem utilizados para avaliação e monitoramento da judicialização de medicamentos.

Sublinha-se, também, que não existe diretriz, objetivo ou meta relativo à judicialização de medicamentos no Plano Estadual de Saúde 2016-2019³⁸, assim como não estão contemplados programas/indicadores relativos à judicialização de medicamentos no Plano

³⁷ RIO DE JANEIRO. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos**. 2011. Disponível em:

<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_975659982.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

³⁸ SANTA CATARINA. Secretária de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/10409-plano-estadual-de-saude-2016-2019/file>>. Acesso em: 06 set. 2018.

Plurianual 2016-2019³⁹ (p. 05) do ente. Neste PPA há apenas subação genérica (Subação 11478 – Atendimento de ações judiciais; p. 128) que trata das demandas judiciais como um todo, sem diferenciações.

Salienta-se, por fim, que foram diagnosticadas diversas deficiências nos sistemas de informação utilizados pela Secretaria, as quais serão tratadas detalhadamente em seção posterior deste relatório. No momento, cabe apontar-se que as inconsistências encontradas nas bases de dados desses sistemas proporcionam, também, dificuldades para a avaliação e o monitoramento das demandas judiciais de medicamentos.

Como consequência da situação relatada, tem-se o desconhecimento, em grande medida, da realidade tocante às demandas judiciais de medicamentos em que o estado de Santa Catarina é réu. Tal circunstância afeta a capacidade de cumprimento de objetivos e metas, de análise de resultados e a qualidade de tomada de decisão do órgão. Além disso, ficam prejudicadas as verificações de tendências e, conseqüentemente, as oportunidades de execução de ações preventivas e corretivas pela unidade.

Em decorrência da situação relatada, recomenda-se à SES:

- **Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica.**

Acredita-se que a implantação dessas recomendações contribuirá para que se tenha um maior conhecimento sobre a realidade da judicialização de medicamentos no Estado e, conseqüentemente, fornecerá subsídios para uma tomada de decisão com qualidade. Ademais, entende-se que a adoção dessas medidas contribuirá para a melhoria e ampliação do acesso a medicamentos e para o aprimoramento da interação entre os sistemas de Saúde e Justiça.

2.1.2 Fragilidade e insuficiência de mecanismos de prevenção e detecção de indícios de fraudes relativas à judicialização de medicamentos.

³⁹ SANTA CATARINA. Estado de Santa Catarina. **Projeto de Lei nº 0371.3/2017**. Disponível em: <http://www.alesc.sc.gov.br/sites/default/files/arquivos_orcamento/PL_0371_3_2017_Revisao_PPA_2018_Texto_e_Anexo.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2018.

A prevenção é atividade fundamental para o combate a fraudes. Segundo o Referencial de Combate à Fraude e à Corrupção Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública do TCU⁴⁰, prevenir que os recursos públicos sejam desviados de seus propósitos é a atitude mais eficiente para que eles sejam preservados.

Nesse sentido, o Referencial (p. 35) corrobora o seguinte:

Uma vez que o recurso toma um destino fraudulento, tentar mitigar o dano provocado por um desvio é uma atividade pouco eficiente. O histórico de recuperação administrativa desses ativos é desfavorável para qualquer esfera de governo e de poder. Os meios de recuperação são lentos e custosos, obrigando a organização a alocar recursos humanos, e, portanto, mais recursos financeiros, para recuperar o recurso desviado e sem garantia de êxito.

Entretanto, a maior perda não está no recurso desviado nem no seu custo de recuperação, porque mesmo se ao fim de um procedimento administrativo ou judicial for possível recuperar um recurso desviado, o dano provocado pela perda de oportunidade é irrecuperável. Na medida em que um recurso é alocado a atender a uma política pública, um serviço público, uma obra ou algum outro benefício à sociedade e por conta do desvio deixa de se atingir esse objetivo inicial, a posterior recuperação desse recurso não vai restabelecer o benefício social que deixou de ser proporcionado, gerando uma perda de oportunidade.

Os mecanismos de detecção, por outro lado, têm como função identificar, em bom tempo, a ocorrência da fraude a fim de que possam ser tomadas providências corretivas diante do fato.

A respeito do mecanismo de detecção, o Referencial de Combate à Fraude do TCU (p. 74) atesta:

A detecção consiste na obtenção de informações suficientes que garantam uma investigação. Essas informações podem resultar de controles estabelecidos, de auditorias realizadas e de fontes internas e externas à organização.

O objetivo primário da detecção é evidenciar a fraude e a corrupção que está ocorrendo ou já ocorreu. A detecção tem a função de identificar as fraudes e corrupções, caso as medidas preventivas falhem. Há que se considerar que, mesmo com as práticas de prevenção implantadas, alguns agentes podem decidir pelo cometimento de fraude e corrupção, seja porque avaliam que os riscos são baixos, seja porque os benefícios são vultosos, ou seja, a relação risco-benefício da fraude e da corrupção é, ainda, favorável na sua avaliação.⁴¹

⁴⁰ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial de combate à fraude e à corrupção**: aplicável a órgãos e entidades da Administração Pública. 2016. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A258B033650158BAEFF3C3736C>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

⁴¹ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial de combate à fraude e à corrupção**: aplicável a órgãos e entidades da Administração Pública. 2016, p. 74. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A258B033650158BAEFF3C3736C>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

De acordo com o item 4207.5 das Normas de Auditoria Governamental – NAGs Aplicáveis ao Controle Externo Brasileiro, de 2011⁴², do Instituto Rui Barbosa, “a responsabilidade primária pela identificação de erros, fragilidades, desvios, irregularidades e ilegalidades, ou mesmo fraudes, compete aos administradores públicos”.

Segundo as NAGs, ainda:

4207.4 – Os administradores públicos são responsáveis pela implantação, manutenção, atualização, aperfeiçoamento, gerenciamento e monitoramento dos sistemas de controles internos no âmbito de todos os Poderes, de todas as esferas de Governo.

4207.3 – Os controles internos devem ser entendidos como qualquer ação tomada internamente pela Administração Pública para aumentar a probabilidade de que não vão ocorrer falhas ou deficiências nas suas atividades, **irregularidades**, prejuízos ou **desvios de recursos**, nem vão ser comprometidos indicadores ou metas de desempenho ou resultados estabelecidos no planejamento. (grifo nosso)

4207.2 – Os controles internos compreendem todas as atividades da organização estruturadas e implantadas com a finalidade de demonstrar e documentar que uma determinada obrigação legal ou um objetivo, uma meta ou um indicador específico foram cumpridos de acordo com os requisitos legais ou operacionais previamente estabelecidos.

Com isso em vista, conclui-se ser necessária a existência de mecanismos organizacionais de controle interno apropriados para que sejam subsidiadas rotinas de prevenção e detecção de irregularidades, desvios de recursos, fraudes, etc.; e, conseqüentemente, seja assegurada a adequação e regularidade das atividades.

Com base em estudos e entrevistas realizados na fase de levantamento desta auditoria, identificou-se a existência de situações sensíveis à ocorrência de fraudes – especialmente quando relativas a decisões judiciais de fornecimento de medicamentos e outros insumos de saúde.

Tendo isso em vista, decidiu-se verificar: (1) a sistemática de controle de óbitos da Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de alertar a SES quanto a possíveis casos de dispensações de medicamentos em nome de pacientes falecidos; e (2) a eventual existência de redes de relacionamentos entre médicos prescritores, pacientes e advogados, de modo a serem tomadas medidas frente a possíveis articulações entre tais partes para a obtenção de benefícios indevidos.

Sendo assim, com o objetivo de subsidiar as análises referentes a este achado, solicitou-se ao Núcleo de Informações Estratégicas deste Tribunal, por meio do Memorando

⁴² TOCANTINS. Instituto Rui Barbosa. **Normas de Auditoria Governamental (NAGS)**. 2011. Disponível em: <<http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/Normas%20de%20Auditoria%20Governamental-NAGs%20-%20miolo.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

nº 019 – NIE (fls. 10), de 20/04/2018: (1) relação de pacientes falecidos em 2017/2018, com a descrição do nome, CPF, data do óbito, número do processo no Sistema de Medicamentos Judiciais (MEJUD), situação do processo no MEJUD e data do recebimento no Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED); (2) relatório de médicos prescritores das ações judiciais em saúde relativa a medicamentos; (3) com base na listagem de medicamentos, identificar padrão de repetição de médicos/advogados que demandam os medicamentos judicializados; (4) relatório com as redes de relacionamento entre médicos e advogados que possuem mais pacientes em comum; e (5) relatório com os medicamentos mais solicitados nas relações entre o mesmo médico e o mesmo advogado.

Com base na listagem de pacientes falecidos – elaborada a partir dos dados do Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (SISOBI)⁴³ – fez-se uma seleção aleatória, não representativa, de 46 (quarenta e seis) pacientes, e verificou-se, nos dias 26 e 27 de abril de 2018 (datas da execução *in loco* desta auditoria), suas situações cadastrais nos sistemas MEJUD e SESMED.

No MEJUD, averiguou-se se esses pacientes falecidos ainda constavam como ativos ou se já haviam sido excluídos⁴⁴; se suas exclusões foram feitas em tempo razoável em relação às datas de seus óbitos; e a situação dos registros das prescrições médicas – se ainda não haviam sido excluídas e se havia cadastros de prescrições efetuados após o óbito do paciente. Já no SESMED, buscou-se verificar a existência de casos de emissão de recibo e dispensação de medicamentos após o óbito do paciente, além de situações de não inserção (*upload*) de recibos no mesmo sistema.

Por conseguinte, foram identificadas inconsistências envolvendo 18 (dezoito) dos 46 (quarenta e seis) pacientes analisados, as quais encontram-se detalhadas abaixo, discriminadas por cada paciente, cuja identificação, tendo em vista o dever de sigilo, foi feita com seu CPF parcial:

- 1) ***.347.789-**: foram cadastradas prescrições médicas nas datas de 18 e 19 de janeiro de 2017, sendo que o paciente faleceu em 11/12/2016. Ademais, essas mesmas prescrições, além de outras, não foram excluídas, apesar do óbito;

⁴³ O Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (SISOBI) é responsável por colher informações de óbitos dos cartórios de registro civil de pessoas naturais do Brasil. BRASIL. **GovData**. Disponível em: <<http://ck.govdata.gov.br/dataset/sisobi>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

⁴⁴ No caso, considera-se ativo o paciente cujo cadastro de processo judicial que deu origem ao pedido no MEJUD encontra-se com o valor do campo “Situação do Processo” diferente de “EXCLUÍDO”.

- 2) ***.411.479-**: o paciente faleceu em 10/08/2015, no entanto foi excluído apenas em 29/04/2016 – 8 (oito) meses após o seu falecimento. Há, também, em seu histórico, registro de prescrição médica datado de 15/03/2016;
- 3) ***.917.919-**: o pedido (processo judicial) do paciente segue ativo, apesar de seu óbito ter ocorrido em 31/08/2016. Além disso, duas prescrições médicas não foram excluídas, sendo que uma delas foi cadastrada no mesmo dia do falecimento do requerente;
- 4) ***.611.339-**: há prescrição médica ativa no cadastro do paciente, apesar de seu falecimento em 31/08/2017. Consta-se, ainda, observação no SESMED de disponibilidade de medicamento para atender este paciente em 18/12/2017;
- 5) ***.312.679-**: o processo do paciente foi excluído tardiamente em 28/09/2017, ou seja, 5 meses depois do seu falecimento, que ocorreu em 13/04/2017. Foi, ademais, emitido e assinado recibo de dispensação após o óbito do solicitante, em 18/04/2017. Evidenciou-se, também, três assinaturas diferentes em recibos emitidos em nome deste paciente;
- 6) ***.580.729-**: apesar do óbito do paciente, em 27/08/2016, seu processo ainda consta como ativo no MEJUD, além de haver diversas prescrições ainda ativas em seu nome. Já nos registros deste paciente no SESMED, encontram-se diversos recibos emitidos após a data de seu falecimento, estando uma grande parte deles em nome de outros responsáveis. O último recibo, n° 3883, de 13/04/2018, não foi inserido no sistema;
- 7) ***.262.759-**: não foi feita a inserção de diversos recibos de dispensação emitidos em nome deste paciente no SESMED. Além disso, foram emitidos dois recibos (n°s 176 e 303) em data posterior ao seu falecimento, que ocorreu em 02/03/2017, sendo o primeiro de 06/04/2017 e o segundo de 16/05/2017. Somente no caso deste último recibo há observação concernente ao óbito do paciente;
- 8) ***.232.729-**: o paciente faleceu em 05/08/2016 e, apesar disso, foi cadastrada nova prescrição, em 12/04/2018. Tanto esta quanto outra prescrição mais antiga, de 01/11/2013, não foram excluídas, apesar do óbito do paciente. Para mais, foram emitidos quatro recibos de dispensação após a data de falecimento do requerente, sendo a última delas de 20/03/2018;

- 9) ***.942.579-**: houve emissão de recibos nas datas 24/03, 25/04 e 25/05 de 2017, apesar do óbito do paciente ter ocorrido em 27 de janeiro do mesmo ano. Ademais, não foi feito *upload* de nenhum desses recibos no sistema SESMED, além de outros. De fato, apenas dois recibos (n^{os} 2064 e 3429) de dispensação foram assinados e inseridos no sistema;
- 10) ***.821.369-**: a exclusão do paciente no MEJUD ocorreu em 02/05/2017, ou seja, mais de 2 (dois) anos após o seu falecimento, em 22/02/2015. Existem, também, prescrições cadastradas em datas posteriores ao óbito;
- 11) ***.922.709-**: a exclusão do paciente, falecido em 18/12/2013, aconteceu quase 4 (quatro) anos depois dessa data, especificamente em 28/08/2017. Houve, ainda, cadastramento de prescrição médica após o seu óbito;
- 12) ***.211.129-**: foram gerados 3 (três) recibos de dispensação, nos dias 10/08, 22/09 e 17/11 de 2016, sendo que o paciente faleceu em 23/07/2016. Além disso, nenhum desses recibos foi inserido no sistema com assinaturas;
- 13) ***.005.159-**: foi cadastrada prescrição em 16/01/2017, sendo que o paciente foi a óbito 4 (quatro) dias antes;
- 14) ***.088.219-**: a solicitação do paciente foi excluída tardiamente do sistema, em 12/12/2017, uma vez que seu óbito aconteceu 1 (um) ano e meio antes, em 19/05/2016. Ademais, houve cadastramento de prescrição médica após o falecimento do requerente, além da não exclusão de prescrições, apesar do óbito;
- 15) ***.973.419-**: além de terem sido cadastradas prescrições após o óbito do paciente, evidenciou-se a existência de prescrições não excluídas. Identificou-se, ainda, exclusão tardia de processo do paciente, em 17/04/2018, sendo que seu óbito ocorreu em 28 de novembro do ano anterior;
- 16) ***.768.379-**: o paciente faleceu em 08/09/2016 e teve seu processo excluído somente no dia 01/07/2017. Houve, também, cadastramento de prescrições após seu óbito;
- 17) ***.789.159-**: o óbito do paciente ocorreu em 28/01/2017, todavia, sua exclusão aconteceu apenas no dia 13 de dezembro do mesmo ano;
- 18) ***.751.149-**: foram emitidos e assinados recibos de dispensação nas datas de 25/09/2017, 26/10/2017, 30/11/2017, 31/01/2018, 02/03/2018, 04/04/2018 e 04/05/2018, sendo que o paciente faleceu em 19 de junho de 2017. Também foram cadastradas prescrições após esta data.

Identificou-se, ademais, como resultado do cruzamento de informações, também efetuado pelo Núcleo de Informações Estratégicas (NIE) deste Tribunal, entre o banco de óbitos do Tribunal de Justiça de Santa Catarina e as bases de dados dos sistemas MEJUD e SESMED ocorrências de emissão de recibos de dispensação de medicamentos após o óbito para 11 (onze) requerentes diferentes.

Ressalta-se que 5 (cinco) desses coincidem com pacientes já analisados anteriormente, a partir da amostra do SISOBI, quais sejam os titulares dos CPFs ***.611.339-**, ***.312.679-**, ***.262.759-**, ***.942.579-** e ***.751.149-**. Por esse motivo, serão detalhadas a seguir, no mesmo molde da exposição de casos anterior, as inconsistências concernentes aos outros 6 (seis) pacientes:

- 1) ***.057.489-**: evidenciou-se emissão de recibo em 05/09/2017, sendo que o paciente faleceu em 03/06/2017. Esse mesmo recibo não foi inserido no sistema. Além disso, há cadastro de prescrição médica datada de 02/08/2017;
- 2) ***.673.169-**: foi feita emissão de recibo de dispensação em 23/06/2017, um dia após o óbito da paciente. Este recibo não foi inserido no sistema;
- 3) ***.270.949-**: o paciente faleceu em 12/03/2017, todavia, foram emitidos dois recibos (n^{os} 1040 e 1043) em datas posteriores, quais sejam 21/03/2017 e 19/04/2017. Ambos os recibos foram assinados pelo responsável pelo paciente e inseridos no sistema, o que corrobora que houve, de fato, dispensação após o óbito;
- 4) ***.641.238-**: além de haver prescrição médica não excluída apesar do falecimento do paciente, que ocorreu em 15/09/2017, foram lançados 3 (três) recibos de dispensação após essa data. Nota-se, todavia, que, conforme consta-se nesses recibos, devido ao óbito do paciente, os medicamentos que lhe seriam concedidos foram devolvidos ao almoxarifado;
- 5) ***.398.099-**: o paciente faleceu em 04/08/2017. Entretanto, foi emitido o recibo de dispensação n^o 2576 em 08/08/2017. Além disso, não foi feito *upload* deste recibo no sistema;
- 6) ***.931.599-**: foi emitido recibo dois dias após o óbito do paciente, que ocorreu em 04/04/2017. Sublinha-se que este recibo não foi inserido no sistema. Notou-se, ainda, prescrição médica não excluída em nome do paciente.

A Tabela 13 resume cada um dos casos expostos acima:

Tabela 13: Demonstrativo da situação dos pacientes com registro de falecimento no SISOBI e na base de dados do TJ/SC nos sistemas MEJUD e SESMED da SES.

CPFs de falecidos	Processo ativo	Processo excluído tardiamente	Prescrição não excluída	Prescrição cadastrada após o óbito	Recibo emitido após o óbito
***.347.789-**			X	X	
***.411.479-**		X		X	
***.917.919-**	X		X		
***.611.339-**			X		X
***.312.679-**		X			X
***.580.729-**	X		X		X
***.262.759-**			X		X
***.232.729-**			X	X	X
***.942.579-**			X		X
***.821.369-**		X		X	
***.922.709-**		X		X	
***.211.129-**					X
***.005.159-**				X	
***.088.219-**		X	X	X	
***.973.419-**		X	X	X	
***.768.379-**		X		X	
***.789.159-**		X			
***.751.149-**			X	X	X
***.057.489-**				X	X
***.673.169-**					X
***.270.949-**			X		X
***.641.238-**			X		X
***.398.099-**					X
***.931.599-**			X		X
TOTAL	2	8	13	11	14

Fonte: TCE/SC, a partir dos dados fornecidos pelo Núcleo de Informações Estratégicas (NIE) do TCE/SC, em resposta ao Memorando DAE nº 19/2018, e de consultas aos sistemas MEJUD e SESMED.

O trabalho de cruzamento de informações das bases dos sistemas utilizados pela SES para gestão da judicialização da saúde efetuado pelo Núcleo de Informações Estratégicas – NIE também permitiu a detecção de diversas redes de relacionamentos entre advogados, médicos e pacientes.

Como mostra a Tabela 14 – de elenco não exaustivo –, há cenários com até 22 (vinte e dois) pacientes os quais demandam judicialmente do estado de Santa Catarina, cujos advogados representantes e médicos prescritores coincidem.

Tabela 14: Demonstrativo de redes de relacionamento entre advogados, médicos e pacientes que demandam judicialmente do estado de Santa Catarina.

CPF Advogado	CPF Médico	Quant. de Pacientes
***.382.719-**	***.070.189-**	22
***.990.890-**	***.380.239-**	22
***.160.649-**	***.765.080-**	21
***.816.939-**	***.253.919-**	17
***.242.489-**	***.341.359-**	13

***.353.169-**	***.581.169-**	13
***.858.559-**	***.247.839-**	13
***.382.719-**	***.146.959-**	11
***.816.939-**	***.667.899-**	11
***.160.649-**	***.007.091-**	11

Fonte: TCE/SC, a partir dos dados fornecidos pelo Núcleo de Informações Estratégicas (NIE) do TCE/SC, em resposta ao item 4 do Memorando DAE nº 19/2018.

Foi solicitado à Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ), para mais, mediante o item 3 do OF.TCE/DAE Nº 5.602/2018 (fls. 99-100) a “descrição de medidas adotadas para prevenção e detecção de potenciais riscos de fraudes pertinentes à judicialização, com descrição da probabilidade de ocorrência, pessoas e áreas sujeitas ao risco”. Em resposta (fls. 99-100), a COMAJ afirmou haver fragilidade no sistema MEJUD, tanto no que tange à emissão de relatórios, quanto na impossibilidade de cruzamento de dados para verificações de possíveis fraudes. Há, ainda, segundo a Comissão, dificuldades com a análise envolvendo cadastros antigos, pelo fato de certos campos de dados não terem sido preenchidos, devido à não obrigatoriedade do preenchimento.

Evidenciou-se, também, a partir da resposta ao item 7 do mesmo Ofício (fls. 100), que a atualização de cadastros de pacientes que vieram a óbito e de CPFs “zerados” pelo COMAJ acontece mensalmente. Notável registrar, para mais, que, à época dessa resposta, havia 6.818 casos pacientes cadastrados com CPF “zerado” no MEJUD (fl. 463).

Entre as causas motivadoras desta situação encontrada, ou seja, as razões para entender-se haver fragilidade e insuficiência de mecanismos de prevenção e detecção de fraudes relativas à judicialização de medicamentos, elenca-se, novamente, as diversas deficiências e inconsistências encontradas nos sistemas de informação utilizados pela SES/SC, as quais serão detalhadas com maior ênfase em seção posterior deste relatório, assim como serão propostas medidas específicas a serem tomadas para seus aprimoramentos.

Juntamente, percebeu-se que não há rotina de cruzamento de dados nos trabalhos da Secretaria com a finalidade de identificar redes de relacionamentos – entre médicos, advogados e pacientes, por exemplo – na judicialização da saúde, assim como de situações outras que possam representar riscos de conflitos de interesse; incentivo à judicialização, na medida em que particulares se beneficiariam com ela; ou conluios.

Além do mais, entende-se como causa contributiva para este achado as deficiências relacionadas aos registros de pacientes falecidos nos sistemas do órgão.

Como efeito do achado descrito, revela-se, devido às deficiências dos sistemas de informação e da ausência de procedimentos de cruzamento de dados, uma redução da

capacidade da SES de prevenir e detectar falhas, irregularidades, desvios de finalidade pública, conflitos de interesse e fraudes.

Constata-se, ainda, por consequência do lapso temporal existente na rotina de cadastro de falecimentos, feita manualmente, a possibilidade de serem dispensados medicamentos em nome de pacientes falecidos, além do risco de serem efetuados gastos desnecessários com estes, já que, sem se ter conhecimento do óbito do requerente, há o risco de ser dado andamento aos dispendiosos processos judiciais e logísticos (licitação, compra, armazenamento, transporte, etc.) concernentes à demanda celebrada judicialmente.

Diante do exposto, recomenda-se à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina:

- **Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio de:**
 - **Adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos;**
- **Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários.**

Com a adoção dessas medidas, espera-se que sejam fortalecidos os mecanismos de controle interno da SES pertinentes à prevenção e à detecção de falhas, irregularidades, desvios de interesse público, fraudes, etc.; de forma a aprimorar a gestão de riscos e vulnerabilidades, assim como suprimir o quantitativo de devoluções, desperdícios e trabalhos desnecessários no tocante à judicialização da saúde.

2.1.3 Deficiências no Sistema de Medicamentos Judiciais (MEJUD).

Consoante resposta da Gerência de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (GETIN) da SES/SC ao item 9 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fl. 467), em que se solicita a descrição das funcionalidades de cada sistema de informação utilizado pela Secretaria, o sistema MEJUD presta-se ao *cadastro de pacientes e medicamentos referentes a ordens judiciais*.

O MEJUD possui integração com outros dois sistemas, quais sejam o SGM² (responsável pelo controle do estoque judicial) e o SESMED (encarregado da dispensação de medicamentos). A integração com o sistema SGM² torna possível saber se determinado medicamento encontra-se em estoque e, a partir disso, se a demanda judicial pode ser atendida. Já a integração com o sistema SESMED permite o intercâmbio de informações quanto a pacientes e medicamentos.

No que diz respeito a tecnologias existentes e utilizadas por outros órgãos no país para a gestão de demandas judiciais, é relevante destacar o sistema S-Codes.

Vencedora do prêmio Innovare, em 2013, a plataforma *web* S-Codes foi desenvolvida oito anos antes pelo governo do estado de São Paulo com a pretensão de controlar e gerenciar as demandas judiciais ajuizadas contra o órgão. Posteriormente, o sistema foi implementado para demandas administrativas e instâncias pré-processuais.⁴⁵

Para mais, com o objetivo de mitigar os efeitos negativos ocasionados pelo crescimento do volume de ações judiciais na gestão e orçamentos públicos de saúde, a plataforma foi disponibilizada, gratuitamente, pelo Ministério da Saúde, aos estados e municípios brasileiros.

Além disso, com a adesão ao sistema, o Ministério da Saúde objetiva que possível cruzar as informações atinentes à judicialização geradas pelos diversos entes, de forma a “identificar quem são os pacientes, médicos, prescritores e advogados que entram com ações judiciais, além dos juízes que emitem as sentenças”⁴⁶ e possibilitar a prevenção de fraudes relacionadas à judicialização em saúde.

A respeito das características do S-Codes, destacam-se as seguintes:

- Acesso controlado e monitorado via *web*;
- Acompanha o processo judicial e registra demais diligências administrativas;
- Existência de módulos específicos para cada etapa de processamento da demanda;
- Permite visualização pela Procuradoria de registros de diligências, pareceres técnicos e acompanhamento do cumprimento de cada demanda;

⁴⁵ BRASIL. Advocacia-Geral da União. **Estratégia de unidade da AGU resulta no amplo monitoramento da judicialização do SUS**. Disponível em: <http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/583601>. Acesso em: 25 out. 2018.

⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **S-Code**. <<http://portalms.saude.gov.br/artigos/41922-scode>>. Acesso em: 25 out. 2018.

- Produz relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário.⁴⁷

Acentua-se, ademais, que o S-Codes é apto para: traçar o perfil da judicialização, levando-se em consideração as regiões e os períodos; esboçar os custos por categoria/produto, autor, região e período; ranquear a incidência de doenças, medicamentos, procedimentos, etc.; identificar duplicidades de atendimento; inativar automaticamente demandas sem retiradas; cruzar dados para investigação de possíveis ilícitos na judicialização da saúde; dentre outros.

As capacidades da plataforma S-Codes representam, em tese, como poderá se visar nos próximos segmentos deste relatório, soluções para diversas deficiências identificadas nos sistemas informatizados atinentes à gestão da judicialização da saúde utilizados pela SES/SC. Por essas e outras, a utilização do sistema S-Codes foi identificada como boa prática por esta equipe de auditoria e, por esse motivo, indagou-se a SES, por meio do item 11 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fl. 12), sobre a possibilidade de implantação do sistema na Secretaria.

Em resposta a esse questionamento, a GETIN justificou (fls. 467-468) a não implementação do sistema S-Codes na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina com os seguintes argumentos: (1) “Tanto a linguagem quanto o DB [*data base*] utilizado não são compatíveis com a estrutura da Secretaria”; e (2) “O fluxo do trabalho da Saúde de São Paulo é diferente do nosso. Isto impacta nos processos de planejamento, cadastro, compras, distribuição e dispensação”. O órgão afirmou ainda que o sistema foi instalado, mas que se teria dificuldades em sua melhoria.

É indispensável, também, destacar a existência e vigência, até 31/12/2018 (fl. 439), do Contrato de Prestação de Serviços n°. 395/2016 (fl. 397-434), firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a empresa LogFarma Distribuição e Serviços Ltda. Este instrumento “tem por objeto a contratação de serviços especializados na gestão e operação logística do fluxo de medicamentos, *medicamentos judiciais*”, dentre outros. Em seu item 6.8 (fls. 418-431) está prevista licença de uso de sistema de gestão de logística hospitalar, estando incluso

⁴⁷ SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Sistema S-CODES**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/28/1-a-APRESENTACAO-S-CODES-PARA-CIT.pdf>>. Acesso em 25 out. 2018.

nele, como se observa no Subitem 6.8.7 (fl. 427) do acordo, um Módulo de Farmácia Judicial com especificações próprias.

Antes mesmo da análise do MEJUD, a própria Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) apontou, em resposta ao item 3 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fls. 99-100), algumas deficiências nesse sistema. Dentre elas incluem-se: fragilidade na emissão de relatórios de gestão; impossibilidade de cruzamento de dados para verificação de fraudes nas ações judiciais; e omissões de preenchimento em cadastros antigos, devido à falta de informações e/ou da falta de critérios de validação (não obrigatoriedade) de preenchimento.

Salienta-se que se questionou a GETIN, por meio do item 10 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fls. 467) a respeito dos projetos de melhoria dos sistemas utilizados pela SES, estando o MEJUD incluso no rol, e não foi obtida resposta.

Ademais, em consonância com a resposta da COMAJ, foram evidenciadas, após análise de relatórios gerados pelo MEJUD e de sua base de dados, adversidades relacionadas ao preenchimento de cadastros, não devido, todavia, apenas a omissões.

Há, como se pode avistar nas Tabelas 15 e 16, um número expressivo de inconsistências nos registros dos campos relativos a médicos e advogados nas prescrições cadastradas no sistema.

Tabela 15: Demonstrativo de inconsistências nos cadastros de prescrições encontrados na base de dados do MEJUD.

Prescrições sem registro de nome e OAB de advogados	28.146	38,68%
Em registros de nomes de médicos	6.415	8,81%
Total de prescrições	72.774	100%

Fonte: TCE/SC a partir dos dados fornecidos pelo Núcleo de Informações Estratégicas (NIE) do TCE/SC, em resposta ao item 7 do Memorando DAE n° 19/2018.

Ressalta-se que foram encontrados, além das omissões, mais de 500 (quinhentos) preenchimentos no campo “Advogado” dos cadastros de prescrições com valores aleatórios, como “CCCCC”, “DDDDDD”, “JJJJJJ”, “KKKKKKKKKKKKKKKKKK”, etc. Similarmente, evidenciou-se instância do campo “Juiz” contendo o valor “FFFFFF” (fl. 1.291).

A próxima tabela detalha os tipos de inadequações encontrados nos registros de nomes de médicos mencionados no esquema anterior. Nota-se que, salvo nos casos de omissão de preenchimento não motivada, as razões para não terem sido cadastrados os nomes dos médicos nas prescrições resumem-se a ilegibilidades, tanto do nome do médico quanto do seu CRM, e falta de receitas.

Tabela 16: Demonstrativo de inconsistências nos registros de nomes de médicos na base de dados do MEJUD.

Vazio (NULL)	743	11,58%
Constando "CADASTRADO SEM RECEITA MÉDICA"	2423	37,77%
Constando "CADASTRADO COM CRM ILEGÍVEL"	2191	34,15%
Constando "ILEGÍVEL"	1058	16,49%
TOTAL	6.415	100%

Fonte: TCE/SC a partir dos dados fornecidos pelo Núcleo de Informações Estratégicas (NIE) do TCE/SC, em resposta ao item 7 do Memorando DAE nº 19/2018.

No que diz respeito a incongruências nos registros da *database* do Sistema MEJUD, constatou-se, por fim, alguns casos de preenchimento de valores percentuais relativos a ressarcimentos devidos pela União ao Estado com numeral acima de 100 (cem).

Foram analisadas, ainda, as interfaces do MEJUD e a forma como as informações são inseridas no sistema (*front-end*). Conseqüentemente, foi identificado que informações referentes a bloqueios/sequestros de valores e seus respectivos alvarás são inseridas de forma improvisada em campos textuais não planejados para essa finalidade. Nesse sentido, valores de sequestros e informações concernentes à duração dos tratamentos são comumente cadastrados, em conjunto, no campo “Observações” (fl. 480 e 1.290). Verificou-se, conjuntamente, que o campo textual “CI de Saída” (fls. 1.291 e 1.293) é utilizado para registro de valores relacionados a alvarás de sequestro. Avistou-se, inclusive, que não há campo previsto para inserção de informações acerca de contracautelas/vigência do paciente.

Por fim, percebeu-se ocorrência de falha na sincronização de informações de prescrições entre MEJUD e SESMED. Neste caso, constam-se, no primeiro sistema, duas prescrições com “situação excluída”, sendo que, no segundo, as situações dessas mesmas prescrições figuram-se como ativas (fls. 1.691-1.692).

A partir das análises mostradas, ficam evidentes certas causas para a subsistência deste achado de auditoria – qual seja da existência de deficiências no sistema MEJUD.

Em primeiro lugar, tal situação deve-se ao fato do banco de dados do MEJUD conter uma variedade de campos em branco e inconsistências de preenchimento. Importante também mencionar que a extração de dados de sistemas externos, a exemplo do PGE.Net – utilizado para intercâmbio de informações e trabalhos entre a SES/SC e a PGE/SC –, não se dá de forma automatizada; os dados são cadastrados manualmente (fls. 1.292-1.297).

A problemática dos sequestros judiciais de valores, cujos pormenores serão expostos em seção posterior, é uma das mais sensíveis no tocante à judicialização da saúde. Sendo assim, entende-se que a falta de campos específicos para a inserção de informações

atinentes a bloqueios/sequestros de valores e alvarás representa outro aspecto debilitador do MEJUD.

Por último, aponta-se como fatores contributivos para a existência de deficiências no sistema MEJUD, a ausência de campos específicos para inserção de informações acerca de contracautelas e a falha na sincronização de informações de prescrições (deficiência na integração) entre MEJUD e SESMED.

Nesse seguimento, entende-se que as deficiências existentes no sistema em pauta geram alguns efeitos negativos, quais sejam: (1) o aumento do risco de erros de cadastramento; (2) a necessidade de alocação de recursos humanos em atividades de cadastramento; (3) a diminuição da fidedignidade de relatórios e indicadores de gestão; e (4) a carência nos controles relativos a bloqueios/sequestros de valores e alvarás e contracautelas.

Perante o exposto, recomenda-se à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC):

- **Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível:**
 - **A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como *webservices*) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição;**
 - **Validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes;**
 - **Inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos;**
 - **Extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário;**
- **Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e**

pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância.

Sublinha-se que tais recomendações levam em consideração a manutenção de sistemas utilizados atualmente pela SES, porém, as mesmas sugestões também se aplicariam em caso de adoção ou desenvolvimento de novo(s) sistema(s) gerencial(ais).

Sendo assim, espera-se que, com a adesão a essas sugestões, seja viabilizado um melhor aproveitamento dos servidores do setor, assim como sejam diminuídos os riscos de erros de cadastramento.

Entende-se, ainda, que o acolhimento dessas recomendações proporcionará um aumento da fidedignidade de relatórios e indicadores de gestão, cujas análises são imprescindíveis para a qualidade da tomada de decisão, além de contribuir para o aprimoramento dos controles ligados a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas.

2.1.4 Fragilidades no controle e execução de ressarcimentos de valores devidos ao Estado pela União.

Conforme o art. 7º, inciso XI, da Lei 8.080/90, faz parte dos princípios e diretrizes orientadores da atuação do SUS a “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população”.

No entanto, embora seja o amparo à saúde atribuição comum dos entes federativos, os artigos 16, 17 e 18 da mesma Lei fixam competências distintas para a União, estados e municípios, guardando-se os interesses nacional, regional e local, respectivamente. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde orientam-se pela pactuação de responsabilidades, as quais são repartidas entre os três níveis federativos. A título de exemplo, tem-se a política de assistência farmacêutica, a qual se estrutura em três componentes: básico, estratégico e especializado.

O parágrafo 271 do Relatório de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TC 009.253/2015-7), cujo tema é a Judicialização da Saúde no Brasil, esclarece, com maior detalhamento, essa política:

[...] a política de assistência farmacêutica [...] é estruturada em três componentes (básico, estratégico e especializado), cada um com repartição de responsabilidades e

do financiamento. No componente básico, cada ente deve contribuir com contrapartidas mínimas (valor por habitante/ano) e a União é responsável pelo fornecimento de produtos, como insulina e insumos do Programa Saúde da Mulher. No componente estratégico, a União é responsável pelo financiamento e aquisição no que envolve programas estratégicos, como controle de endemias, o Programa AIDS/DST, o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados e os imunobiológicos. Por fim, no componente especializado, cujos medicamentos são comumente chamados de medicamentos de “alto custo”, há uma divisão da responsabilidade e financiamento em três grupos. Portanto, a depender do caso, a União é responsável pelo financiamento, pela compra centralizada ou pela transferência de recursos, e os municípios e estados pelo financiamento ou pela distribuição.⁴⁸

Por esse ângulo, não se poderia, por exemplo, condenar um município à aquisição de medicamentos relacionados ao Programa AIDS/DST, já que essa atividade está vinculada ao componente estratégico da política de assistência farmacêutica, de responsabilidade da União.

No teor das decisões no âmbito da judicialização da saúde, todavia, não é, necessariamente, levada em conta a pactuação interfederativa de responsabilidades. Ao decidir sobre o Tema 793, o Supremo Tribunal Federal determinou que “o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”⁴⁹. Este posicionamento tem sido adotado conjuntamente pelo Superior Tribunal de Justiça, vide REsp nº 1.203.244/SC⁵⁰.

Em vista disso, percebe-se que a jurisprudência corrente tem fixado entendimento no sentido do reconhecimento da responsabilidade solidária dos entes federativos quanto à execução das políticas públicas de saúde. Sendo assim, é possível que sejam ajuizadas – e de fato são – ações de saúde que imponham obrigações aos entes federativos, tanto isoladamente quanto em conjunto, sem que sejam observadas as diretrizes e competências pactuadas entre os entes federados e suas limitações financeiras e orçamentárias.

⁴⁸ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Processo nº 009.253/2015-7, Acórdão nº AC-1787-31/17-P**. relator Ministro Bruno Dantas, julgado em 16.08.2017. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=41434f5244414f2d434f4d504c45544f2d32313739313739&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-COMPLETO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>>. Acesso em 24 set. 2018.

⁴⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793 – Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde**, relator Ministro Luiz Fux. Acórdão de admissibilidade da Repercussão Geral. Julgado em 05 mar. 2015. Publicado no DJE nº 50, em 16 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793#>>. Acesso em 24 set. 2018.

⁵⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.203.244/SC**, relator Ministro Herman Benjamin, julgado em 09.04.2014, DJ 17.06.2014. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/25136664/recurso-especial-resp-1203244-sc-2010-0137528-8-stj?ref=juris-tabs>>. Acesso em 24 set. 2018.

Tem-se como exemplo de imposição de obrigação conjunta a decisão da Justiça Federal referente ao Recurso de Medida Cautelar nº *****-43.2018.4.04.7200/SC (fl. 1.298), a qual estabeleceu a atual concepção de que, na seara das ações judiciais de saúde, quando houver obrigação solidária de fazer em que o estado de Santa Catarina for parte, o seu cumprimento deverá ocorrer da seguinte forma:

- 1) obrigação de fazer/entregar sob responsabilidade exclusiva do Estado de Santa Catarina, que responderá por multa diária na hipótese de descumprimento;
- 2) caberá à União efetuar o ressarcimento dos valores despendidos pelo Estado de Santa Catarina, na seguinte proporção:
 - 2.1) 50% do custo nominal do medicamento e/ou tratamento, a título de compensação pela aquisição daquele(s);
 - 2.2) 50% do custo nominal do medicamento e/ou tratamento, a título de compensação pelo custo operacional gerado para o cumprimento da obrigação judicial;
- 3) o Município, quando integrar o polo passivo, pela proximidade com o cidadão, poderá ficar, em eventual acerto com o Estado de Santa Catarina, responsável pela guarda e entrega direta do medicamento à parte autora. (fl. 1.298)

À vista disso, compreende-se como fundamental a subsistência de uma sistemática eficaz de ressarcimento de valores entre as partes envolvidas no cumprimento da decisão judicial para que se possa garantir o direito à saúde do autor da ação e, ao mesmo tempo, não seja o ente cuja obrigação de fazer é incumbida onerado desproporcionalmente.

No contexto da SES/SC, conforme o art. 3º, inciso I, alínea ‘c’, da Portaria nº 753/2011 desse órgão, compete à Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) a execução das ações relativas ao ressarcimento dos valores despendidos em ações judiciais em que o estado for condenado, mas que sejam de competência da União e/ou dos municípios (fl. 161).

Tendo isso em vista, foram examinados os trabalhos concernentes aos ressarcimentos de valores efetuados por esse setor.

O controle de ressarcimentos na COMAJ é executado por meio de 7 (sete) planilhas (fl. 1.299), sendo a primeira nomeada “GERAL” e as demais nomeadas com o número de cada ano aos quais seus registros se referem, de 2013 a 2018.

Na planilha “GERAL” estão discriminados os campos “OFÍCIO”, “ANO”, “MEDICAMENTO OU PROCEDIMENTO”, “VALOR COBRADO” e “VALOR RESSARCIDO”.

Já nas planilhas referentes a cada ano, encontram-se os campos “Nº OFÍCIO”, “NOME DO PACIENTE”, “MEDICAMENTO OU PROCEDIMENTO”, “VALOR COBRADO” e “VALOR RESSARCIDO”; salvo na planilha do ano corrente, na qual, em vez do campo “Nº OFÍCIO”, há o campo “DESTINO”.

As Tabelas 17 e 18 retratam os totais de valores cobrados, ressarcidos e devidos pela União, em 16/06/2018, ao estado de Santa Catarina, conforme planilhas utilizadas no controle de ressarcimento pela COMAJ.

Tabela 17: Demonstrativo dos valores cobrados, ressarcidos e devidos pela União, elencados na planilha “GERAL” elaborada pela COMAJ para controle de ressarcimentos.

<i>Planilha “GERAL” (Controle COMAJ)</i>			
Ano	Valor cobrado	Valor ressarcido	Valor devido
2013	R\$ 79.883,83	R\$ 481,76	R\$ 79.402,07
2014	R\$ 6.340.986,39	R\$ 2.333.635,92	R\$ 4.007.350,47
2015	R\$ 6.833.970,45	R\$ 3.502.729,07	R\$ 3.331.241,38
2016	R\$ 1.848.064,56	R\$ 488.290,49	R\$ 1.359.774,07
2017	R\$ 2.321.387,57	R\$ 380,58	R\$ 2.321.006,99
2018	R\$ 3.059.990,11	R\$ 0,00	R\$ 3.059.990,11
TOTAL	R\$ 20.484.282,91	R\$ 6.325.517,82	R\$ 14.158.765,09

Fonte: TCE/SC, a partir de dados fornecidos pela SES (fl. 1.299) (planilhas não anexadas por conter nomes de pacientes).

Tabela 18: Demonstrativo dos valores cobrados, ressarcidos e devidos pela União, elencados nas planilhas “2013”, “2014”, “2015”, “2016”, “2017” e “2018” elaboradas pela COMAJ para controle de ressarcimentos.

	Valor cobrado	Valor ressarcido	Valor devido
<i>Planilha “2013”</i>	R\$ 79.883,83	R\$ 481,76	R\$ 79.402,07
<i>Planilha “2014”</i>	R\$ 6.340.986,39	R\$ 2.333.635,92	R\$ 4.007.350,47
<i>Planilha “2015”</i>	R\$ 6.833.970,45	R\$ 3.502.729,07	R\$ 3.331.241,38
<i>Planilha “2016”</i>	R\$ 1.848.252,39	R\$ 488.478,32	R\$ 1.359.774,07
<i>Planilha “2017”</i>	R\$ 2.625.175,88	R\$ 78.363,12	R\$ 2.546.812,76
<i>Planilha “2018”</i>	R\$ 3.059.990,11	R\$ 0,00	R\$ 3.059.990,11
TOTAL	R\$ 20.788.259,05	R\$ 6.403.688,19	R\$ 14.384.570,86

Fonte: TCE/SC, a partir de dados fornecidos pela SES (fl. 1.299) (planilhas não anexadas por conter nomes de pacientes).

Percebe-se, a partir da comparação entre os números apresentados nas tabelas, que há incongruência entre o somatório dos valores referentes ao ano de 2017 encontrados na Planilha “GERAL” e na Planilha “2017”.

Foi analisado, também, o relatório de ressarcimentos gerado pelo Sistema de Medicamentos Judiciais (MEJUD), cuja extração foi feita *in loco* em 02/05/18. Por ora, não se sabe se esse relatório é sequer utilizado pela COMAJ, nem o motivo de suas informações serem divergentes dos controles feitos pelas planilhas acima mencionadas, como será exposto a seguir.

No relatório de ressarcimentos do MEJUD encontram-se campos para preenchimento dos nomes dos pacientes e dos números dos processos judiciais aos quais o ressarcimento se refere; de números de ofícios; das datas de início e fim da cobrança do valor devido; das datas do ressarcimento (pagamento) propriamente dito; dos percentuais de repasse;

dos valores dos pagamentos; e da descrição de medicamentos e procedimentos. Observa-se, assim, que há um maior número de campos para a inserção de informações a respeito dos ressarcimentos no relatório gerado pelo MEJUD do que nos controles efetuados pela COMAJ.

As duas tabelas subsequentes (19 e 20) esquematizam os números apresentados pelo relatório de ressarcimentos do MEJUD. O primeiro foi elaborado, para fins de comparação, nos moldes dos dois apresentados anteriormente, levando-se em consideração apenas o período de 2013 a 2018 e os valores cobrados, ressarcidos e devidos nestes anos. O segundo, diferentemente, contém os totais dos valores cobrados, ressarcidos e devidos, apenas. No caso deste segundo quadro, entretanto, foi exposto o somatório dos valores de ressarcimentos relativo a todo o período registrado, qual seja de 2007 a 2018.

Tabela 19: Demonstrativo dos valores cobrados, ressarcidos e devidos pela União, nos anos de 2013 a 2018, elencados no relatório de ressarcimentos do MEJUD.

<i>Relatório MEJUD (2013 a 2018)</i>			
Ano*	Valor cobrado	Valor ressarcido	Valor devido
2013	R\$ 6.275.157,22	R\$ 2.677.980,99	R\$ 3.597.176,23
2014	R\$ 5.097.302,29	R\$ 2.751.254,83	R\$ 2.346.047,46
2015	R\$ 2.546.493,74	R\$ 1.109.552,95	R\$ 1.436.940,79
2016	R\$ 522.475,85	R\$ 217.537,33	R\$ 304.938,52
2017	R\$ 4.306.668,28	R\$ 599.930,27	R\$ 3.706.738,01
2018	R\$ 4.929.559,89	R\$ 507,00	R\$ 4.929.052,89
TOTAL	R\$ 23.677.657,27	R\$ 7.356.763,37	R\$ 16.320.893,90

Fonte: TCE/SC, a partir de dados coletados do MEJUD em 30/04/2018. (planilhas não anexadas por conter nomes de pacientes).

* Levou-se em consideração o ano descrito no campo “Ini.Cob” do relatório.

Tabela 20: Demonstrativo dos totais dos valores cobrados, ressarcidos e devidos pela União, de 2007 a 2018, elencados no relatório de ressarcimentos do MEJUD.

<i>Relatório MEJUD (2007 a 2018)</i>		
Valor cobrado	Valor ressarcido	Valor devido
R\$ 35.920.224,35	R\$ 12.911.531,82	R\$ 23.008.692,53

Fonte: TCE/SC, a partir de dados coletados do MEJUD em 30/04/2018. (planilhas não anexadas por conter nomes de pacientes).

Como percebe-se a partir da leitura do primeiro quadro, todos os somatórios de valores referentes aos anos de 2013 a 2018 divergem daqueles encontrados no controle de ressarcimentos feito por planilhas. Fica verificada também uma divergência expressiva entre o somatório de valores devidos nos demonstrativos, de aproximadamente dois milhões de reais.

Identificou-se, ainda, como se pode ver no segundo quadro, que o relatório gerado pelo MEJUD possui registros de ressarcimentos pendentes desde o ano de 2007, diferentemente do controle realizado através de planilhas, que engloba valores apenas a partir de 2013. Levando-

se em consideração este somatório, haveria, na verdade, uma divergência de valores devidos entre os demonstrativos de mais de oito milhões e seiscentos mil reais.

Salienta-se que as inferências produzidas por essas análises advêm de dados extraídos de controles com grau de confiabilidade questionável. Isto posto, fica afetada também a credibilidade dos resultados desses exames.

Ademais, por intermédio do item 5 do OF.TCE/DAE N° 5.603/2018 (fl. 19), questionou-se a Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina, cuja atuação é imprescindível para a efetivação de ressarcimentos, a respeito das medidas por ela adotadas para a recuperação dos valores gastos devidos pela União ao estado de Santa Catarina, relativos aos anos de 2017 e 2018. Em resposta a esse questionamento (fl. 1.301), a Procuradoria afirmou ter encaminhado à SES, em outubro de 2017, listas especificando processos cujas comprovações de cumprimento de sentenças, necessárias para a efetuação do ressarcimento, permaneciam pendentes por falta de documentos.

Essas mesmas listas foram encaminhadas para esta equipe de auditoria, que as analisou em conjunto ao relatório de ressarcimentos do MEJUD. Não se constatou, nesse seguimento, registros desses processos cujas comprovações de cumprimento de sentença permaneciam pendentes no relatório de ressarcimentos do MEJUD, à época de sua extração. Tal cenário induz o entendimento de que ainda não foi dado início ao procedimento de cobrança, por parte do COMAJ, dos valores relativos a esses processos.

A PGE/SC também afirmou, em resposta ao item 1 do OF.TCE/DAE N° 5.603/2018 (fl. 777), que padece com situações de demora de resposta a ofícios pela SES.

Por fim, em resposta aos questionamentos dos itens 17 e 18 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fl. 13) feitos à SES, relatou-se (fl. 479) o fato de que o procedimento de ressarcimento é regularmente prejudicado pela falta de *upload* de recibos de dispensação no Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED). Tais recibos são necessários para que seja comprovada a retirada do medicamento pelo requerente e, conseqüentemente, possa ser efetuado o ressarcimento.

É considerável mencionar, além do mais, que a SES foi questionada, mediante o item 20 do OF.TCE/DAE N° 5.602/2018 (fl. 13), a respeito das medidas por ela própria adotadas com o objetivo de subsidiar a Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina para o cumprimento da decisão da Justiça Federal referente ao Recurso de Medida Cautelar n° *****-43.2018.4.04.7200/SC, mencionado anteriormente. Não foi obtida resposta a esse questionamento.

Entre as causas constituintes desta situação encontrada, constatam-se: (1) as deficiências e inconsistências nos controles e sistemas informatizados da SES; (2) as dificuldades na comprovação da entrega de medicamentos pelo Estado; e (3) a falta de coordenação entre os trabalhos da SES/SC e da PGE/SC.

Diante desses obstáculos, encontra-se prejudicada a efetivação integral dos ressarcimentos de valores devidos ao erário estadual. Ressalta-se que, como se pode observar a partir das análises dos controles de ressarcimentos da COMAJ, bem como do relatório de ressarcimentos do MEJUD, é vultoso o quantitativo de valores ainda pendente de ressarcimento ao Estado – apesar das falhas de controle não permitirem a sua identificação com exatidão, o que também é um problema em si mesmo, fato que dá maior relevância à questão.

Diante desse cenário, recomenda-se que sejam tomadas, pela Secretaria de Estado da Saúde, as seguintes providências:

- **Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio de:**
 - **Estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED;**
 - **Aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores.**

Propõe-se, ainda, que sejam realizadas ações em conjunto, entre SES e PGE/SC, com vistas a elevar o montante de valores ressarcidos pela União em decorrência das decisões judiciais para concessão de medicamentos.

Espera-se, com a adoção dessas sugestões, que haja o aprimoramento da sistemática no tocante aos ressarcimentos de valores despendidos em virtude de decisões judiciais na saúde e, conseqüentemente, a mitigação dos efeitos (diminuição de perdas) causados pela judicialização no erário estadual.

2.1.5 Ausência de normas e procedimentos que estabeleçam a responsabilidade pela fiscalização da prestação de contas dos valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde.

A demanda judicial na área da saúde nasce quando o paciente, por algum motivo, entende que o seu direito foi violado pelo Estado, e assim, busca por meio de ação judicial

contra o Estado a concretização desse direito. Forma-se, portanto, uma relação jurídica entre o paciente (demandante) e o Estado (demandado). Ao final do processo, o juiz poderá condenar o Estado a satisfazer aquele direito, que pode se dar de diversas formas, como pela entrega do insumo pleiteado, prestação de um serviço, indenização e outros.

Mediante o não cumprimento de uma determinação judicial, seja pelo prazo exíguo determinado para a entrega do insumo ou por outras razões administrativas, o judiciário vem adotando meios coercitivos em relação à Administração Pública, como a aplicação de multas e sequestro de verbas públicas. Tratam-se de providências que visam assegurar o resultado prático equivalente ao adimplemento.

No ordenamento jurídico brasileiro, em regra, o bloqueio de verbas públicas não é permitido, haja vista a Administração Pública ter que respeitar as normas constitucionais e orçamentárias e cumprir suas políticas públicas (art. 167, II, VII e VIII, e 168 da CRFB/88). Ressalta-se que o art. 160 da CRFB/88 também veda a retenção dos recursos públicos, com exceção para os casos de preterimento do direito de precedência do credor (§ 6º do art. 100 da CRFB/88). Assim, não há previsão legal para a determinação judicial de bloqueio ou sequestro de valores públicos.⁵¹

Todavia, o sequestro de verbas públicas, nos casos relativos à saúde, passou por várias interpretações ao longo das últimas décadas. Num primeiro momento, houve controvérsia com relação à sua possibilidade, haja vista a teoria de que a Administração Pública deveria cumprir as políticas públicas em concordância com as normas de direito administrativo e orçamentário, conforme posição do Superior Tribunal de Justiça.⁵²

Posteriormente, consolidou-se o entendimento de que o princípio da dignidade da pessoa humana prevalece perante às normas de direito financeiro, a partir do julgamento do Recurso Especial nº 1.069.810 pelo Superior Tribunal de Justiça:

1 – Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.

⁵¹ ESPINOZA, Gisele Bechara. O sequestro de verba pública e a imposição de multa cominatória como meio de efetivação do direito à saúde: uma análise sob a ótica da administração. In: BRASÍLIA. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (conass) (Org.). **Para Entender a Gestão do SUS – 2015: Direito à Saúde**. Brasília: Conass, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/direito-a-saude/>>. Acesso em 31 out. 2018.

⁵² FERREIRA, Giovana Andréa Gomes; RIBEIRO, Catarina de Sá Guimarães. Judicialização do Direito à Saúde: priorizar a prestação do serviço ou a entrega do valor? In: BRASÍLIA. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) **Para entender a Gestão do SUS – 2015: Direito à Saúde**. Brasília: Conass, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/direito-a-saude/>>. Acesso em: 31 out. 2018.

2 – Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ.⁵³

Nesse sentido, excepcionalmente nos casos devidamente comprovados em que o inadimplemento da obrigação de fornecer por parte do devedor acarrete risco de grave lesão à saúde e à vida do demandante, o Judiciário tem a prerrogativa de utilizar-se das determinações de sequestros de valores a fim de garantir a prestação jurisdicional.

Nos termos do artigo 461 do Novo Código do Processo Civil:

Art. 461. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedente o pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

§ 5º Para a efetivação da tutela específica ou a obtenção do resultado prático equivalente, poderá o juiz, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas necessárias, tais como a imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial.

De acordo com Gisele Espinoza, a consequência desta inversão de prioridades pelo Poder Judiciário repercute negativamente para a Administração Pública, na medida em que, sob a ótica de preservar a dignidade da pessoa humana, privilegia uma única pessoa, desconsiderando toda uma política pública que atua em prol da coletividade⁵⁴.

No âmbito do Estado de Santa Catarina, de acordo com o Relatório Técnico Sobre as Contas Prestadas pelo Governo do Estado Relativas ao Exercício de 2017⁵⁵ (p. 176), elaborado pela Diretoria de Controle de Contas do Governo desta Corte de Contas, foi verificado, no período, o montante de R\$ 46.516.728,32 em gastos oriundos de sequestros judiciais de valores de contas bancárias do Governo com a finalidade de custear ações e serviços públicos de saúde.

⁵³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.069.810/RS**, relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Seção, julgado em 23.10.2013. DJe 06.11.2013. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24588336/recurso-especial-resp-1069810-rs-2008-0138928-4-stj?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 25 set. 2018.

⁵⁴ ESPINOZA, Gisele Bechara. O sequestro de verba pública e a imposição de multa cominatória como meio de efetivação do direito à saúde: uma análise sob a ótica da administração. In: BRASÍLIA. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (conass) (Org.). **Para Entender a Gestão do SUS – 2015: Direito à Saúde**. Brasília: Conass, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/direito-a-saude/>>. Acesso em: 31 out. 2018.

⁵⁵ SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina. **Relatório Técnico sobre as Contas Prestadas pelo Governo do Estado Relativas ao Exercício de 2017**. Processo PCG 18/00200720. 2018, p. 176. Disponível em: <<http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/RelatorioTecnico-2017.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

Tais valores deveriam, conforme alegação do próprio Governo, ter sido empenhados, **liquidados** e pagos, por regularização, à conta de dotações orçamentárias do mesmo exercício.

A respeito da liquidação da despesa, a Lei nº 4.320/64 versa o seguinte:

Art. 63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.
[...]

§ 2º A liquidação da despesa por fornecimentos feitos ou serviços prestados terá por base: [...]

III – os comprovantes da entrega de material ou da prestação efetiva do serviço.

O mesmo relatório aponta, ainda, que é recorrente a não regularização orçamentária e contábil dos valores apreendidos judicialmente na Administração Estadual e que tal prática reflete diretamente na correta evidenciação das demonstrações contábeis, assim como na apuração dos resultados orçamentário e patrimonial.

A respeito da prestação de contas, dispõe o art. 70, parágrafo único, da Constituição Federal/88: “Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumira obrigações de natureza pecuniária”.

Na relação jurídica entre o paciente (demandante) e o Estado (demandado), aquele pode descumprir a decisão judicial, por exemplo, quando não utiliza os valores auferidos ou lhes dá destinação diversa. Assim, deve-se exigir que o beneficiário preste contas da utilização dos recursos, nos próprios autos do processo, por meio de notas fiscais e outros documentos. Se não houver a comprovação da correta utilização dos recursos para aquisição do medicamento ou insumo, o juiz deve determinar a devolução do montante levantado judicialmente.

Nesse sentido, a decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul reforça este entendimento:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. MEDICAMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. RESTITUIÇÃO DE VALORES. CABIMENTO, NO CASO. CONTAS PRESTADAS NOS PRÓPRIOS AUTOS DA AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO. POSSIBILIDADE. 1. Caso concreto em que a decisão que deferiu o sequestro de valores determinou que a quantia bloqueada fosse aplicada na aquisição do medicamento requerido na petição inicial. 2. Não havendo a autora prestado contas dessa importância, alternativa não resta que não a manutenção da decisão que determinou a restituição do valor levantado judicialmente. 3. É cabível a prestação de contas dos valores bloqueados nos mesmos autos em que deferida a medida, em atenção ao princípio da economia processual. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.

APELAÇÃO CÍVEL. CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE PÚBLICA. [...] PRESTAÇÃO DE CONTAS.

CONTAS RUINS. NECESSIDADE DE RESTITUIÇÃO DOS VALORES LEVANTADOS. PROVIMENTO EM GRAU RECURSAL. [...] 2. Prestação de contas. Consideradas ruins as contas prestadas pela apelada, mostra-se devido a restituição dos valores levantados do Estado. APELAÇÃO PROVIDA.⁵⁶

Como se percebe, pressupõe-se que a prestação de contas por parte do paciente demandante e vencedor da ação deve se dar nos próprios autos (por economia processual), em decorrência lógica do cumprimento da sentença. Desse modo, não apenas o juiz seria o destinatário da prestação de contas, mas também o Estado, especialmente porque tem interesse de que os valores fornecidos sejam devidamente aplicados.

Quando não há correta prestação de contas, o próprio juiz deveria tomar a providência de reaver os recursos repassados e determinar que o beneficiário promova a restituição em favor do Estado. Não obstante, independentemente da atuação do judiciário, **cabe ao Estado, como parte interessada do processo, buscar os meios jurídicos de recompor o seu patrimônio, seja informando o juiz nos próprios autos acerca da utilização indevida dos valores ou em ação específica.**

Ao ser questionada a respeito das normas e procedimentos adotados pela Secretaria em relação à prestação de contas de valores repassados por meio de determinação judicial de sequestro de valores, a Secretaria informou que a prestação de contas é realizada pelo TJ/SC (fl. 101).

Por meio do Memorando nº 19/2018 (fl. 10), solicitou-se ao Núcleo de Informações Estratégicas deste Tribunal a relação de processos judiciais em que fossem constatados os maiores valores repassados por meio de decisões judiciais que determinaram o sequestro de valores. Foram selecionados 5 processos, que totalizaram a quantia de R\$ 3.247.249,66, todos relativos ao exercício de 2016.

Por meio da Requisição 04, de 02/05/2018 (fls. 77-78), solicitou-se à SES cópia (em meio digital) “dos alvarás de sequestro com a respectiva comprovação dos valores sequestrados” relativos aos processos selecionados. Em sua resposta, por meio da CI 875/2018, de 11/05/2018, foram enviadas as cópias dos alvarás, sem, no entanto, terem sido encaminhadas as relativas prestações de contas, que deveriam constar dos autos judiciais no SAJ, no caso da Justiça Estadual, e no Eproc, no caso da Justiça Federal.

⁵⁶ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Agravo de Instrumento nº 70052563434/RS**, relator Ricardo Moreira Lins Pastl, Oitava Câmara Cível, julgado em 21.03.2013, DJ 26.03.2013. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/112594414/agravo-de-instrumento-ai-70052563434-rs?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 25 set. 2018.

Em 31/08/2018 foi realizada visita *in loco* na Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ), para acessar o PGE.Net e os autos judiciais. A Tabela 21 apresenta os dados dos processos analisados:

Tabela 21: Alvarás de sequestro dos maiores valores repassados a pacientes por meio de ordens judiciais, em 2016.

Paciente	CPF	Processo	Alvará judicial nº	Data	Valor do Sequestro	Fl. PGE.Net
A.G.B	***.121.639-**	*****-34.2014.8.24.0023	1602301700853	07/04/2016	R\$ 776.000,00	604
			1602301700854	07/04/2016	R\$ 108.000,00	605
TOTAL					R\$ 884.000,00	
G.B.B	***.550.759-**	*****-43.2016.8.24.0010	1601000101472	25/02/2016	R\$ 518.853,00	37
			1601000104706	09/08/2016	R\$ 518.853,00	64
			1701000105246	01/03/2017	R\$ 587.822,25	80
TOTAL					R\$ 1.625.528,25	
J.A.S.S	***.401.789-**	*****-47.2015.8.24.0039	1603903805939	17/06/2016	R\$ 383.924,85	486
TOTAL					R\$ 383.924,85	
S.J.A	***.121.958-**	*****-43.2016.404.7200	*	27/04/2016	R\$ 209.796,56	-
TOTAL					R\$ 209.796,56	
M.E.C.M	***.974.729-**	*****-49.2015.8.24.0023	1602301700862	20/04/2016	R\$ 144.000,00	481
TOTAL					R\$ 144.000,00	

Fonte: TCE/SC, a partir dos dados fornecidos pela SES (fl. 98) em resposta ao item 01 da Requisição de Informações SES nº 04, de 18/04/2018. (As planilhas e documentos não foram anexados por conterem os nomes dos pacientes).

* Não foi encaminhado o Alvará, somente o Ofício de Intimação nº 7200012303043, por meio do qual o Estado é informado da transferência e da conta a ser utilizada para depósito.

Foram feitas duas análises em relação a estes processos, primeiro verificou-se a situação de cada um nos sistemas MEJUD e SESMED, para identificar de que forma a Secretaria mantém o acompanhamento destes valores nos seus sistemas. Posteriormente, buscou-se, no sistema PGE.Net e nos autos judiciais, documentos comprobatórios da prestação de contas destes valores de forma a verificar a confiabilidade destes.

Com base na análise dos processos constantes da Tabela 21, verificou-se que em apenas um deles pode-se confirmar a aplicação dos recursos (A.G.B). Em dois deles não foi possível acessar os autos judiciais para analisar a documentação referente à prestação de contas (G.B.B e SJA) e em outros dois (J.A.S.S e M.E.C.M) identificou-se problemas na documentação constante dos autos judiciais. Em todos os processos analisados, verificou-se deficiências no registro dos dados relativos ao sequestro pela Secretaria de Estado da Saúde.

A seguir apresentam-se as análises de forma detalhada:

1. Processo nº *****-34.2014.8.24.0023: o paciente recebeu o valor de R\$ 884.000,00 em abril de 2016. Nos sistemas MEJUD e SESMED não foi possível identificar

informações a respeito do sequestro deste valor. No PGE.Net não constam documentos comprobatórios da prestação. Nos autos judiciais, fls. 609 e 610, foram juntadas notas fiscais referentes à aquisição dos insumos de saúde, objeto da ação, o que comprova a adequação da aplicação do recurso;

2. Processo nº *****-43.2016.8.24.0010: foi determinado o bloqueio do valor de R\$ 1.625.528,25, dividido em três parcelas, repassadas em fevereiro e agosto de 2016, e em março de 2017, em favor do paciente. Não há nenhum registro de sequestro de valores no MEJUD ou no SESMED. Ao consultar o PGE.Net, identificou-se um recibo no valor de R\$ 518.853,60, referente ao fornecimento de 408 caixas do medicamento Myozyme 50 mg. Não foi possível o acesso aos autos judiciais para verificar se houve prestação de contas do valor total repassado;

3. Processo nº *****-47.2015.8.24.0039: foi determinado o bloqueio do valor de R\$ 383.924,85, em junho de 2016. Não consta nenhum registro sobre sequestro de valores no cadastro da paciente no MEJUD e no SESMED. Nos autos judiciais, consta uma nota de "solicitação de fatura para entrega futura" no valor de R\$ 383.924,85, de 22/06/2016 (fl. 626 dos autos judiciais), em nome da empresa "O. I. E. Ltda." com a descrição de diversos materiais;

Todavia, verificou-se nos autos um documento, de 06/10/2016, da Defensoria Pública ao Desembargador responsável informando que "a equipe médica está tomando todas as providencias necessárias para a realização do procedimento cirúrgico, sendo que, atualmente, a parte autora está realizando fisioterapia para aumentar a abertura de sua boca." (fl. 623 dos autos judiciais).

Constatou-se, portanto, que apesar de ter sido repassado o valor de R\$383.924,85 à empresa O. I. E. Ltda., em junho de 2016, até a data de 31/08/2018, de acordo com os autos, a cirurgia para o implante facial da paciente não foi realizada. Ao procurar o processo na listagem dos processos do TJ/SC, encaminhada ao TCE/SC, identificou-se que a situação deste processo se encontra "Suspensa";

4. Processo nº *****-43.2016.404.7200: foi identificado um Despacho determinando o sequestro no valor de R\$ 209.796,56, em junho de 2016, (p. 30, PGE.Net) para a conta de titularidade da autora, para que a mesma efetuasse a compra do medicamento Alentuzumabe (posologia de 08 fracos, divididos em dois ciclos) e a comprovação da correta destinação do valor. No MEJUD, constatou-se uma exclusão deste medicamento no dia 29/04/2016, em razão do sequestro.

No campo de observação do SESMED há a seguinte descrição: "Houve sequestro do valor de R\$ 209.796,56 para os 2 ciclos solicitados na inicial. Considerando-se que este

processo se refere à Justiça Federal, não foi possível acessar os autos judiciais. Também não foi possível identificar no PGE.Net a comprovação da aquisição do medicamento pleiteado pela autora;

5. Processo nº *****-49.2015.8.24.0023: foi feito o bloqueio do valor de R\$ 144.000,00, em abril de 2016. No MEJUD consta o processo como ativo, todavia, não há nenhuma observação quanto ao sequestro de valores. Ressalta-se que constam prescrições e recibos referentes a 2015 e 2017 no SESMED. Com relação a 2016 consta apenas uma prescrição para "Equipo para nutrição Enteral" e um recibo de entrega desses mesmos insumos.

Ao analisar os autos judiciais, identificou-se que foram feitos outros bloqueios de valores, os quais não constam em nenhum dos sistemas da Secretaria. Além do bloqueio de R\$ 144.000,00 citado na Tabela 21, foram identificados dois bloqueios anteriores. Foi efetuado o bloqueio do valor de R\$ 77.495,95 da conta do Estado (fl. 201 dos autos judiciais), transferido em 04/03/2015 (fl. 214 dos autos judiciais), por meio do Alvará nº 15.023.017.00553, de 16/03/2015 (fl. 216 dos autos judiciais). Foram anexados aos autos judiciais documentos (fls. 333 a 383 dos autos judiciais) que não permitem a visualização da descrição dos insumos adquiridos pelo paciente, o que dificulta a verificação da comprovação da correta aplicação deste recurso público.

Foi identificado o bloqueio do valor de R\$ 24.000,00 (fl. 413 dos autos judiciais), por meio do Alvará nº 16.023.00784, de 04/02/2016 (fl. 431 dos autos judiciais). Ressalta-se que foi apresentada uma Nota de prestação de serviços, nº 0035, de 13/02/2016, no valor total de R\$ 23.746,00 (fl. 436 dos autos judiciais), preenchida manualmente, com a seguinte descrição de serviços:

- 1 – Serviços prestados de enfermagem, 24 horas no mês de janeiro de 2016. Valor: R\$ 13.020,00;
- 2 – Serviços prestados de fonoaudiologia, no mês de janeiro de 2016. Valor: 4.030,00;
- 3 – Serviços prestados de fisioterapia diária, no mês de janeiro de 2016. Valor: R\$ 6.696,00.

Ressalta-se que a emissão correta de documentos que evidenciam a venda ou a prestação de serviços é uma obrigatoriedade definida na legislação tributária. Tais documentos, para fins de comprovação de despesa devem indicar⁵⁷:

- I – a data de emissão, o nome, o endereço e o número do CPF ou do CNPJ do destinatário, conforme o caso;

⁵⁷ SANTA CATARINA. Tribunal de Contas de Santa Catarina. **Instrução Normativa N.TC-14/2012**. Disponível em: <http://www.tce.sc.gov.br/sites/default/files/leis_normas/instrucao_normativa_n_14-2012_consolidada.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018. Grifo nosso.

II – a descrição precisa do objeto da despesa, quantidade, marca, tipo, modelo, qualidade e demais elementos que permitam sua perfeita identificação, não sendo admitidas descrições genéricas;

III – os valores, unitário e total, de cada mercadoria ou serviço e o valor total da operação.

Além disso, a nota fiscal anexada está sem a assinatura do responsável pelo recebimento dos serviços. Estas deficiências dificultam a correta comprovação da prestação dos serviços.

Na sequência, foi identificada a determinação do sequestro do valor de R\$ 144.000,00, referente a seis meses de tratamento do autor, por meio do Alvará nº 16.023.017.00862, de 20/04/2016. A documentação relativa a esta prestação de contas também apresenta problemas, como dificuldade da visualização dos medicamentos adquiridos da empresa V., pois em alguns consta descrição inelegível, em outros a descrição é apenas a palavra “fórmula” (fls. 530, 532, 539, 538, 544, 551, 556, 559, 563, 571, 572, 573 e 576 dos autos judiciais).

Identificou-se notas de prestação dos serviços de fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia com descrição insuficiente e genérica, assim como todas estão sem a assinatura do responsável pelo recebimento do serviço (fls. 537, 543, 566, 575 dos autos judiciais).

Consta dos autos o recibo, referente a uma consulta médica, no qual não foi descrita a data de sua ocorrência. Ressalta-se que o documento (fl. 549 dos autos judiciais) foi assinado em 05/07/2016, todavia a consulta teria ocorrido no mês de maio, segundo informações do próprio advogado.

Outro aspecto que não deixa clara a correta prestação de contas é a alternância dos serviços de fisioterapia, que são efetuados por três prestadores diferentes, quais sejam MK F. (fl. 542 dos autos judiciais), S. E. D. (fl. 550 dos autos judiciais) e S. R. G. (fl. 537 dos autos judiciais). Os serviços de enfermagem, da mesma forma, são alternados pelos prestadores S. R. G. (fl. 537 dos autos judiciais) e S. E. D. (fl. 543 dos autos judiciais).

Destaca-se que os documentos utilizados para a prestação de contas, juntados às fls. 533 a 558 dos autos judiciais, são referentes ao período de 06 meses de tratamento, de fevereiro de 2016 a julho de 2016, e totalizam o valor de R\$ 119.927,00, o que não corresponde ao valor de sequestro, para o mesmo período, de R\$ 144.000,00. Para se chegar a este valor, foram acrescidas despesas referentes aos meses de agosto e setembro (fls. 570 a 576 dos autos judiciais), que chegam ao valor de R\$ 20.343,50.

Por todo exposto, os documentos arrolados nos autos judiciais evidenciaram fragilidades no controle da prestação de contas dos recursos sequestrados. Diante disso, ao mesmo tempo em que o Estado, como parte vencida, tem interesse em acompanhar o cumprimento da decisão, ainda que lhe seja desfavorável, verifica-se a oportunidade de o Poder Judiciário aprimorar os mecanismos de controle da referida prestação de contas.

Neste sentido, seria oportuno que o Tribunal de Justiça recomendasse aos magistrados com atuação e competência nos processos sobre judicialização de medicamentos, tratamentos e outras tecnologias em saúde, que adotassem, nos autos judiciais, procedimentos de análise da conformidade dos documentos comprobatórios das despesas relativas aos valores repassados por meio de sequestro, de modo a garantir o efetivo cumprimento da ordem judicial, a exemplo da planilha-padrão a ser apresentada nas demandas de tutela e curatela mencionada na Circular nº 15/2019 da Corregedoria-Geral de Justiça⁵⁸.

Além disso, a análise demonstrou que não há um controle efetivo, por parte da Secretaria, dos valores sequestrados. Uma das razões para isso é que os sistemas utilizados para o acompanhamento das ações judiciais – tanto o MEJUD quanto o SESMED – não dispõem de campos específicos para o registro destas informações (ver descrição de forma mais aprofundada no item 2.1.3. deste relatório).

Ressaltam-se os esforços do setor COMAJ para acompanhar essas informações ao elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) (fls. 480-481) – encaminhado em resposta ao item 19 da Requisição 01 à SES, de 23/04/2018 (fl. 13) – que prevê o registro de observação no MEJUD e a suspensão do cadastro dos medicamentos em casos específicos (nem sempre é possível suspender), com o objetivo de evitar a duplicidade no atendimento.

Além disso, constam também procedimentos para o registro de forma “manual” das informações em planilhas, em formato *Excel*, haja vista, a indisponibilidade do registro e da extração de relatórios nos sistemas utilizados.

Como efeito da ausência de normas e procedimentos que estabeleçam a competência pela fiscalização da prestação de contas atinente a dinheiros sequestrados têm-se o desconhecimento, por parte da SES, da destinação desses valores e, ficam prejudicadas: (1) as

⁵⁸ TJSC. Circular nº15, de 19 de fevereiro de 2019. [...] A adoção de planilha-padrão, resultado de elogiável iniciativa da consulente, a fim de permitir aos curadores e tutores registrar especificamente os dados indispensáveis à boa prestação de contas nas demandas de curatela e tutela (tais como: número dos autos, nome do tutor/curador, mês/ano a que se refere, a cronologia dos documentos e sua descrição, classificação das receitas e das despesas, valor dos recebimentos-créditos, valor dos desembolsos-débitos, total dos recebimentos, total dos desembolsos e saldo final do mês, apresentação do saldo das contas corrente e aplicações do início e do final do período) é medida que vem ao encontro da celeridade e eficiência.

liquidações de despesas oriundas de sequestros – já que não é verificado se, de fato, o judicializante fez uso do recurso sequestrado devidamente, sem desvio de finalidade; (2) a regularização orçamentária e contábil dos valores tomados judicialmente; e (3) a fidedignidade das demonstrações contábeis e dos resultados orçamentário e patrimonial.

Aliás, esse controle se impõe até pela própria obrigação de liquidação das despesas realizadas com recursos públicos, nos termos do art. 63, § 2º, III, da Lei nº 4.320/64.

Diante desse quadro, a Administração Pública possui o dever de verificação do direito adquirido pelo credor (paciente), tendo por base o título executivo (decisão judicial) e os comprovantes de prestação de contas (notas fiscais de bens e serviços, atestados, etc.).

Diante da problemática apresentada, propõe-se:

À Secretaria de Estado e Saúde:

- **Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação.**

Ao Tribunal de Justiça:

- **Recomendar aos magistrados com atuação e competência nos processos sobre judicialização de medicamentos, tratamentos e outras tecnologias em saúde, que adotem, nos autos judiciais, procedimentos de análise da conformidade dos documentos comprobatórios das despesas relativas aos valores repassados por meio de sequestro, de modo a garantir o efetivo cumprimento da ordem judicial, a exemplo da planilha-padrão a ser apresentada nas demandas de tutela e curatela mencionada na Circular nº 15/2019 da Corregedoria-Geral de Justiça.**

2.2 ANÁLISE DOS ACHADOS RELATIVOS À 2ª QUESTÃO DE AUDITORIA

A segunda questão da auditoria é: “De que forma é exercido o controle das demandas judiciais relacionadas aos medicamentos nas etapas de estoque, distribuição e dispensação pela SES”.

Para responder a esta questão, avaliou-se parte do ciclo da Assistência Farmacêutica, composto pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização – nesta compreendida a prescrição e a dispensação – de produtos (medicamentos, insumos ou fórmulas), que deverão estar disponíveis à sociedade, com base em critérios epidemiológicos.

Os setores envolvidos nas etapas de estoque, distribuição e dispensação, analisadas na auditoria, englobam: (1) a Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio da: (1.a) Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) – responsável pelo estoque judicial – e (1.b) as gerências regionais de saúde; e (2) a farmácia de alto custo de município catarinense, na qual foi feita visita técnica para verificar a dispensação de Itens de Saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) adquiridos pelo Estado para atender demandas judiciais.

Constatou-se, por exemplo, que o Estado não possui sistema para controlar o estoque de medicamentos judiciais da SES nas Gerências Regionais de Saúde e nos municípios. A GEJUD/SES é responsável pelo envio de Itens de Saúde para os centros de dispensação, mas desconhece o estoque atual destes, pois não há sistema *online* que permita acompanhar o consumo de estoque diário.

Verificou-se que foi expressivo o valor financeiro relativo aos medicamentos devolvidos pelos municípios à GEJUD em 2017. Como não há sistema para o controle do estoque no local de dispensação, a GEJUD envia a quantidade necessária para a demanda mensal, sem considerar o estoque não dispensado no mês anterior, o que aumenta a necessidade de logística reversa e a sobrecarga do pessoal da Diretoria de Logística.

Com relação à dispensação de Itens de Saúde para atender as demandas judiciais contra o Estado, evidenciou-se situações em que os recibos de dispensação não são disponibilizados no sistema SESMED, oportunidades de melhoria na inserção de dados sobre contracautela (receitas médicas) nos sistemas SESMED e MEJUD, assim como a necessidade de aprimorar o cadastro de pessoas autorizadas pelos pacientes para a retirada de Itens de Saúde relativos às demandas judiciais.

Cada uma das situações encontradas evidencia que as etapas de estoque e dispensação dos Itens de Saúde Judiciais podem ser aprimoradas com: (1) sistemas informatizados atualizados; (2) sistemas de controle de estoques nos municípios e gerências regionais de saúde; (3) dimensionamento de demanda judicial para Itens de Saúde, por exemplo, de uso continuado; (4) melhoria na inserção de dados sobre contracautela nos atuais sistemas

da SES; (5) controle na disponibilização de recibos de dispensação; e (6) cadastramento prévio das pessoas autorizadas a receber os Itens de Saúde pelos pacientes.

Assim, ao responder esta questão, a equipe de auditoria identificou as seguintes situações:

2.2.1 Deficiências no controle do estoque de medicamentos judiciais da SES.

O controle do estoque dos Itens de Saúde (medicamentos⁵⁹, insumos⁶⁰ e fórmulas⁶¹) adquiridos em razão de decisões judiciais deve ser interpretada à luz das normas sobre Assistência Farmacêutica da Política Nacional de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base no artigo 16, inc. X, da Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre o SUS, compete à União **regulamentar** a Política Nacional de Medicamentos e a Assistência Farmacêutica. Cabe ao Estado, de forma suplementar, de acordo com o artigo 17, inc. VIII, da Lei nº 8.080/90, formular, **executar** e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

Em 2017, o Ministério da Saúde consolidou as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na Portaria de Consolidação nº 02/2017. Dentre elas, a Política Nacional de Medicamentos, que se rege pelo Anexo XXVII da aludida norma e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Anexo XXVIII da referida norma.

Conforme o Anexo 1 do Anexo XXVII da mencionada Portaria⁶², a assistência farmacêutica no SUS, abrange:

[...] as atividades de seleção, programação, aquisição, **armazenamento** e distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação

⁵⁹ Medicamento: Produto farmacêutico com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. [BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/17 do SUS**. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/37472.html>>. Acesso em: 31 out. 2018].

⁶⁰ A Secretaria de Estado da Saúde utiliza o termo “insumos” para englobar, por exemplo: a) absorventes, b) agulhas, c) lancetas, d) loções hidratantes; e) protetores solares; f) sabonetes; g) shampoo, h) sondas, etc. As fraldas foram arbitrariamente incluídas nesta categoria pelo TCE/SC, no presente processo, para fins de análise da judicialização.

⁶¹ Utiliza-se o termo fórmula como sinônimo de fórmula dietética infantil/pediátrica, dieta sintética, nutrição enteral ou parenteral, os dois últimos como definidos no Anexo 1 do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 02/17 do SUS. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/203470.html>>. Acesso em 31 out. 2018.

⁶² BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**.

Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/37472.html>>. Acesso em: 21 set. 2018. Grifo nosso.

-, o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

Já o artigo 39 do Anexo XXVIII da aludida Portaria⁶³ explicita a responsabilidade do Estado nas diversas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica quando se refere aos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme segue:

Art. 39. Os Estados, [...] são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, **armazenamento, controle de estoque** e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, [...]

No mesmo sentido, o Anexo 1 do Anexo XXVII da referida Portaria⁶⁴ detalha as responsabilidades do Estado, quais sejam:

- d) coordenar e executar a **assistência farmacêutica** no seu âmbito; [...]
- o) investir em infra-estrutura das **centrais farmacêuticas**, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição;
- p) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda; [...].

No artigo 3º, inc. III, da Portaria SES (estadual) nº 804/2017, o Secretário de Estado da Saúde incumbiu ao Gerente Regional de Saúde estabelecer controle de estoque das demandas judiciais na Gerência ou nos municípios de sua abrangência.

Percebe-se, assim, que o ciclo da Assistência Farmacêutica abrange a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação. O controle de estoque, por sua vez, permeia as etapas de programação, aquisição e armazenamento do ciclo de Assistência Farmacêutica.

Segundo o Manual de Assistência Farmacêutica, o controle de estoque encontra-se dentro da gestão de materiais, que objetiva o “suprimento adequado dos serviços de acordo com as necessidades requeridas, em qualidade e quantidades adequadas, em tempo correto e menor custo”⁶⁵. Para o aludido manual, o controle de estoque é a “atividade técnico-administrativa que visa subsidiar a programação e aquisição de medicamentos, na manutenção

⁶³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Políticas.html>>. Acesso em: 21 set. 2018. Grifo nosso.

⁶⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Políticas.html>>. Acesso em: 21 set. 2018. Grifo nosso.

⁶⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 66.

dos níveis de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema, mantendo-se o equilíbrio.”⁶⁶.

O controle de estoque deve ser aplicado, também, nas situações decorrentes de decisões judiciais, por expressa disposição da Política Nacional de Medicamentos, conforme artigo 22 do Anexo XXVII da aludida Portaria de Consolidação mencionada a seguir:

Art. 22. Os responsáveis, nas respectivas áreas demandantes, pelos **estoques de medicamentos, insumos de saúde e materiais**, inclusive os **decorrentes de decisão judicial**, deverão utilizar ferramentas de controle eficientes, que forneçam informações atualizadas para tomada de decisão, visando a minimizar as perdas. (Origem: PRT MS/GM 1000/2017, Art. 5º)⁶⁷

O controle de estoque pode ser aferido de algumas maneiras. Uma delas consta no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, meta da Diretriz 1 do eixo 3.5 EIXO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA⁶⁸, em que o estado de Santa Catarina se comprometeu em implantar nas regionais de saúde o sistema de informação de controle de distribuição dos medicamentos.

O Manual da Assistência Farmacêutica, por sua vez, menciona alguns elementos de previsão de estoque, quais sejam: (1) o Consumo Médio Mensal (CMM); (2) o Estoque Mínimo (EMI), de Segurança ou de Reserva; (3) o Tempo de Reposição (TR); e (4) o Ponto de Reposição (PR).

O Consumo Médio Mensal é a “média estatística dos consumos em um determinado período de tempo (mês/ano)”⁶⁹. O Estoque Mínimo refere-se a “menor quantidade em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o Tempo de Reposição de cada produto”⁷⁰. O Tempo de Reposição é o “espaço de tempo decorrido entre a data da solicitação da aquisição, até a data do recebimento do material”⁷¹. Por fim, o Ponto de Reposição trata da “quantidade existente no estoque, que determina a emissão de um novo pedido”⁷².

⁶⁶ *Ibidem*, p. 67.

⁶⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>>. Acesso em: 21 set. 2018. Grifo nosso.

⁶⁸ SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/10409-plano-estadual-de-saude-2016-2019/file>>. Acesso em: 21 set. 2018.

⁶⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 69.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 69.

⁷¹ *Ibidem*, p. 69.

⁷² *Ibidem*, p. 69.

A Secretaria de Estado da Saúde, inclusive, previu nos itens 6.8.4 e 6.8.9 do Anexo I do Contrato nº 395/2016, firmado com a empresa LogFarma, diversas funcionalidades e relatórios para o controle de estoque dos medicamentos em sistema que não foi instalado até o momento pela aludida empresa. Dentre as ferramentas previstas, salientam-se as seguintes:

- Recurso para cadastro de catálogo de produtos, informando, para cada catálogo, [...], os pontos mínimos e máximos de estoque, o ponto de pedido e se permite estocar o produto no centro de custo; (fl. 421)
- Relatórios gerenciais contendo informações completas dos itens por centro de custo, por unidade/ empresa ou ainda pela SES/SC, de forma a apresentar especificações como custo médio dos itens, consumo/ demanda por período, curva ABC/XYZ de demanda e consumo de estoque, valor de entrada dos itens por fabricante ou fornecedor; (fl. 428)
- Relatórios de geração automática de pedidos baseado no Estoque Mínimo; (fl. 428)
- Relatório de estoque trazendo todos os itens que possui estoque tanto de forma consolidada (itens e quantidades) como também analítico (informando lote, validade, marca, fabricante, etc); (fl. 428)
- Relatório de estoque por centro de custo; (fl. 428)
- Relatório de estoque por unidade; (fl. 428)
- Consumo mensal por item. (fl. 428)

Com base nos critérios normativos e na doutrina sobre controle de estoque, solicitou-se à Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Requisição de Documentos DAE nº 01/2018 (fls. 11-17), as seguintes informações:

- Organograma da SES, com as atribuições das superintendências, diretorias e gerências relacionadas à distribuição e dispensação de medicamentos judicializados (ex.: DLOG, GEJUD, Gerências Regionais, etc.);
- Sistemas utilizados para o controle do estoque e da dispensação pelos seguintes entes/órgãos: GEJUD, Almoxarifado e Regionais. Sistema da SES utilizado pelos municípios para controle de estoque e dispensação;
- Informação sobre a disponibilidade do Sistema de Gestão de Materiais e Serviços (SGM²) para os municípios efetuarem o controle de estoque;
- Relatório do estoque atual na GEJUD (Almoxarifado), na GEJUD (dispensação de Florianópolis), regionais e municípios, referente ao mês de abril de 2018;
- Política de estoque de medicamentos;
- Metodologia de cálculo de estoque de reserva (mínimo);
- Metodologia de cálculo de ponto de reposição;
- Cálculo do Estoque Mínimo do medicamento mais judicializado em 2017.

2.2.1.1 Gestão de Estoque

A Secretaria de Estado da Saúde informou que os estoques se encontram no mesmo Almoarifado central, mas são administrados por setores diferentes (fl. 485). Os medicamentos regulares [Hospitalares e da Assistência Farmacêutica – Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF)] são gerenciados pela Gerência de Bens Regulares (GEBER), ao passo que o estoque dos produtos para atender as demandas judiciais é de responsabilidade da Gerência de Bens Judiciais (GEJUD).

A Secretaria, por meio da GEJUD, respondeu que a gestão do estoque dos Itens de Saúde adquiridos para atender as demandas judiciais é realizada com suporte do *software* Sistema de Gerenciamento de Materiais e Serviços (SGM²) (fl. 106). O referido setor controla o estoque a partir da própria gerência, localizada na Avenida Rio Branco, esquina com Rua Felipe Schmidt, na cidade de Florianópolis, e do Almoarifado, localizado na Rua Judite Mello dos Santos, 251, Galpão 06, na cidade de São José.

Quadro 09: Sede da Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) e Almoarifado Central.



Fonte: TCE/SC.

O armazenamento no Almoarifado abrange os Itens de Saúde adquiridos para atender tanto as demandas judiciais, quanto os adquiridos regularmente para atender os hospitais públicos estaduais e as políticas públicas de saúde de responsabilidade do estado. Fisicamente, os Itens de Saúde destinados a atender as demandas judiciais encontram-se separados, com exceção daqueles que necessitam da câmara fria, conforme se visualiza por meio das fotos:

Quadro 10: Almoxarifado Central.

	
<p>Foto: DSCN8267 (26/04/2018) – Almoxarifado Central</p>	<p>Foto: DSCN8356 (26/04/2018) – Setor Judicial do Almoxarifado Central</p>
	
<p>Foto: DSCN8275 (26/04/2018) – Câmara Fria do Almoxarifado Central</p>	<p>Foto: DSCN8307 (26/04/2018) – Medicamento Infiximab na Câmara Fria para atender demanda judicial</p>

Fonte: TCE/SC.

As funções do Almoxarifado foram terceirizadas por meio do Contrato nº 395/2016 (fls. 397-441), firmado com a empresa LogFarma Distribuição e Serviços Ltda., que estabelece a sua responsabilidade pelo recebimento, armazenamento, fracionamento e pela separação e distribuição na rede estadual de saúde. Aos servidores da Secretaria de Estado da Saúde cabe a fiscalização da execução dos serviços. A empresa efetua a logística de entrega dos Itens de Saúde nas Gerências Regionais de Saúde e os municípios buscam os medicamentos na própria regional. Por exceção, alguns municípios buscam diretamente no Almoxarifado central.

O controle do estoque realizado pela SES contempla o controle dos medicamentos judicializados no Almoxarifado, por meio de acompanhamento do pessoal da GEJUD e pelos

sistemas da SES, acrescido do controle dos medicamentos devolvidos pelas Agências Regionais e municípios.

A SES informa que possui controle do estoque no Almoarifado em tempo real (fl. 280), mas esclarece que os sistemas MEJUD, SESMED e SGM² não possibilitam este controle nas Agências Regionais e nos municípios (fl. 106).

Ao responder o item 42 da Requisição de Documentos nº 01/2018, a SES/GEJUD não apresentou o relatório de estoque mensal de meses anteriores a abril de 2018, relativos a 2017 e 2018, pois o SGM² não emite relatório que permite verificar o estoque mensal de meses já finalizados, mas apenas a consulta ao estoque atual (fl. 280). Inclusive, menciona que a GEJUD já solicitou a criação dessa funcionalidade (fl. 280).

Atualmente, as Regionais de Saúde e os municípios não dispõem de sistema informatizado do Estado que possibilite controlar o estoque atual e dos meses anteriores dos Itens de Saúde. O controle é realizado manualmente por meio de listas enviadas pela GEJUD a cada entrega quinzenal.

Para o controle dos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica, da GEBER, o Estado disponibiliza o sistema SISMEDEX para os municípios e Regionais de Saúde, o que permite o controle *online* daqueles medicamentos, conforme relatório de medicamentos em estoque no município de Palhoça (fls. 494-498).

Por outro lado, a SES aduz que o sistema da empresa LogFarma disponibilizará diversas ferramentas de gestão, dentre elas o controle de estoque. Reconhece, contudo, que ainda não se encontra implementado, uma vez que “com a implementação do sistema LogFarma, a SES/GEJUD terá acesso a todos os estoques das Regionais e municípios” (fl. 106).

A ausência de um sistema informatizado para o controle dos Itens de Saúde adquiridos em razão de demandas judiciais impacta negativamente a gestão do estoque da SES, que poderia ser aprimorado, por exemplo, com a implementação do sistema de logística a ser instalado nos centros de custo (ex.: Regionais e municípios selecionados) previsto no Contrato nº 395/2016, aprimoramento do SGM² ou outro *software* a exemplo do SISMEDEX.

2.2.1.2 Política e Estoque de Medicamentos

O Tribunal de Contas do Estado solicitou o envio da Política de Estoque de Medicamentos da SES a fim de aferir a existência de regras para a aquisição, armazenamento e distribuição de Itens de Saúde.

A normatização de uma política de estoque permite: (1) a continuidade do serviço público independentemente de mudanças de gestor; (2) a instituição de diretrizes para a aquisição de medicamentos para a rede hospitalar ou políticas padronizadas do SUS, assim como dos Itens de Saúde para atender demandas judiciais; (3) as responsabilidades de cada setor da SES pelas etapas de aquisição, armazenamento e distribuição, caso já não esteja estabelecida em Regimento Interno; (4) a previsão da utilização de ferramentas de controle de estoque, tais como estimativa anual, Curva ABC de valor, Estoque Mínimo, Ponto de Reposição e Ponto de Pedido.

A Secretaria respondeu, às fls. 486 e 499, que não existe norma estabelecendo a Política de Estoque de Medicamentos, mas sim estratégias estabelecidas pelo órgão para aperfeiçoar esta política.

A gerente da GPLAD explica que a SES utiliza a Curva ABC para gerenciar a aquisição de medicamentos regulares. Todavia, o responsável pela GEJUD informa que não utiliza tal ferramenta, nem a de Estoque Mínimo para os produtos adquiridos em função das demandas judiciais. Alega que a judicialização não permite o Estoque Mínimo padrão, “por ter caráter individualizado” (fl. 486). Sobre a não utilização da Curva ABC, defende que a judicialização da saúde se refere às decisões, em grande parte, de caráter individual, em que o cumprimento é prioritário a todos os processos, impossibilitando o uso da ferramenta.

Por exemplo, a SES alega que em torno de 30% (840 dos 2800) dos Itens de Saúde demandados judicialmente foram adquiridos para atender apenas um paciente. O remédio “A”, nesse caso, foi solicitado apenas pelo paciente “X” em um único processo. Tal situação dificultaria o planejamento e a utilização da ferramenta da Curva ABC ou do Ponto de Pedido (fl. 486).

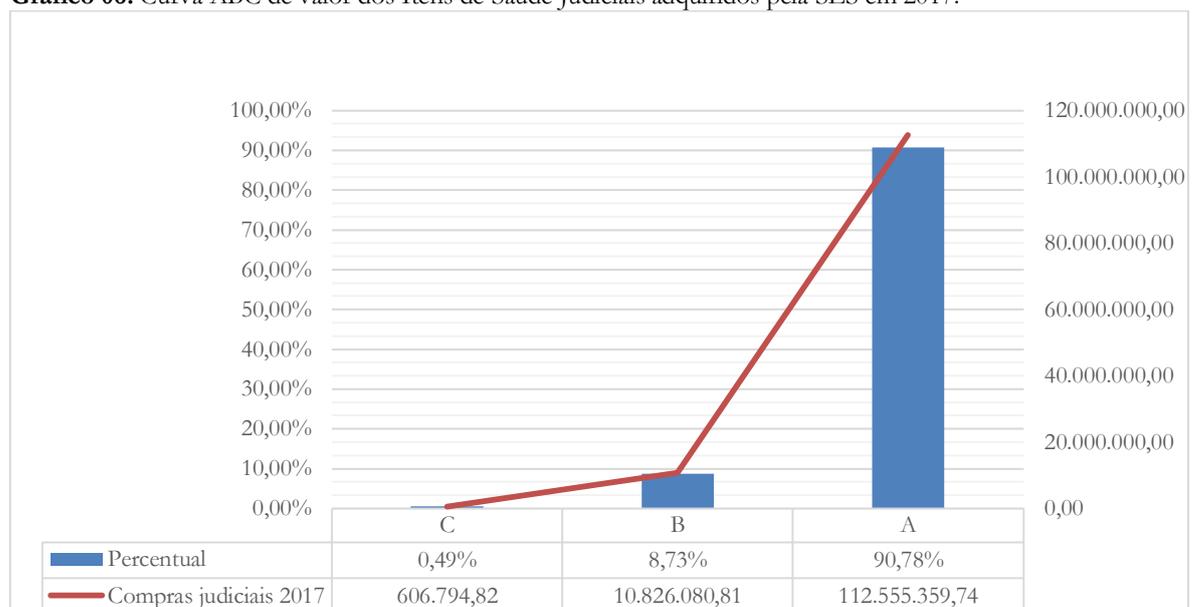
Ocorre que as ferramentas Curva ABC, Estoque Mínimo, Ponto de Pedido e ponto de reposição podem, sim, ser utilizadas no estoque judicial, pois as previsões seriam calculadas para cada um dos Itens de Saúde do estoque. O fato de que 30% dos itens judicializados serem um único medicamento não impede que a SES possa utilizar as ferramentas para os outros 70%, que se repetem e podem ser vultosos.

Com o objetivo de demonstrar a possibilidade de utilizar algumas das ferramentas de gestão de estoque citadas, analisou-se os dados do estoque de 2017. Verificou-se que dos 2804 Itens de Saúde registrados nas planilhas entregues pela SES ao TCE/SC, constavam 1647 Itens de Saúde nas compras da SES relativas ao ano de 2017.

Uma destas ferramentas é a Curva ABC⁷³. Conforme exposto em publicação do Ministério da Saúde, esta ordena os itens adquiridos por valor de aquisição, de modo a verificar que “o maior valor financeiro de estoque se encontra concentrado numa pequena parcela de itens”. Ao se multiplicar “o número de unidades dos medicamentos consumidos durante um período determinado pelo seu custo unitário”, agrupam-se em “ordem decrescente de valor” nas classes A, B e C. A primeira “representa o grupo de itens com maior importância financeira e deve ser tratado com maior atenção”; a Classe B engloba os itens que receberão “atenção intermediária”; e a Classe C abrange “os itens de menor volume financeiro”. Tal ferramenta, conforme a aludida publicação, possibilita o estabelecimento de política adequada de gestão de estoque, em que a Classe A, por exemplo, terá emissão de pedidos de compra mais frequentes a fim de evitar estoques elevados. Assim, a Curva ABC é um sistema para auxiliar em uma “aquisição adequada” e um “efetivo instrumento de controle de estoque”

Ao se aplicar a Curva ABC de valor, constatou-se que dos 1646 tipos de Itens de Saúde adquiridos pela SES para atender demandas judiciais em 2017, a Classe A se refere a 164 (10%) Itens de Saúde, que representam 90,78% do total (R\$ 112.555.359,74 de R\$ 123.988.235,37), a Classe B, composta por 659 (40%) Itens de Saúde, representa 8,73% do total (R\$ 10.826.080,81 de R\$ 123.988.235,37) e a Classe C, que contém 824 Itens de Saúde (50%), representa 0,49% do total (R\$ 606.794,82 de R\$ 123.988.235,37).

Gráfico 06: Curva ABC de valor dos Itens de Saúde Judiciais adquiridos pela SES em 2017.



⁷³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica:** instruções técnicas para a sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 73-74. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

Fonte: TCE/SC, a partir dos dados da SES/SC (fls. 281-332, anexo 1 do Ofício GEJUD nº 003, de 15 de maio de 2018).

A análise da Curva ABC de valor confirma que o maior valor demandado (90%) corresponde a uma variedade pequena de Itens de Saúde (164 – Classe A). Esta informação permite que a SES tenha conhecimento de quais itens pertencem à Classe A e que, portanto, devem ser monitorados constantemente para haver uma reposição planejada e suficiente.

Ao aprofundar a análise dos Itens de Saúde da Classe A, selecionou-se os 20 medicamentos mais expressivos financeiramente, conforme Tabela 22, e verificou-se que estes representam 56,36%, ou seja, R\$ 69.885.588,50 de R\$ 123.988.235,37, do total de compras realizadas em 2017 para atender demandas judiciais.

Tabela 22: 20 Medicamentos adquiridos em 2017 pela SES, que são os mais representativos financeiramente para atender as demandas judiciais.

Núm.	Descrição do item	Valor total por item (ano 2017)
1	Infliximab 10 Mg/ML, Ampola 10 ML - Remicade	R\$ 7.596.271,06
2	Bevacizumab 400 Mg/ 100 Mg	R\$ 7.021.562,30
3	Insulina Glargina 100 Ui/ML, Caneta Descartável 3 ML Insulina Glargina 100 Ui/ML, Refil 3 ML Insulina Glargina 100 Ui/ML, Frasco-Ampola 10 ML Insulina Glargina 300u/ML 1,5 ML Caneta Descartável	R\$ 6.801.230,26
4	Ranibizumab 10mg/ML - Ampola 0,23ml	R\$ 6.483.830,85
5	Rituximab 500mg, 10mg/ML, Frasco-Ampola 50ml. Rituximab 100mg, 10mg/ML, Frasco-Ampola 10ml	R\$ 4.674.900,38
6	Omalizumabe 150mg/1,2ml	R\$ 4.634.020,65
7	Adalimumabe 40mg	R\$ 3.973.355,56
8	Trastuzumab Entansina 100mg-Kadcyla Trastuzumabe 440 Mg, Frasco/Ampola 20 ML Trastuzumabe Entansina 160mg	R\$ 3.795.002,14
9	Abiraterona, Acetato 250mg	R\$ 3.033.022,80
10	Pertuzumabe 420mg(30mg/ML-Ampola 14ml)	R\$ 2.672.984,56
11	Etanercepte 50 Mg Injetavel Etanercepte 25mg	R\$ 2.549.512,96
12	Teriparatida 250mcg/ML, Caneta Injetora, 2,4ml	R\$ 2.343.839,32
13	Agalsidase Beta 35mg	R\$ 2.190.683,97
14	Ibrutinib 140mg	R\$ 2.101.712,40
15	Imunoglobulina Humana Iv5,0a6,0g Sol.Inj,Frasco-Ampola Imunoglobulina Humana - Sandoglobulina C/ 100ml Imunoglobulina G Líquido A 10% Frasco 50ml (5 Gramas)	R\$ 1.905.821,64
16	Pazopanibe, Cloridrato 400mg Pazopanibe, Cloridrato 200mg	R\$ 1.730.512,75
17	Nintedanibe, Esilato 150 Mg	R\$ 1.651.626,30
18	Nivolumab 10 Mg/ML, Solução Para Infusão, Frasco 10 ML Nivolumabe 10mg/ML, Sol. Infusão 4ml	R\$ 1.641.560,38

Núm.	Descrição do item	Valor total por item (ano 2017)
19	Vemurafenibe 240mg - Comprimidos Revestidos	R\$ 1.574.676,32
20	Ustekinumabe 45mg	R\$ 1.509.461,90
TOTAL		R\$ 69.885.588,50

Fonte: TCE/SC a partir de dados da SES (fls. 281-332, anexo 1 do Ofício GEJUD/SES nº 03, de 15 de maio de 2018) sobre as compras de Itens de Saúde adquiridos em 2017 para atender demandas judiciais.

Com base nesta análise, verifica-se que a SES poderia adotar a manutenção de Estoque Mínimo para determinados Itens de Saúde judicializados da Classe A que são consumidos em grande escala e/ou de uso continuado, enquanto os demais Itens de Saúde pouco requisitados não necessitariam de Estoque Mínimo.

Outra forma de aprimoramento do controle do estoque pode ocorrer pela ampliação do Ponto de Pedido da SES, no que se refere às aquisições de Itens de Saúde decorrentes de decisões judiciais.

A SES apresentou a metodologia de Ponto de Pedido por meio do Procedimento Operacional Padrão (POP) 26 (fls. 489-493). Neste documento, a GEJUD informa que extrai planilha do Sistema de Contratos e Compra Direta (SCCD), que consta apenas os Itens de Saúde voltados a atender as demandas judiciais (Código 450 do SGM² – DIAF – MED JUDICIAL).

Para atender o TCE/SC, a SES enviou a referida planilha com dados de 14 de junho de 2018 (fls. 1.302 e 1.303-1.371), com informações sobre o estoque por item, consumo médio, consumo/mês e dados sobre Atas de Registro de Preços existentes.

A fórmula do Ponto de Pedido apresentada pela SES (fls. 492-493) foi a seguinte:

$$PP = C \times TR + EMN$$

Onde PP = Ponto de Pedido;

C = Média de Consumo de Mercadoria/dia;

TR = Tempo de Reposição/dia e;

EMN = Estoque Mínimo.

Segundo informação da SES (fl. 487), é utilizado o Tempo de Reposição de 30 dias, uma vez que emitem a autorização de fornecimento (AF) dos produtos que possuem Atas de Registro de Preço com estoque inferior ao consumo médio para atender tal prazo.

Informaram também não manter Estoque Mínimo por entenderem que não há como prever ou manter estoque de medicamentos, em razão da judicialização ser

individualizada, com constantes flutuações de doses ou substituições de medicamentos. Logo, considera-se o EMN igual a zero.

Ao analisar os dados da planilha utilizada pela GEJUD para planejamento das compras, emitida em 14/06/2018, verificou-se que o atual Tempo de Reposição não tem sido suficiente para a manutenção do estoque dos Itens de Saúde mais demandados judicialmente.

Ao selecionar os 100 Itens de Saúde mais demandados, em valor, em 2017 (fls. 281-332 combinado com as fls. 1.302 e 1.303-1.371), verificou-se a seguinte situação em 14/06/2018:

a) 30 Itens de Saúde com estoque zerado, com destaque para os medicamentos: 1) Omalizumabe 150mg/1,2ml; 2) Rituximab 500mg; e 3) Bevacizumab 100mg;

b) 65 medicamentos no Ponto de Pedido, dos quais 24 encontram-no prazo de Ponto de Pedido (30 dias) sem autorização de fornecimento (AF) emitida. Dos 65 medicamentos em Ponto de Pedido, quatro estão com estoque zero, e sem AF emitida. Isto significa que, apesar de ser um medicamento bastante judicializado, ele irá faltar e há risco de sequestro de valores;

c) Ao se simular o Ponto de Pedido de 45 dias, 75 medicamentos passavam a se encontrar no período de Ponto de Pedido, sendo que 33 Itens de Saúde não possuíam autorização de fornecimento emitida.

Resulta da análise que o Ponto de Pedido de 30 dias, utilizado atualmente, não é suficiente para manter o estoque dos 100 Itens de Saúde mais demandados, em valores, em 2017. Tal situação pode ser revista pela SES para melhor atender as demandas judiciais. Ressalta-se que falhas na aquisição de medicamentos judicializados podem repercutir num possível sequestro de valores, haja vista o não cumprimento por parte do Estado.

2.2.1.3 Itens de Saúde Registrados por Marcas

Outra oportunidade de melhoria constatada na auditoria refere-se à existência de Itens de Saúde registrados nos sistemas da SES identificados pelo nome de marca, que são adquiridos para atender as decisões judiciais.

Ao selecionar os 2804 Itens de Saúde⁷⁴ de 3 planilhas entregues pela SES (fls. 131-148 e 281-390), provenientes do sistema SGM² e do portal de compras da SES, constatou-se

⁷⁴ A diferença de 2.804 Itens de Saúde apresentada neste parágrafo e o número de 2.800 Itens de Saúde mencionado anteriormente decorre da diferença de fonte da informação. Este número adveio de *e-mail* recebido em 28 jun. 2018, que expressamente menciona: “Quantidade de medicamentos/insumos solicitados por via

que 24 Itens de Saúde apresentam mais de um código SES, em decorrência de haver código específico para marcas. A seguir apresentam-se os Itens de Saúde em que tal situação foi identificada.

Quadro 11: Itens de Saúde (medicamentos, insumos, nutrição) com detalhamento de marca no registro de estoque.

Fraldas	Lanceta	Rosuvastatina
Fórmula	Loção Hidrante	Sabonete
Cálcio	Pantoprazol	Sertralina
Oxalato de escitalopram	Paroxetina	Tansulosina
Infliximab	Polivitamínicos	Tira para glicemia
Canabidiol	Protetor solar	Topiramato
Divalproato de sódio	Quetiapina	Toxina Butolínica
Insulina (caneta+insulina e insulina refil)	Risperidona	Zolpidem

Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (fls. 131-148 e 281-390) (Dados do Anexo 1 – Compras 2017" e Anexo 2 "consumo anual 2017" do Ofício GEJUD nº 03/2018, "Anexo 9 (estoque judicial)" do Memorando GEJUD, de 30/04/2018, e das Atas de Registro de Preços de 30/05/2018, extraídas do Portal de Compras da SES).

Os protetores solares adquiridos para atender as demandas judiciais apresentam um registro padrão por fator de proteção solar, tais como “Protetor Solar FPS50” e “Protetor Solar FPS60”, todavia, há também outros registros com a descrição da marca do produto, como por exemplo: “Protetor Solar Fps 30 - **Anthelios Helioblock Fluid**- La Roche Posay 125ml”. Para melhor elucidação, segue o Quadro 12:

Quadro 12: Registros de Protetor Solar no SGM² com detalhamento de marca.

PROTETOR SOLAR FPS 50
PROTETOR SOLAR FPS 60
PROTETOR SOLAR FPS 30, FRASCO 120 ML - SUNDOWN KIDS
PROTETOR SOLAR FPS 30 - ANTHELIOS HELIOBLOCK FLUID - LA ROCHE POSAY 125ML
PROTETOR SOLAR FPS 50, GEL CREME, FRASCO 51,5G - ISDIN
PROTETOR SOLAR FPS 50 - SUN FRESH
PROTETOR SOLAR FPS 60 - HELIOBLOCK FLUID
PROTETOR SOLAR FPS 60 BISNAGA 100G - EPISOL SEC
PROTETOR SOLAR FPS 60 KIDS § NÍVEA KIDS
PROTETOR SOLAR FPS 60 SEM PERFUME - 50ML MANIPULADO
PROTETOR SOLAR FPS 60 - ACT SUN COLOR
PROTETOR SOLAR FPS 60, FRASCO 100ML - ANTHELIOS DERMO PEDIATRICS

judicial está em torno de 2.800 itens; [...]” (fl. 486). Já o número de 2.804 itens decorre da combinação dos Itens de Saúde constantes no Relatório de Compras de 2017, no Relatório de Consumo de 2017, no Relatório de Estoques de Itens Judiciais em 2018 e no Relatório de saldo de Ata de Registro de Preço em maio de 2018.

Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (fl. . 131-148 e 281-390) (Dados do Anexo 1 – Compras 2017" e Anexo 2 "consumo anual 2017" do Ofício GEJUD nº 03/2018, "Anexo 9 (estoque judicial)" do Memorando GEJUD, de 30/04/2018, e das Atas de Registro de Preços de 30/05/2018, extraídas do Portal de Compras da SES).

Quadro 13: Protetores solares mantidos no Almoarifado para atender demandas judiciais.

 <p>26.04.2018</p>	 <p>26.04.2018</p>
<p>Foto: DSCN8315 (26/04/2018)</p>	<p>Foto: DSCN8364 (26/04/2018)</p>
 <p>26.04.2018</p>	 <p>26.04.2018</p>
<p>Foto: DSCN8324 (26/04/2018)</p>	<p>Foto: DSCN8327 (26/04/2018)</p>

Fonte: TCE/SC.

Outro exemplo de produto adquirido a fim de atender demandas judiciais são as lancetas para medição de insulina no sangue. Conforme quadro abaixo, constatou-se uma diversidade de marcas para atender os pacientes com ações judiciais.

Quadro 14: Registro de lancetas no sistema SGM².

LANCETA ACCU-CHECK SOFT CLIX - COLETA SANGUE AÇO INOX BISEL 8MM
LANCETA PRO
LANCETA TOUCH ULTRA SOFT
LANCETA UNIVERSAL G-TECH
LANCETA, TAMBOR COM 6 LANCETAS - ACCU CHEK MULTICLIX
LANCETAS MEDISENSE THIN LANCETS

Fonte: TCE/SC a partir de dados da SES (fls. 131-148 e 281-390). (Dados do Anexo 1 – Compras 2017" e Anexo 2 "consumo anual 2017" do Ofício GEJUD nº 03/2018, "Anexo 9 (estoque judicial)" do Memorando GEJUD, de 30/04/2018, e das Atas de Registro de Preços de 30/05/2018, extraídas do Portal de Compras da SES).

A SES adquire os Itens de Saúde em conformidade aos ditames da decisão judicial, inclusive se a determinação conter o detalhamento da marca. Tal situação acaba por dificultar a licitação caso o volume financeiro a ser adquirido não interesse aos potenciais licitantes. Ou, ainda, a exigência de marca diminui as possibilidades de a Secretaria de Estado da Saúde obter o melhor preço para um determinado princípio ativo.

Apresentadas as evidências para este item, verificou-se que as causas para as deficiências no controle do estoque de medicamentos judiciais da SES decorrem de: (1) ausência de política de estoque de medicamentos, que estabeleça ferramentas para gerenciamento, por meio de Estoque Mínimo de Itens de Saúde de uso contínuo ou de alta demanda, que sejam voltados para atender as demandas judiciais; (2) ausência de sistema informatizado que permita o registro do estoque e a extração de relatório com histórico de estoque de meses anteriores na SES e Regionais de Saúde e do estoque atual nas Regionais de Saúde e municípios; (3) falha na atividade fiscalizatória da SES, que não exigiu/fiscalizou efetivamente a execução integral do item 6.8 do Anexo I do Contrato 395/2016 com a LogFarma; (4) Ponto de Pedido de 30 dias é insuficiente para determinados Itens de Saúde judicializados; (5) não apresentação pela SES do tempo médio para reposição dos medicamentos, que abrange: o pedido da licitação, a licitação e o pedido de fornecimento até a entrega no Almoxarifado⁷⁵ (fls. 75 e 113-114); e (6) compras realizadas com descrição da “marca” para cumprir decisões judiciais nesse sentido.

Como efeitos das situações apontadas, a auditoria evidenciou: (1) descontinuidade no abastecimento de determinados Itens de Saúde, impossibilitando o atendimento das demandas judiciais, o que pode contribuir para a ocorrência de sequestro de valores por não atendimento das ordens judiciais; (2) envio de medicamentos da GEJUD para os municípios em quantidade maior do que a necessária no mês em razão da existência de estoque prévio; e (3) um alto volume de devoluções de medicamentos judiciais das Agências Regionais e municípios para a GEJUD.

Diante dos motivos expostos, determina-se à Secretaria de Estado da Saúde:

- **Exigir o integral cumprimento do item 6.8 do Anexo I do Contrato nº 395/2016, referente à implementação de *software* de gestão de logística na**

⁷⁵ Por exemplo: a SES não apresentou os prazos para: (1) emissão do pedido de licitação e o lançamento do edital; (2) procedimentos internos da GEROR; e (3) prazo entre a emissão da autorização de fornecimento/ordem de fornecimento e o recebimento do produto no Almoxarifado.

SES e nos centros de custo (Regionais e municípios referidos no contrato), em conformidade ao artigo 66 da Lei nº 8.666/93.

Ademais, sugere-se à Secretaria de Estado da Saúde:

- **Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:**
 - **Critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo;**
- **Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:**
 - **A extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores;**
 - **O controle diário e concomitante do estoque dos Itens de Saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Agências Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender as demandas judiciais;**
 - **O estabelecimento de um Estoque Mínimo para os Itens de Saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente;**

Além disso, sugere-se à Secretaria de Estado da Saúde e à Procuradoria-Geral de Estado que:

- **Atuem em parceria com o objetivo de substituir os itens demandados judicialmente com descrição da marca por outros equivalentes ou pelo princípio ativo.**

Com tais medidas, espera-se: (1) aumentar o índice de cumprimento das ordens judiciais e reduzir as determinações de sequestros judiciais; (2) reduzir a devolução de

medicamentos por parte dos municípios; (3) otimizar o estoque de medicamentos judiciais existente; (4) melhorar o planejamento de aquisição e a entrega de medicamentos judiciais aos municípios; e (5) obter redução de aquisições por meio de dispensa ou inexigibilidade de licitação a fim de atender as decisões judiciais.

2.2.2 Expressivo valor financeiro de Itens de Saúde Judiciais devolvidos em relação ao total adquirido no ano de 2017.

Como já mencionado anteriormente, a Assistência Farmacêutica abrange a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização de medicamentos, insumos e fórmulas a serem utilizados de acordo com a necessidade da população, com base em critérios epidemiológicos, conforme previsto no Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde⁷⁶.

Com base no artigo 22 do Anexo XXVII da aludida Portaria de Consolidação do SUS⁷⁷, mencionado no item anterior, o controle do estoque dos medicamentos adquiridos pelo Estado para atender as demandas judiciais é de sua responsabilidade e deve ser realizado de forma eficiente.

Como já explanado, os Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) adquiridos pelo Estado são estocados no Almoarifado central no município de São José, de onde, a empresa LogFarma, em regra, encaminha os produtos para as Gerências Regionais de Saúde. Os municípios, então, buscam os produtos nas regionais e efetuam a dispensação na estrutura municipal, com apoio do sistema SESMED (disponibilizado pelo Estado). O tópico sobre dispensação será melhor explicado no item 2.2.3 deste relatório.

Uma das Metas do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (fl. 759, meta 1 do eixo 3.5 - Assistência Farmacêutica) trata do comprometimento do estado de Santa Catarina em implantar nas regionais de saúde o sistema de informação de controle de distribuição dos medicamentos.

⁷⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**.

Disponível em:

<<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/37472.html>>. Acesso em 15 out. 2018.

⁷⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**. Disponível em:

<<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politic.html#>>. Acesso em 15 out. 2018.

Segundo a Portaria SES (estadual) nº 804/2017, cabe aos Gerentes Regionais de Saúde das Agências de Desenvolvimento Regional (ADRs) receber, fornecer e comprovar entrega de insumos e medicamentos, mediante documentação necessária para o monitoramento e acompanhamento. Para tanto, deve executar ações junto aos municípios de sua abrangência, que são responsáveis pelo cumprimento das demandas judiciais estaduais, haja vista a descentralização existente no Sistema Único de Saúde – SUS.

Consoante artigo 3º, inc. IV, da referida Portaria, os Gerentes Regionais de Saúde devem devolver os medicamentos, insumos ou materiais à administração central na seguinte situação:

IV – Proceder à devolução à administração central de medicamentos, insumos ou materiais, no prazo de 10 (dez) dias, quando ultrapassado 02 (dois) meses sem movimentação desses produtos que estão sob a sua guarda. [Portaria SES (estadual) nº 804/2017, art. 3º, inc. IV]

A GEJUD, por meio do Procedimento Operacional Padrão (POP) 18 (fls. 116-121), estabelece a forma como deve ser realizada a incorporação ao Estoque dos Medicamentos Devolvidos pelos Centros de Custo (CC) à administração central. Tais Centros de Custo são os locais, nos municípios e nas Gerências Regionais de Saúde, onde se dispensa os Itens de Saúde Judiciais.

De acordo com o POP, os Itens de Saúde devolvidos se referem àqueles que “não estiveram de posse do paciente, ficaram [...] na farmácia de dispensação da regional por algum motivo. Nenhum medicamento/produto que saiu da farmácia de dispensação poderá retornar para atender outro paciente” (fl. 116).

A Incorporação ao Estoque dos Medicamentos Devolvidos pelos municípios ocorre em 5 etapas, conforme menciona o POP 18:

1) Envio dos medicamentos/produtos pelos municípios: o município envia *e-mail* à GEJUD solicitando a devolução dos Itens de Saúde, que por sua vez autoriza pelo mesmo meio. Conforme o mesmo roteiro de entrega, a empresa LogFarma busca os Itens de Saúde a serem devolvidos, com a “ficha de incorporação”;

2) Etapa de conferência na GEJUD: o técnico da GEJUD efetua a conferência das caixas recebidas e “fichas de incorporação”. Em controle manual realizado em planilha *Excel*, efetua a entrada dos dados sobre os Itens de Saúde devolvidos;

3) Etapa de conferência na LogFarma: os Itens de Saúde conferidos pela GEJUD são acondicionados no Almoxarifado central. A localização dos Itens de Saúde é inserida na “ficha de incorporação”;

4) Etapa de incorporação ao estoque na GEJUD: a “ficha de incorporação” é encaminhada à GEJUD, que efetua a incorporação dos Itens de Saúde no estoque, por meio do sistema SGM²;

5) Etapa de conferência da incorporação na LogFarma: após incorporação dos medicamentos/produtos pela GEJUD, a LogFarma finaliza o trabalho através da geração de “Relatório de Movimento de Estoque”, via SGM² e compara com a “ficha de incorporação” emitida pela GEJUD.

Com base nos dados enviados pela SES (fls. 1.372-1.684), constatou-se que, nos anos de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018, R\$ 52.952.538,03 em Itens de Saúde adquiridos para atender demandas judiciais propostas contra o Estado foram devolvidos pelos municípios à administração central da SES.

Verifica-se que, em média, há uma devolução anual em torno de R\$ 15.362.249,92 ao ano, ao considerar os anos de 2015 a 2017. A tendência será confirmada no ano de 2018, pois até o mês de abril foram devolvidos o valor de R\$ 6.865.788,26.

Tabela 23: Valores relativos aos Itens de Saúde de Saúde judiciais devolvidos nos anos de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018.

Total de Itens de Saúde devolvidos	Valor (R\$)
2015	16.943.994,92
2016	14.851.665,55
2017	14.291.089,30
2018 (jan-abril)	6.865.788,26
Consolidado de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018	52.952.538,03

Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (fls. 1.372-1.684, anexo 10 – Relatório de Devoluções – do Memorando da SES, datado de 30 de abril de 2018).

Ao se fazer um comparativo dos valores relativos aos Itens de Saúde devolvidos pelos municípios à SES, em 2017, com o total adquirido para atender as demandas judiciais, no mesmo ano, verificou-se que foram devolvidos R\$ 14.291.089,30, o que representa 11,53% do valor de R\$ 123.988.235,37.

Tabela 24: Demonstrativo do percentual do valor de Itens de Saúde Judiciais devolvidos em relação aos adquiridos no ano de 2017.

TOTAL DE ITENS ADQUIRIDOS EM 2017	R\$ 123.988.235,37
TOTAL DE ITENS DE SAÚDE DEVOLVIDOS EM 2017	R\$ 14.291.089,30

% DE ITENS DE SAÚDE DEVOLVIDOS EM 2017/TOTAL DE ITENS DE SAÚDE ADQUIRIDOS EM 2017	11,53%
---	--------

Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (fls. 1.372-1.684, anexo 10 – Relatório de Devoluções – do Memorando da SES, datado de 30 de abril de 2018).

Ao se analisar o consolidado dos anos de 2015 a abril de 2018, verificou-se que 68,17% dos Itens de Saúde devolvidos nos anos de 2015 a abril de 2018 foram provenientes de 10 cidades.

Tabela 25: Demonstrativo das 10 cidades com o maior volume de recursos devolvidos em Itens de Saúde Judiciais à administração central no período de 2015 a abril de 2018.

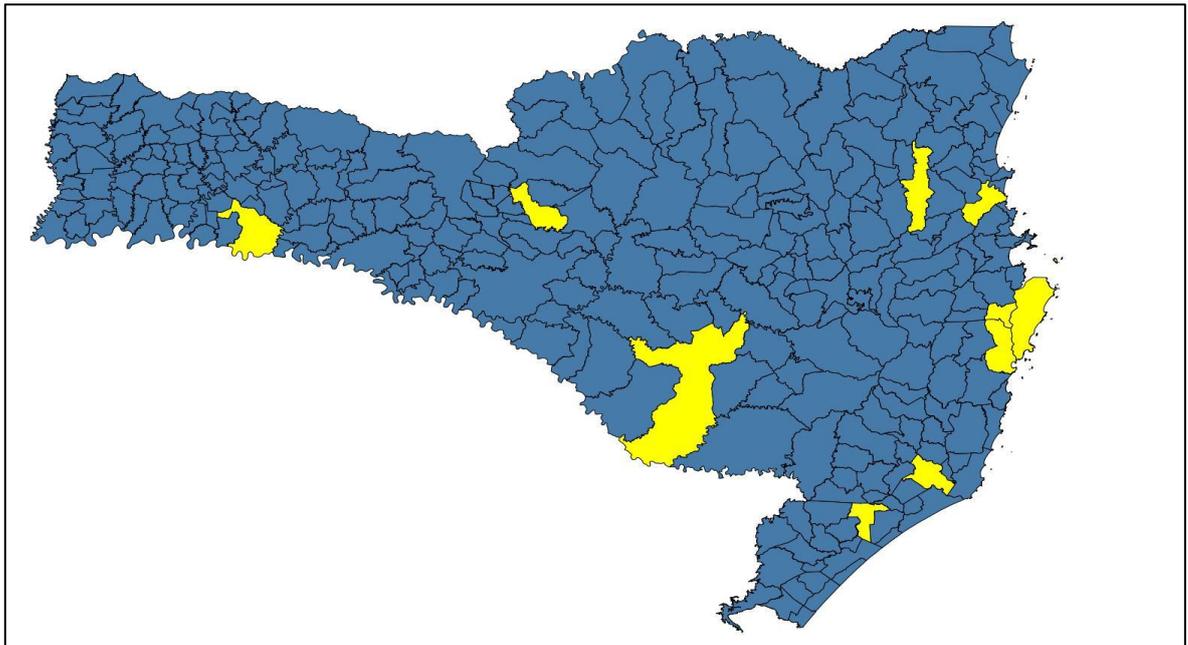
Cidades	2015 a abr./2018 (R\$)	População	Devoluções per capita (R\$)
Florianópolis	6.223.140,11	485.838	12,81
Criciúma	6.018.042,82	211.369	28,47
Itajaí	5.313.545,15	212.615	24,99
Chapecó	3.385.914,22	213.279	15,88
São José	3.247.723,93	239.718	13,55
Videira	3.150.518,76	52.066	60,51
Lages	2.525.818,20	158.508	15,93
Blumenau	2.470.904,59	348.513	7,09
Tubarão	1.943.481,54	104.457	18,61
Palhoça	1.817.881,23	164.926	11,02
Total devolvido nas 10 maiores cidades	36.096.970,55		
Total devolvido nas 295 cidades	52.952.538,03		
% Total devolvido (10 maiores cidades/295 cidades)	68,17%		

Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (fls. 1.372-1.684, anexo 10 – Relatório de Devoluções – do Memorando da SES, datado de 30 de abril de 2018).

A cidade de Florianópolis conseguiu reduzir o volume financeiro de Itens de Saúde devolvidos à administração central entre os anos de 2015-2018, mas permanece com o primeiro lugar. Uma possível explicação foi a centralização da dispensação do município de Florianópolis na própria GEJUD em vez do serviço ser prestado na extinta Secretaria de Desenvolvimento Regional. Outros dois destaques são os municípios de Itajaí e Criciúma, que constam entre os 2 primeiros municípios com maior quantidade financeira de Itens de Saúde devolvidos no período analisado. Por fim, cabe salientar o município de Videira, que devolveu R\$ 60,51 por habitante no consolidado de 2015 a abril de 2018, classificando-se como primeiro neste critério quando considerados os 10 municípios com maior volume financeiro de Itens de Saúde devolvidos.

Os dados permitem afirmar que há concentração de Itens de Saúde devolvidos nos municípios de Florianópolis, São José e Palhoça, Criciúma, Itajaí, Chapecó, Videira, Lages, Blumenau e Tubarão que estão destacados em amarelo do mapa abaixo:

Figura 03: 10 cidades com maior volume financeiro de Itens de Saúde Judiciais devolvidos à administração central da SES nos anos de 2015 a abril de 2018.



Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (Anexo 10 – Relatório de Devoluções – do Memorando da SES, datado de 30 de abril de 2018). Utilizado *software* QGIS para elaboração do mapa.

Esta análise permite que a Secretaria de Estado da Saúde atue de forma concentrada em 10 municípios, por meio da GEJUD, para que possa identificar as razões da maior ocorrência de devolução naqueles municípios e assim, adotar ações necessárias para minimizar a devolução.

Além da análise relativa aos municípios responsáveis pelo maior volume financeiro de devolução, buscou-se analisar quais Itens de Saúde Judiciais compõem os 20 mais devolvidos.

A partir da listagem completa do consumo de medicamentos advindos de demandas judiciais, no período de 2017, extraídos dos dados das guias de distribuição do sistema SGM², apresentam-se os 20 Itens de Saúde mais demandados judicialmente em 2017.

Tabela 26: Consolidação dos 20 Itens de Saúde mais demandados judicialmente em 2017, consolidados por princípio ativo/posologia.

Núm.	Descrição do item	Valor total por item (ano 2017)
1	Infliximab 10 Mg/ML, Ampola 10 ML - Remicade	7.596.271,06

Núm.	Descrição do item	Valor total por item (ano 2017)
2	Bevacizumab 400 Mg/ 100 Mg	7.021.562,30
3	Insulina Glargina 100 Ui/ML, Caneta Descartável 3 ML Insulina Glargina 100 Ui/ML, Refil 3 ML Insulina Glargina 100 Ui/ML, Frasco-Ampola 10 ML Insulina Glargina 300u/ML 1,5 ML Caneta Descartável	6.801.230,26
4	Ranibizumab 10mg/ML - Ampola 0,23ml	6.483.830,85
5	Rituximab 500mg, 10mg/ML, Frasco-Ampola 50ml. Rituximab 100mg, 10mg/ML, Frasco-Ampola 10ml	4.674.900,38
6	Omalizumabe 150mg/1,2ml	4.634.020,65
7	Adalimumabe 40mg	3.973.355,56
8	Trastuzumab Entansina 100mg-Kadcyla Trastuzumabe 440 Mg, Frasco/Ampola 20 ML Trastuzumabe Entansina 160mg	3.795.002,14
9	Abiraterona, Acetato 250mg	3.033.022,80
10	Pertuzumabe 420mg(30mg/ML-Ampola 14ml)	2.672.984,56
11	Etanercepte 50 Mg Injetavel Etanercepte 25mg	2.549.512,96
12	Teriparatida 250mcg/ML, Caneta Injetora, 2,4ml	2.343.839,32
13	Agalsidase Beta 35mg	2.190.683,97
14	Ibrutinib 140mg	2.101.712,40
15	Imunoglobulina Humana Iv5,0a6,0g Sol.Inj,Frasco-Ampola Imunoglobulina Humana - Sandoglobulina C/ 100ml Imunoglobulina G Líquido A 10% Frasco 50ml (5 Gramas)	1.905.821,64
16	Pazopanibe, Cloridrato 400mg Pazopanibe, Cloridrato 200mg	1.730.512,75
17	Nintedanibe, Esilato 150 Mg	1.651.626,30
18	Nivolumab 10 Mg/ML, Solução Para Infusão, Frasco 10 ML Nivolumabe 10mg/ML, Sol. Infusão 4ml	1.641.560,38
19	Vemurafenibe 240mg - Comprimidos Revestidos	1.574.676,32
20	Ustekinumabe 45mg	1.509.461,90

Fonte: TCE/SC, com base nas informações do sistema SGM²/SES (fls. 281-332, anexo 1 do Ofício GEJUD nº 003, de 15 de maio de 2018).

Com base nos dados enviados pela SES (fls. 281-332 e 1.372-1.684), evidenciou-se que os 20 Itens de Saúde mais devolvidos em 2017 representam 61,69% do total devolvido no referido ano.

Tabela 27: 20 medicamentos mais devolvidos em 2017 pelo critério de valor financeiro.

Itens de Saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas)	Valor de devolução (R\$)
RITUXIMAB	1.639.141,44
BEVACIZUMAB	932.093,99

TRASTUZUMABE	502.443,04
VEMURAFENIBE	487.992,09
AZACITIDINA	486.461,36
FORMULAS	482.866,35
VALGANCICLOVIR	450.616,93
NIVOLUMAB	440.724,82
ABIRATERONA	376.766,50
RANIBIZUMAB	366.399,89
IPILIMUMABE	341.312,92
TRASTUZUMAB	337.851,76
ETANERCEPTE	337.039,31
ADALIMUMABE	313.719,93
PAZOPANIBE	269.836,48
SORAFENIBE	251.144,34
OMALIZUMABE	206.785,76
ELTROMBOPAG	204.997,85
BORTEZOMIB	195.009,24
TERIPARATIDA	192.961,65
SOMA 20+	8.816.165,65
TOTAL DE DEVOLUÇÃO 2017	14.291.089,30
% SOMA 20+/TOTAL DE DEVOLUÇÃO 2017	61,69%

Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (fls. 1.372-1.684, anexo 10 do Memorando GEJUD, datado de 30 de abril de 2018, combinado com as fls. 281-332, anexo 1 do Ofício GEJUD nº 003, de 15 de maio de 2018).

Os 13 medicamentos destacados em amarelo na Tabela 27 também se encontram entre os 20 medicamentos mais adquiridos no ano de 2017, pelo critério de valor financeiro. Em outros termos, 65% dos 20 Itens de Saúde mais devolvidos em 2017 encontram-se entre os 20 medicamentos de maior montante adquirido em 2017.

Outra avaliação realizada acerca dos Itens de Saúde devolvidos concentrou-se naqueles que foram incinerados. Nos anos de 2015, 2016 e 2017, foram incinerados o equivalente a R\$ 2.319.497,58 em Itens de Saúde Judiciais por prazo de validade vencido, ao passo que os considerados deteriorados somaram R\$ 11.717,57, totalizando R\$ 2.331.215,15 de perdas.

Tabela 28: Itens de Saúde Judiciais incinerados ou deteriorados nos anos de 2015 a 2017.

	2015	2016	2017	TOTAL
Valor Total de medicamentos perdidos (por incineração ou deterioração)	7.268,15	1.934.423,99	389.523,01	2.331.215,15
Valor Total de medicamentos perdidos por vencimento (incinerados)	0,00	1.929.974,57	389.523,01	2.319.497,58

Fonte: TCE/SC a partir de dados da SES (com base nos dados às fls. 149-154).

Ao avaliar a tabela enviada pela SES/GEJUD (fls. 149-154), constatou-se a descrição de um motivo genérico para justificar a devolução no sistema SGM², conforme a seguir:

- “Incineração - Itens vencidos no estabelecimento 450, por motivos de suspensão de tratamento, óbito, diminuição de posologia, suspensão de liminar e outros. Foram realizadas tentativas de troca e remanejamento para outros locais. Anexo relatórios dos itens de maior valor, onde os pacientes foram suspensos”.

Tal descrição impede a classificação do motivo que ensejou o vencimento do prazo de validade do Item de Saúde, qual seja, óbito, suspensão de tratamento, diminuição de posologia, etc., o que dificulta o monitoramento dos motivos de incineração.

Por meio de inspeção *in loco*, realizada em 26 de abril de 2018, na Controladoria dos Serviços Descentralizados da Grande Florianópolis, verificou-se que o motivo da devolução (óbito, mudança de posologia, produto avariado, etc.) é informado pelo município e/ou pela Regional, de acordo com o modelo da LogFarma para permitir o retorno do medicamento ao Almoarifado. No entanto, tal informação não é inserida no sistema SGM².

Figura 04: Formulário de devolução de Itens de Saúde Judiciais preenchido pelo município para ser entregue à SES/GEJUD, por meio da empresa LogFarma.

formalizou as responsabilidades do ente municipal, tais como regras para a dispensação, exigência de emissão de recibo de dispensação e anexação deste no sistema do Estado, etc.

A ausência de pactuação é corroborada na resposta ao item 47 da Requisição nº 01/2018 (fl. 15) constante na CI 875.2018 (fls. 101-102), em que a SES informa estar em fase de coleta de assinaturas das prefeituras em Termo de Cooperação Técnica para disponibilizar o acesso ao sistema CEOS aos municípios e estes, em contrapartida, deverão anexar os recibos de dispensação no sistema SESMED.

Outro motivo para o alto volume de recursos relativo às devoluções dos municípios para a administração central da SES consiste no fato de que os sistemas informatizados disponibilizados pelo Estado não permitem o registro e o acompanhamento, em tempo real, do estoque de Itens de Saúde Judiciais nas Agências Regionais e municípios. Isto faz com que a GEJUD envie uma quantidade padrão aos municípios para atender os pacientes com demandas judiciais, mesmo que não tenham buscado os produtos referentes a períodos anteriores. Logo, é comum o envio de uma quantidade de Itens de Saúde Judiciais além do necessário.

Mais uma razão se dá pelo fato de tanto a SES quanto as Gerências Regionais de Saúde e os municípios não efetuarem, em geral, a busca ativa de pacientes⁷⁸ com ações judiciais para receber medicamentos.

Sobre a incineração de produtos adquiridos pela SES, as causas podem ser atribuídas: (1) às fragilidades no controle da validade dos medicamentos em estoque nos centros de custo; (2) à não implementação do *software* de gestão logística, previsto no item 6.8 do Anexo do Contrato nº 395/2016; e (3) ao fato de os sistemas informatizados da SES não apresentarem campos específicos para inserção dos motivos da devolução, incineração, etc., bem como à ausência de relatório que individualize o motivo da devolução em vez de motivá-la genericamente.

Em decorrência da devolução de Itens de Saúde Judiciais pelos municípios à administração central da SES, há o aumento da carga de trabalho da GEJUD e do Almoxarifado, pois se requer efetuar toda a logística reversa da entrega, incluindo aprovações por *e-mail*, conferências na GEJUD e no Almoxarifado.

⁷⁸ Entende-se por “busca ativa” a atividade pró-ativa da Secretaria de Estado da Saúde em localizar os pacientes com ações judiciais que os Itens de Saúde solicitados encontram-se disponíveis nos centros de custo (ex.: Gerências Regionais de Saúde ou municípios). Tal conceito é adaptado do sentido de busca ativa utilizado na Política Nacional de Atenção Básica que incumbiu: (1) os profissionais de Atenção Básica a realizar busca ativa de pacientes com doenças e agravos de notificação compulsória; (2) os profissionais das equipes de Consultório na Rua em realizar a busca ativa de usuários de álcool, crack e outras drogas.

Outro efeito é que, com a falta de sistema para gerenciar o estoque nos municípios e nas gerências regionais de saúde, dificulta-se a quantificação dos lotes a serem enviados, uma vez que a GEJUD desconhece o volume de itens não entregues nos dois meses anteriores. Um terceiro efeito foi a constatação de medicamentos perdidos em decorrência de vencimento, conforme Tabela 28.

Ao ser questionada sobre as ações para reduzir a quantidade de medicamentos judiciais devolvidos, a Secretaria informou (fls. 112-113) que busca implantar: 1) novo sistema efetivo com o objetivo de intercambiar informações relacionadas às demandas de estoque; e 2) projeto piloto voltado à atenção farmacêutica com o objetivo de investigar pacientes judiciais passíveis de serem contemplados em programas de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde.

Sobre um novo sistema cabe ressaltar que o Contrato n° 395/2016 (fls. 418-431, item 6.8 do Anexo I), já aludido no item anterior, prevê a implantação de *software* de logística nos centros de custo (leia-se Regionais e municípios selecionados no contrato), com a capacidade de efetuar o controle de estoque dos medicamentos, dentre outras funcionalidades e relatórios previstos.

Em relação ao projeto piloto informado pela SES, trata-se de uma iniciativa que pode ser considerada boa prática e uma postura proativa da Secretaria, uma vez que visa a identificar pacientes com demandas judiciais cujos medicamentos, insumos ou fórmulas encontram-se parametrizados nas Políticas de Assistência Farmacêutica do SUS. Ao identificar tais pacientes, a SES envidará esforços, mediante entrevistas e outras ações, para migrá-los aos programas do SUS, desjudicializando o caso. Por tal motivo, entende-se salutar recomendar a ampliação e continuidade do projeto piloto.

Diante das análises expostas, determina-se à Secretaria de Estado da Saúde:

- **Exigir o integral cumprimento do item 6.8 do Anexo I do Contrato n° 395/2016, referente à implementação de *software* de gestão de logística na SES e nos centros de custo (Regionais e municípios referidos no contrato), em conformidade ao artigo 66 da Lei n° 8.666/93.**

Ademais, sugere-se à Secretaria de Estado da Saúde:

- **Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:**

- A responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses;
- A responsabilidade das Regionais de Saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses;
- Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:
 - O registro dos motivos e subdetalhamento da devolução dos Itens de Saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios;
 - A emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos Itens de Saúde Judiciais com validade a expirar;
- Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:
 - Ações para redução da devolução de Itens de Saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos Itens de Saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido;
 - Ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição.

Com tais sugestões ao Relator, espera-se melhor aproveitamento de medicamentos, insumos e fórmulas entregues aos municípios para atender os pacientes com ações judiciais, assim como a redução de custo de logística e de desperdício com medicamentos não utilizados.

2.2.3 Fragilidades no controle da dispensação de Itens de Saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) adquiridos pelo Estado para atender demandas judiciais.

A Assistência Farmacêutica, como já tratado anteriormente, abrange a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização de

medicamentos, insumos e fórmulas a serem utilizados de acordo com a necessidade da população.

A utilização envolve a prescrição e a dispensação, sendo aquela conceituada como o “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica”⁷⁹. Já a dispensação é “o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado”⁸⁰. Apesar de a norma mencionar medicamentos, a dispensação também engloba insumos (ex.: lancetas para medição de insulina e canetas para aplicação de insulina) e fórmulas (ex.: fórmulas dietéticas para alimentação infantil).

A dispensação, conforme previsto nos artigos 78 a 81 do Anexo XXVIII (Política Nacional de Assistência Farmacêutica) da Portaria de Consolidação nº 02/2017 do SUS⁸¹, prevê a entrega do medicamento diretamente ao paciente que for previamente autorizado por receita de profissional autorizado.

Tal norma autoriza o paciente a designar representantes para a retirada do medicamento na unidade responsável pela dispensação. Para tanto, deve ser realizado cadastro contendo os seguintes documentos da pessoa autorizada, conforme artigo 79 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 02/17: (1) declaração autorizadora assinada pelo paciente; (2) cópia do documento de identidade; (3) endereço completo; e (4) número de telefone.

O paciente, responsável (pais, tutores ou curadores) ou representante apresentarão documento de identificação (ex.: carteira de motorista, Registro Geral de Identificação (RG), etc.) para que seja efetuada a dispensação dos medicamentos, conforme artigo 80 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 02/17 dos SUS.

Por fim, a Administração Pública emite recibo de dispensação de medicamento no ato de dispensação, o qual deve ser preenchido e assinado, conforme artigo 81 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 02/17 dos SUS.

⁷⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02/17 do SUS**, item 44 do tópico 7 da Política Nacional de Medicamentos, prevista no Anexo 1 do Anexo XXVII. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37472.html>>. Acesso em 15 out. 2018.

⁸⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02/17 do SUS**, item 7 do tópico 7 da Política Nacional de Medicamentos, prevista no Anexo 1 do Anexo XXVII. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37472.html>>. Acesso em 15 out. 2018.

⁸¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação nº 02/2017**. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matrix-2-Politic.html#>>>. Acesso em 15 out. 2018.

Tal situação se aplica às Políticas Públicas do SUS. Quando se tratar de dispensação em razão de ordens judiciais, a Administração Pública deve observar os ditames da decisão do magistrado. Todavia, os critérios previstos na Portaria de Consolidação nº 02/2017 são utilizados como critério para esta auditoria e nas oportunidades de melhoria encontradas a partir da análise dos dados e das constatações verificadas nas inspeções *in loco* efetuadas na Secretaria de Estado da Saúde.

Outro critério refere-se ao comprometimento do Estado ao elencar como meta do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (fl. 759, meta 1 do eixo 3.5 - EIXO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA) a implantação de sistema de informação de controle de distribuição dos medicamentos nas regionais de saúde.

Segundo a Portaria SES (estadual) nº 804/2017 (fl. 482), cabe aos Gerentes Regionais de Saúde das Agências de Desenvolvimento Regional (ADRs) receber, fornecer e comprovar entrega de insumos e medicamentos, mediante documentação necessária para o monitoramento e acompanhamento. Para tanto, deve executar ações junto aos municípios de sua abrangência, que são responsáveis pelo cumprimento das demandas judiciais estaduais, haja vista a descentralização existente no Sistema Único de Saúde – SUS.

Consoante artigo 3º, inc. I, II e III, da referida Portaria, os Gerentes Regionais de Saúde devem acompanhar e comprovar a entrega dos medicamentos, insumos ou fórmulas à administração central:

Art. 3º Compete ao Gerente de Saúde, apoiados pelos farmacêuticos e demais analistas técnicos em gestão e promoção da saúde lotados em suas Regionais:

I – **Executar ações** e supervisionar a equipe técnica à disposição da sua sede **para atuação junto aos municípios de sua abrangência e responsáveis pelo cumprimento das demandas judiciais estaduais**, considerando a descentralização preconizada no Sistema Único de Saúde – SUS;

II – **Fornecer** por meio digital à administração central da Secretaria de Estado da Saúde - SES, **comprovantes do cumprimento das demandas judiciais**, ainda que emitidos pelo município pertencente a sua Região de Saúde;

III – **Estabelecer controle de estoque** das demandas judiciais na Gerência ou nos municípios de sua abrangência. (grifo nosso) (fl. 482)

Todavia, a dispensação, em regra, ocorre nos municípios, apesar da aludida Portaria mencionar o Gerente de Saúde como responsável pela entrega dos Itens de Saúde. Uma das exceções ocorre em Florianópolis, onde os servidores da GEJUD dispõem diretamente os medicamentos para os pacientes judiciais desta cidade.

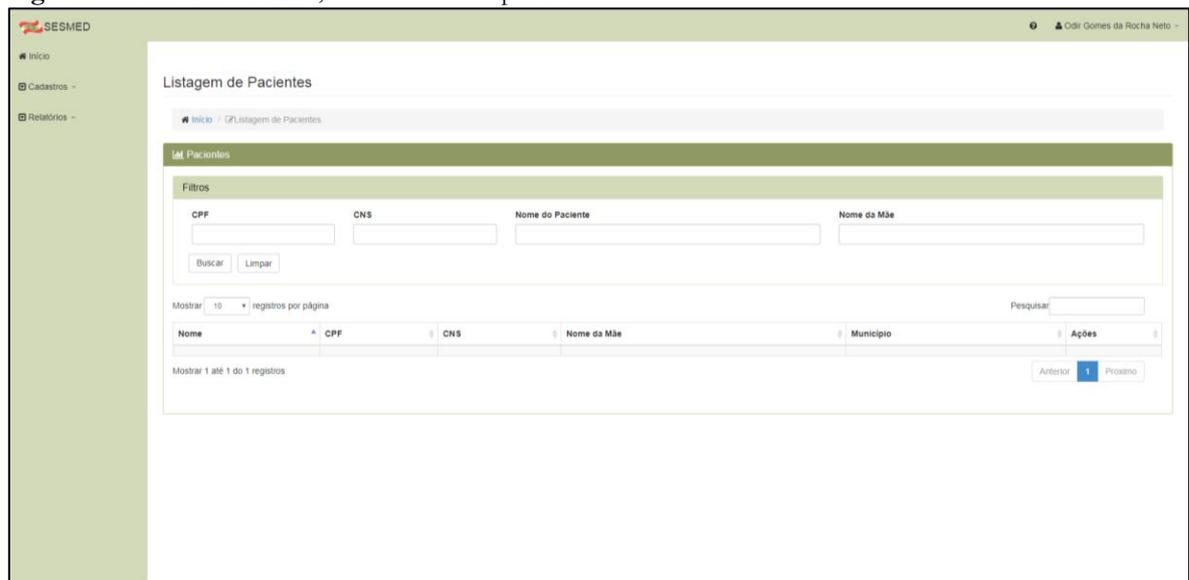
Como já explicado anteriormente, os Itens de Saúde Judiciais são estocados no Almoxarifado central em São José. Deste local, a empresa LogFarma, em regra, encaminha os produtos para as Gerências Regionais de Saúde. Os municípios, então, buscam os produtos nas

regionais e efetuam a dispensação em sua própria estrutura de saúde, com apoio do sistema SESMED (disponibilizado pelo estado).

O fluxo da dispensação está melhor detalhado no POP 19 da SES/GEJUD (fls. 122-123) e no POP disponível na plataforma do sistema SESMED (fls. 767-775) .

A SES/GEJUD emite planilha gerada no sistema MEJUD (mapas com as guias de atendimento de ‘A’ a ‘Z’) e encaminha, quinzenalmente, para as Gerências Regionais de Saúde os Itens de Saúde juntamente com uma lista dos pacientes contemplados para atendimento judicial e uma lista de medicamentos. Os municípios, por sua vez, buscam nas Regionais os aludidos Itens de Saúde e cópia das listas entregues pela GEJUD. Quando o paciente, responsável ou outra pessoa autorizada se encaminha ao local de dispensação, a administração municipal ou a gerência regional solicita documento de identificação e confere se o nome do paciente consta na lista emitida e no sistema SESMED.

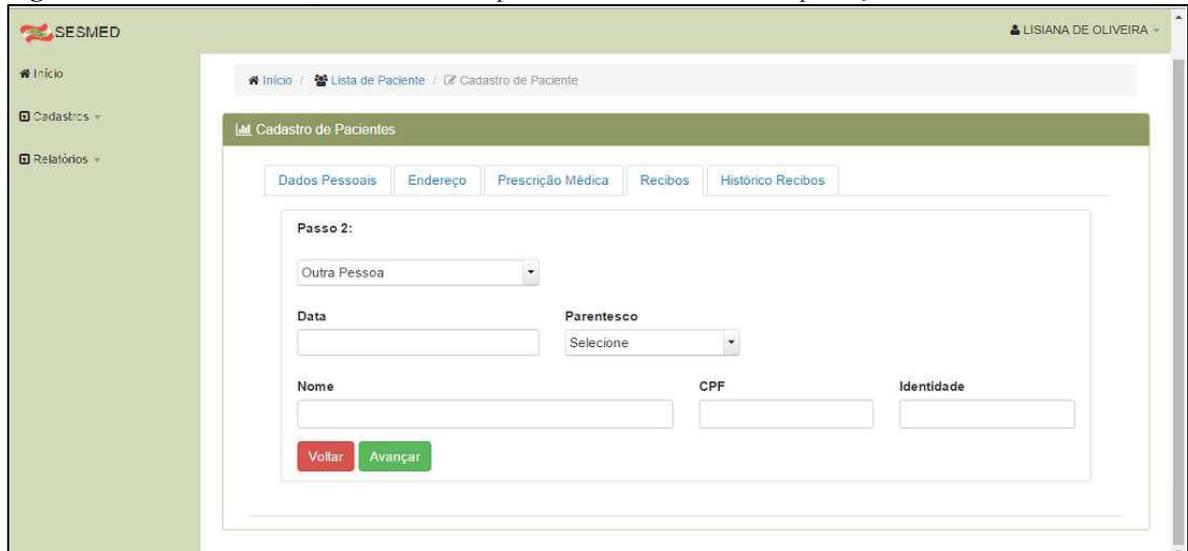
Figura 05: Sistema SESMED, tela de busca de pacientes.



Fonte: sistema SESMED. Acesso em 17/08/18.

Em caso positivo, “é realizada a dispensação com preenchimento do Recibo de Dispensação no SESMED, que constará a quantidade fornecida, lote do medicamento/produto e a validade” (fl. 123).

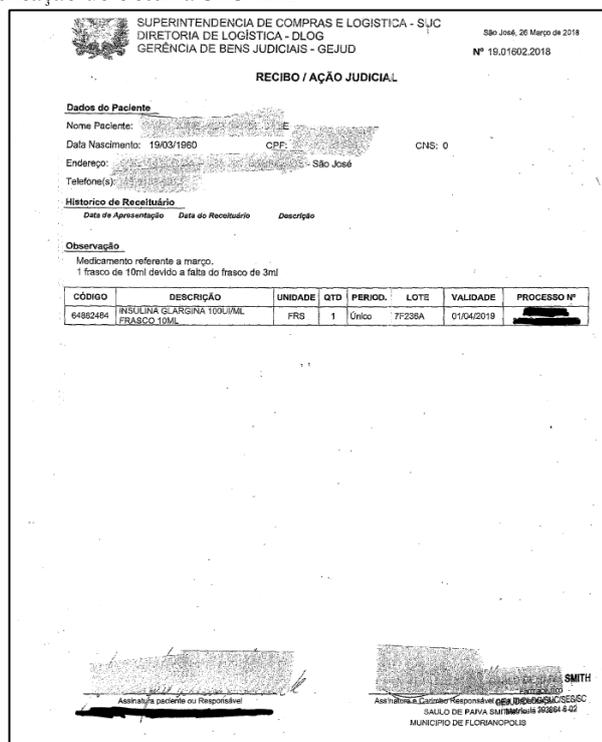
Figura 06: Sistema SESMED, tela de cadastro para emissão de recibo de dispensação.



Fonte: SES/SC. POP disponível no sistema SESMED.

O recibo é impresso, assinado pelo paciente, responsável, ou pessoa autorizada, escaneado e disponibilizado em formato PDF no sistema SESMED.

Figura 07: Recibo de dispensação do sistema SESMED.



Fonte: sistema SESMED.

O Anexo I do Contrato nº 395/2016, firmado entre a SES e a Empresa LogFarma (fls. 406-433), prevê a implementação dos módulos farmácia e dispensação (item 6.8.6) e farmácia judicial (item 6.8.7) com a finalidade de a empresa disponibilizar sistema informatizado para gestão de logística hospitalar e nos centros de custos das unidades relacionadas (gerencias regionais e municípios) com o objetivo de controlar dispensação de produtos dos pacientes contendo, entre outras funcionalidades, o registro de dispensação:

[...]

- Identificação da Unidade de Saúde;
 - Identificação do paciente;
 - Visualização das últimas dispensações;
 - Inclusão de observações e alertas ao usuário;
 - Informação de produtos similares na falta do solicitado;
 - Indicação de outra farmácia que contenha o medicamento na falta do solicitado;
 - Deverá alertar ao usuário, caso o paciente ainda possua medicamento, conforme prazo de consumo informado anteriormente;
 - Identificação do profissional solicitante;
 - Número da solicitação;
 - Descrição dos medicamentos;
 - Validade da receita;
 - Tipo da receita;
 - Quantidade receitada;
 - Quantidade entregue;
 - Número de dias para o consumo do medicamento;
 - Identificação do responsável pela dispensação;
 - Funcionalidade para acesso e dispensação dos medicamentos de programas de saúde do paciente;
 - Impressão de comprovante de entrega de medicamentos; [...]
- (Contrato Nº 395/16, fl. 426)

Todavia, conforme resposta da SES, até o mês de julho de 2018, a empresa ainda não havia implementado o referido sistema nos centros de custo, uma vez que “com a implementação do sistema LogFarma a SES/GEJUD terá acesso a todos os estoques das Regionais e municípios” (fl. 106).

No dia 27 de abril de 2018, efetuou-se inspeção *in loco* na Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) para acompanhar a dispensação de Itens de Saúde para atender aos pacientes judiciais provenientes do município de Florianópolis.

Evidenciou-se que a GEJUD utilizava o sistema SESMED, imprimia e disponibilizava os recibos no referido sistema e detinha as listas enviadas pela GEJUD com o nome dos pacientes e o estoque encaminhado.

No dia 04 de maio de 2018, a equipe do TCE/SC realizou inspeção *in loco* na farmácia municipal em Palhoça, fato que possibilitou a observação da rotina para o armazenamento e dispensação dos Itens de Saúde Judiciais. A rotina de atendimento foi idêntica a presenciada na GEJUD.

Com base na documentação enviada pela SES, em análise de casos e na inspeção *in loco* realizada no município de Palhoça, verificou-se: (1) falta de recibos disponibilizados no sistema SESMED; (2) precariedade quanto às informações sobre contracautela (receita médica para continuidade do tratamento) nos sistemas SESMED e MEJUD; e (3) oportunidades de melhoria na habilitação de pessoas autorizadas para retirada de produtos (medicamentos, insumos ou fórmulas).

2.2.3.1 Falta de recibos disponibilizados no sistema SESMED

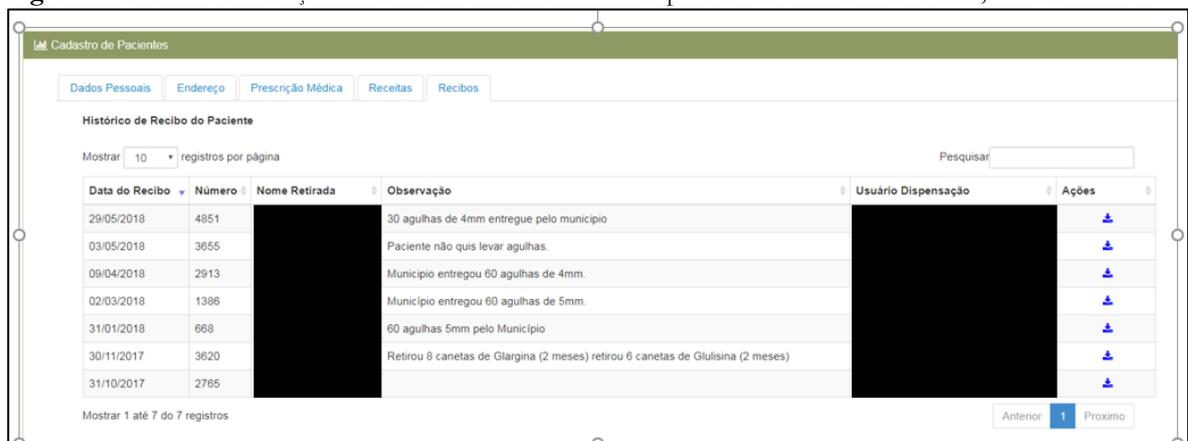
Acerca da falta de recibos de dispensação disponibilizados no sistema SESMED, a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) da SES informou que o recibo “na maioria das vezes não consta no sistema SESMED” (fl. 479)

A partir de uma amostra de 9 pacientes constantes do sistema SESMED, sendo 3 de Florianópolis, 3 de Blumenau e 3 de Joinville, totalizando 27 situações analisadas, com base no acesso ao sistema realizado nos dias 26 e 27 de junho de 2018.

Escolheu-se os primeiros três pacientes ativos no sistema SESMED em cada uma das três cidades mais populosas do estado de Santa Catarina. Ao entrar na consulta de cada paciente, verificou-se o histórico de recibo do paciente na aba “recibos”.

Nesta página do sistema SESMED é possível identificar o histórico de recibos de cada paciente, até a data de 26/06/2018. Na tela a seguir, por exemplo, o paciente apresenta um histórico de 07 recibos que, em regra, deveriam estar assinados por quem pegou o medicamento.

Figura 08: Tela de visualização do histórico dos recibos de um paciente no sistema SESMED, aba “Recibos”.



Data do Recibo	Número	Nome Retirada	Observação	Usuário Dispensação	Ações
29/05/2018	4851	[REDACTED]	30 agulhas de 4mm entregue pelo município	[REDACTED]	[Icon]
03/05/2018	3655	[REDACTED]	Paciente não quis levar agulhas.	[REDACTED]	[Icon]
09/04/2018	2913	[REDACTED]	Município entregou 60 agulhas de 4mm.	[REDACTED]	[Icon]
02/03/2018	1386	[REDACTED]	Município entregou 60 agulhas de 5mm.	[REDACTED]	[Icon]
31/01/2018	668	[REDACTED]	60 agulhas 5mm pelo Município	[REDACTED]	[Icon]
30/11/2017	3620	[REDACTED]	Retirou 8 canetas de Glargina (2 meses) retirou 6 canetas de Glulisina (2 meses)	[REDACTED]	[Icon]
31/10/2017	2765	[REDACTED]		[REDACTED]	[Icon]

Fonte: sistema SESMED, acesso em 26/06/2018.

A partir desta tela, avaliou-se os três últimos eventos de dispensação no histórico do recibo de cada paciente selecionado, totalizando 27 recibos analisados, dos quais verificando-se o seguinte:

Tabela 29: Inconsistência nos recibos de dispensação do sistema SESMED.

CPF	Recibos faltantes no sistema	Recibos preenchidos à mão	Recibos sem assinatura	Recibos com assinaturas diferentes do nome indicado como receptor do medicamento	Recibo não pertencente ao paciente
***.180.769-**	1	1	1	0	0
***.850.009-**	0	0	0	2	0
***.448.779-**	0	0	2	1	0
***.371.219-**	0	0	0	0	0
***.630.519-**	0	0	0	0	0
***.973.390-**	3	0	0	0	0
***.239.969-**	1	0	0	0	0
***.277.309-**	0	0	0	1	1
***.897.349-**	0	0	0	3	0

Fonte: TCE/SC, a partir de dados consultados no sistema SESMED nos dias 26 e 27 de junho de 2018.

Conforme se observa na Tabela 29, dos 27 registros de recibos constantes do SESMED, 05 recibos relativos a 03 pacientes não constavam do sistema. Assim, dos 22 recibos analisados identificou-se que: (1) 1 foi preenchido à mão, estando fora do padrão da SES; (2) 3 estavam sem assinatura no campo do paciente; (3) 7 recibos apresentavam assinatura de pessoas diversas da indicada no campo “assinatura do paciente ou responsável”; (4) 1 não pertencia ao paciente do cadastro, mas de outro paciente.

A Procuradoria-Geral do Estado, ao responder o item 08 do Ofício TCE/DAE nº 5.603/2018, qual seja: “Casos em que o COMAJ não consegue apresentar a comprovação do cumprimento da decisão de forma a subsidiar a PGE/SC em suas defesas, relativos à 2017 e 2018” (fl. 777-778) – apresentou exemplos de respostas da SES à PGE/SC em que foram enviadas as guias de saída dos medicamentos para as regionais de saúde, mas sem o recibo de dispensação com a assinatura do paciente, gerando incerteza se os medicamentos foram ou não entregues.

As situações elencadas impedem ou dificultam a verificação de que efetivamente o medicamento, insumo ou a fórmula foram entregues ao paciente, o que implica na dificuldade de a COMAJ subsidiar a Procuradoria-Geral do Estado de informações relativas ao cumprimento das determinações judiciais, assim como também impacta negativamente os casos em que o Estado têm o direito de ressarcimento perante à União, nas demandas judiciais em

que ambos são réus, uma vez que o Ministério exige a comprovação da efetiva entrega do medicamento ao paciente.

2.2.3.2 Precariedade das informações sobre contracautela nos sistemas SESMED e MEJUD

Acerca da contracautela nos sistemas SESMED e MEJUD, há oportunidade de melhoria na forma de captura e disponibilização dos dados.

A contracautela é a exigência judicial de apresentação de receita médica pelo paciente no período indicado nos protocolos e diretrizes terapêuticas.

Nesse sentido, o verbete do enunciado nº 03 da Comesc dispõe que “em caso de deferimento de liminar ou antecipação da tutela, **é necessária a apresentação periódica do receituário médico, a cada três meses**, ou em período menor, de acordo com a legislação sanitária, sob pena de revogação da medida.”⁸². (grifo nosso)

No mesmo diapasão, o verbete do enunciado nº 2 da I Jornada de Direito da Saúde preconiza que:

Concedidas medidas judiciais **de prestação continuativa**, em medida liminar ou definitiva, é necessária a renovação periódica do relatório médico, no prazo legal ou naquele fixado pelo julgador como razoável, considerada a natureza da enfermidade, de acordo com a legislação sanitária, sob pena de perda de eficácia da medida.⁸³ (grifo nosso)

Da leitura dos enunciados, é importante ressaltar que a recusa do paciente em apresentar nova receita pode ensejar a revogação da medida judicial. Logo, do ponto de vista do Estado, este controle é fundamental.

Os sistemas SESMED ou MEJUD não possuem ferramenta que possibilite o bloqueio de entrega dos Itens de Saúde Judiciais a pacientes nos casos em que não há contracautela ou, ao menos, a emissão de um alerta aos Centros de Dispensação, no caso às Gerencias Regionais de Saúde, para que analise atentamente antes da entrega do medicamento ou à própria COMAJ/SES, para que possa subsidiar à PGE/SC, responsável por contestar a ação judicial, caso seja necessário.

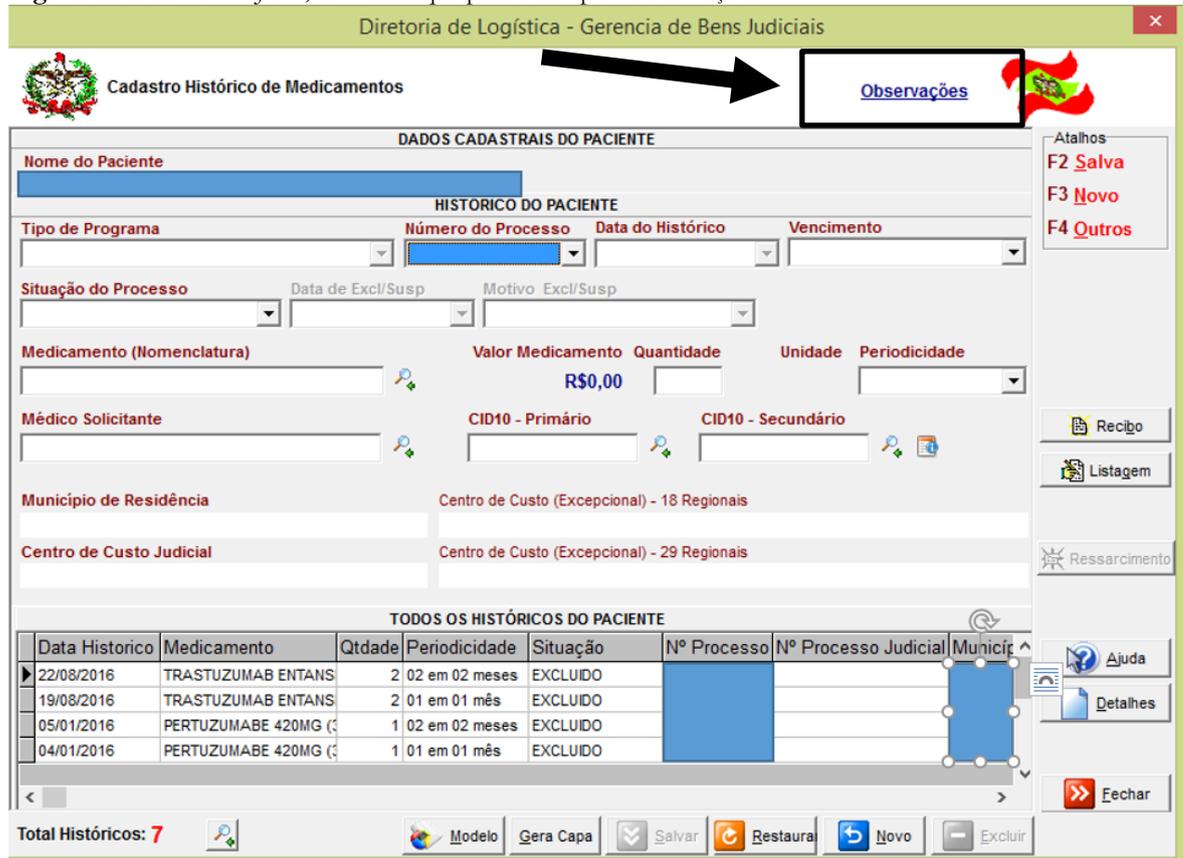
⁸² SANTA CATARINA. Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (COMESC). **Enunciados**. Disponível em:

<<https://www.mpsc.mp.br/programas/comesc?ancora#enunciados>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

⁸³ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. I Jornada de Direito da Saúde. **Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça em 15 de maio de 2014**. Disponível: <http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2018.

A SES (fls. 101-102) informou que a COMAJ/SES preenche observação do sistema MEJUD para que as gerências regionais de saúde e os municípios exijam a contracautela (receita) na dispensação, quando for o caso.

Figura 09: Sistema MEJUD, com destaque para o campo “Observações”.



Diretoria de Logística - Gerencia de Bens Judiciais

Cadastro Histórico de Medicamentos

Observações

DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE

Nome do Paciente

HISTORICO DO PACIENTE

Tipo de Programa Número do Processo Data do Histórico Vencimento

Situação do Processo Data de Excl/Susp Motivo Excl/Susp

Medicamento (Nomenclatura) Valor Medicamento Quantidade Unidade Periodicidade

Médico Solicitante CID10 - Primário CID10 - Secundário

Município de Residência Centro de Custo (Excepcional) - 18 Regionais

Centro de Custo Judicial Centro de Custo (Excepcional) - 29 Regionais

TODOS OS HISTÓRICOS DO PACIENTE

Data Historico	Medicamento	Qtdade	Periodicidade	Situação	Nº Processo	Nº Processo Judicial	Município
22/08/2016	TRASTUZUMAB ENTANS	2	02 em 02 meses	EXCLUIDO			
19/08/2016	TRASTUZUMAB ENTANS	2	01 em 01 mês	EXCLUIDO			
05/01/2016	PERTUZUMABE 420MG (1	02 em 02 meses	EXCLUIDO			
04/01/2016	PERTUZUMABE 420MG (1	01 em 01 mês	EXCLUIDO			

Total Históricos: 7

Modelo Gera Capa Salvar Restaura Novo Excluir

Atalhos: F2 Salva, F3 Novo, F4 Outros

Recibo Listagem Ressarcimento Ajuda Detalhes Fechar

Fonte: MEJUD.

O campo “Observações” demonstrado na figura anterior é um campo para inserção textual do sistema MEJUD, passível de conter dados diversos, que podem ou não se tratar de contracautela, o que dificulta a extração de informações, uma vez que não se constitui em espaço parametrizado. Ao contrário do campo “número de processo” que se encontra parametrizado e, portanto, permite extrair um relatório contendo número de processo.

Além disso, os dados inseridos no campo “Observações” do sistema MEJUD são integrados com os dados do sistema SESMED, mas como não estão parametrizados na origem, estes migram para o outro sistema, no ícone “👁️” (olho) da coluna “Ação” da aba “Prescrição Médica”, de consulta manual.

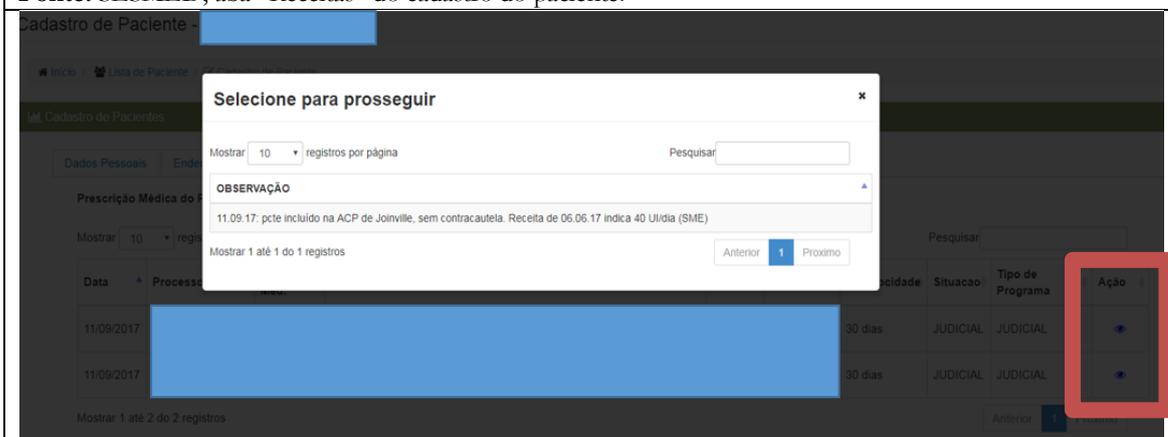
Logo, o texto que vai para o SESMED é o mesmo que foi inserido no MEJUD, portanto, se a informação da contracautela não foi inserida no primeiro sistema, também não

irá constar no segundo. Assim, não há bloqueio ou alerta no sistema de dispensação para os casos em que não foi apresentada a contracautela.

Quadro 15: SESMED, pesquisa do cadastro do paciente.



Fonte: SESMED, aba “Receitas” do cadastro do paciente.



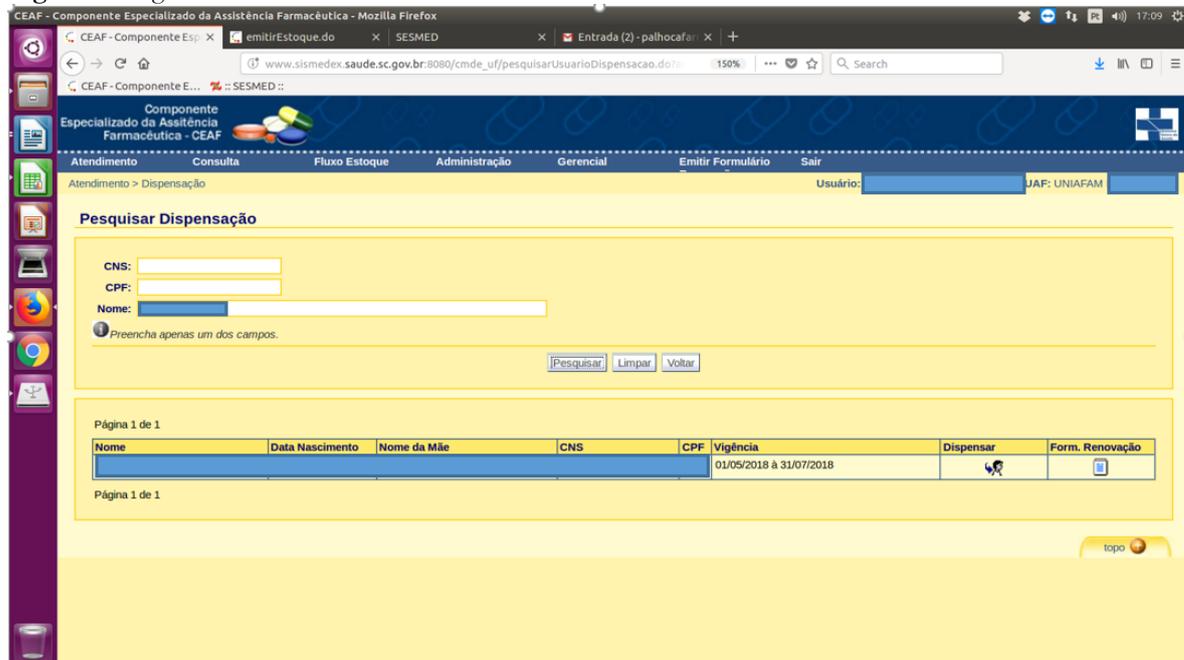
Fonte: SESMED, aba “Prescrição Médica” do cadastro do paciente. Destaque para o ícone “👁️” da coluna “Ação” e para o campo “OBSERVAÇÃO”, que migra dados do campo “Observações” do MEJUD.

Isto pode ser confirmado na inspeção *in loco* realizada na Farmácia do município de Palhoça, em 04/05/2018, que dispensa os medicamentos entregues pelo Estado para atender demandas judiciais. Naquela oportunidade, verificou-se que a não entrega de contracautela não impede (bloqueia/trava), via sistema, a dispensação.

Existe grande diferença na parametrização dos sistemas da SES para atender as demandas judiciais (SESMED e MEJUD) e o sistema da mesma Secretaria destinado aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF).

Neste atendimento padronizado pelo SUS, a SES utiliza o sistema SISMEDEX, que possibilita a inserção de período de vigência da receita médica e obriga o paciente a entregar nova receita no ponto de dispensação após determinado prazo, sob pena de bloqueio de futuras entregas.

Figura 10: Vigência de contracautela no sistema SISMEDEX.



Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAFA

Atendimento > Dispensação

Usuário: JAF: UNIAFAM

Pesquisar Dispensação

CNS:
CPF:
Nome:

Preencha apenas um dos campos.

Página 1 de 1

Nome	Data Nascimento	Nome da Mãe	CNS	CPF	Vigência	Dispensar	Form. Renovação
					01/05/2018 à 31/07/2018		

Página 1 de 1

topo

Fonte: SISMEDEX.

Como não há campos parametrizados nos sistemas SESMED e MEJUD para a inserção de dados da contracautela, como já ocorre no sistema SISMEDEX, a SES encontra dificuldades na extração de informações e no estabelecimento de rotinas para o acompanhamento da exigência da contracautela dos pacientes com demandas judiciais e, por consequência, do controle na dispensação aos pacientes que permanecem com a necessidade de tratamento.

Como alternativa, uma vez que se tratam de demandas judiciais, os sistemas SESMED ou MEJUD poderiam emitir alertas aos responsáveis da SES para pleitear judicialmente, por meio da Procuradoria-Geral do Estado, a interrupção do fornecimento até o paciente entregar nova receita.

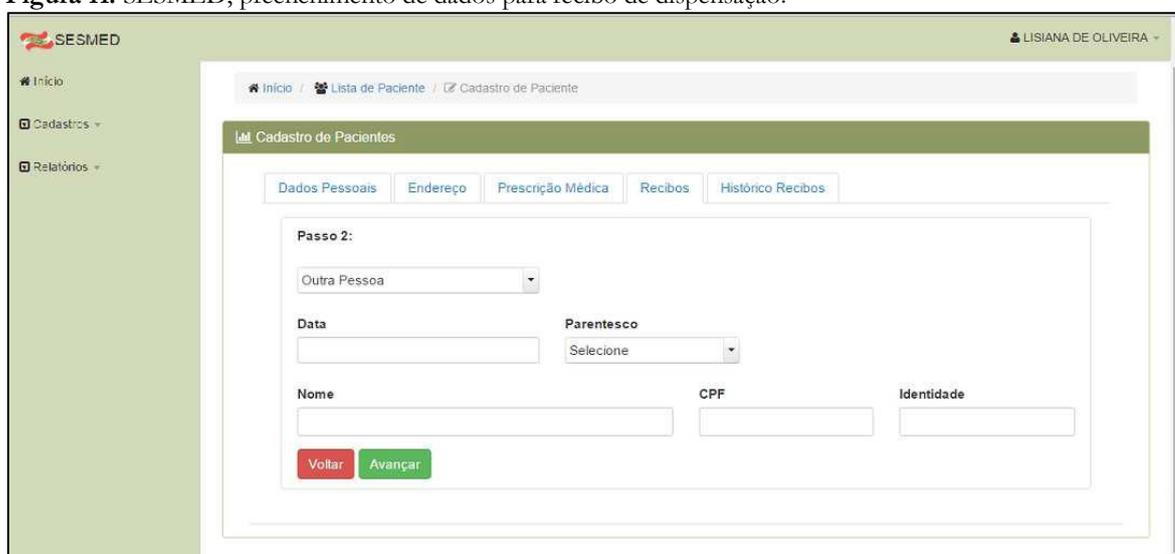
2.2.3.3 Habilitação de pessoas responsáveis

A dispensação consiste no ato de fornecer o Item de Saúde (medicamento, insumo ou fórmula). O recebimento do medicamento pode ser realizado pelo paciente ou por representante designado por ele. Nas políticas públicas do SUS, o artigo 79 do Anexo XXVIII

da Portaria de Consolidação nº 02/17⁸⁴ determina que para a designação de um representante deve ser realizado cadastro contendo os seguintes documentos da pessoa autorizada: (1) declaração autorizadora assinada pelo paciente; (2) cópia do documento de identidade; (3) endereço completo; e (4) número de telefone.

O Procedimento Operacional Padrão disponibilizado no sistema SESMED (fls. 767-775) e o Procedimento Operacional Padrão 19 da GEJUD/SES (fls. 122-123) não mencionam a exigência de pré-habilitação de pessoas autorizadas ou responsáveis pelo paciente, como requisito para a dispensação.

Figura 11: SESMED, preenchimento de dados para recibo de dispensação.



A imagem mostra a interface do sistema SESMED para o cadastro de pacientes. O formulário está no "Passo 2" e contém os seguintes campos e opções:

- Menu lateral: Início, Cadastros, Relatórios.
- Selecção de "Outra Pessoa" (dropdown).
- Campos para "Data" e "Parentesco" (dropdown).
- Campos para "Nome", "CPF" e "Identidade".
- Botões "Voltar" (vermelho) e "Avançar" (verde).

Fonte: SESMED, Procedimento Operacional Padrão.

Ao dispensar o medicamento para atender as demandas judiciais, o servidor deve informar no sistema SESMED se o sujeito para o qual o item será dispensado se trata do próprio paciente ou de outra pessoa. No caso de não ser o paciente, o funcionário informa o seu parentesco ou se se trata de outra situação (outra relação que não de parentesco), além de seu nome, CPF e identidade.

A forma como o sistema SESMED está disposto não apresenta as pessoas autorizadas pelo paciente, conforme exposto na Figura 11 (acima), o que permite que outra pessoa devidamente identificada (com nome, CPF e identidade) venha a receber o medicamento pelo paciente.

⁸⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02/17 do SUS**, Anexo XXVIII. Disponível em: < <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html#>>. Acesso em 15 out. 2018.

Não foi apresentada rotina ou procedimento operacional padrão da SES que estabeleça o procedimento de cadastramento da pessoa autorizada pelo paciente e o impedimento de dispensação para os casos de pessoas não autorizadas.

Além disso, quando não se trata de parente nem do próprio paciente, o SESMED poderia prever outras hipóteses previamente cadastradas, tais como “advogado do paciente”, “médico do paciente” e outras situações familiares que não se tratam de “pais” nem de “filho(a)”.

As causas para as situações encontradas: (1) falta de recibos disponibilizados no sistema SESMED; (2) precariedade das informações sobre contracautela (receita médica para continuidade do tratamento) nos sistemas SESMED e MEJUD; e (3) não habilitação de pessoas autorizadas para retirada de Itens de Saúde Judiciais podem ser causadas por: (1) falta de pactuação com municípios para estabelecer as responsabilidades na dispensação de medicamentos, por exemplo; (2) ausência de ferramentas nos sistemas que possibilitem o controle sobre a dispensação, a contracautela e o recebimento do medicamento nos sistemas SESMED, MEJUD ou outro que venha a substituí-los;

Acerca da pactuação com os municípios, a SES encontra-se em fase de coleta de assinatura das prefeituras em Termo de Cooperação Técnica para disponibilizar o acesso ao sistema CEOS aos municípios e estes, em contrapartida, deverão anexar os recibos de dispensação no sistema (fl. 102).

Atualmente, a SES não possui pactuação ou convênios firmados com os municípios para estabelecer as obrigações destes ao dispensar os medicamentos adquiridos pelo Estado para atender demandas judiciais (fl. 102).

Os Gerentes Regionais de Saúde do Estado possuem a responsabilidade pela comprovação da dispensação, conforme Portaria SES nº 804/17, mas os responsáveis pela dispensação nas farmácias municipais não são subordinados aos referidos gerentes, o que impacta negativamente na fiscalização da entrega de medicamentos.

Outra alternativa para a SES consiste na implementação do *software* de logística previsto no item 6.8.7 do Anexo I do Contrato nº 395/2016, que prevê requisitos mínimos de dispensação, a emissão de comprovante de entrega ao paciente e a integração ao módulo de estoque.

Nesse caso, a autonomia administrativa municipal impacta na comprovação da dispensação dos medicamentos adquiridos pelo Estado nas demandas judiciais, assim como

atualizações dos sistemas existentes permitirão a inserção de controles automatizados dos recibos de dispensação carregados no sistema.

Acerca da precariedade de dados sobre contracautela, a causa relaciona-se aos problemas identificados nos sistemas SESMED e MEJUD. Uma possível explicação se encontra no fato de os dados sobre contracautela serem inseridos pelo setor COMAJ/SES em campos não parametrizados no sistema MEJUD e este utilizar plataforma antiga que não previa a necessidade de dados sobre essa matéria.

Nesse sentido, a SES poderia implementar nos sistemas SESMED, MEJUD ou em outro que venha a substituí-los, parametrização dos dados sobre contracautela de modo a permitir a extração de relatórios, a inserção de requisitos obrigatórios na dispensação e a emissão de alertas.

No que concerne à retirada de Itens de Saúde por terceiros em nome de pacientes judicializantes, a causa para a ausência de campos específicos para suas habilitações prévias não foi identificada.

Os efeitos das situações encontradas consistem em medicamentos entregues aos pacientes sem que sejam inseridos os devidos comprovantes no sistema SESMED. O não preenchimento dos dados do responsável pela retirada dos medicamentos dificulta a identificação desta pessoa. Além disso, ocorre a impossibilidade de comprovação da disponibilidade de medicamento na ausência de recibo no sistema MEJUD. Quando o medicamento está disponível na unidade de dispensação, mas o paciente não o retirou, a SES não consegue demonstrar tal disponibilidade do medicamento judicial no centro de dispensação, pois inexistente rotina de comunicação ao paciente. A falta de controle sobre a correta comprovação impacta diretamente no trabalho do COMAJ e da PGE/SC. Isto pode causar até bloqueio de verbas desnecessários.

Diante do exposto, resta à Secretaria de Estado da Saúde:

- **Exigir o integral cumprimento do item 6.8 do Anexo I do Contrato nº 395/2016, referente à implementação de *software* de gestão de logística na SES e nos centros de custo (Regionais e municípios referidos no contrato), em conformidade ao artigo 66 da Lei nº 8.666/93.**

Sugere-se, ainda, à Secretaria de Estado da Saúde:

- Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:
 - A habilitação prévia de pessoa(s) designada(s) pelo paciente para a retirada dos Itens de Saúde adquiridos pelo Estado para atender demandas judiciais;
- Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:
 - A responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses;
 - O aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, *e-mail*, aplicativos, etc., acerca da disponibilidade dos Itens de Saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo;

Além disso, sugere-se à Secretaria de Estado da Saúde e à Procuradoria-Geral do Estado:

- Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de Itens de Saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado.

Com tais medidas, espera-se que: (1) o recibo de comprovação da dispensação esteja disponível no sistema SESMED ou outro que venha a substituí-lo; (2) as informações sobre contracautela possam ser registrados em campos parametrizados nos sistemas SESMED e MEJUD ou outro que venha a substituí-los, permitindo a extração de relatórios e monitoramento; e (3) o cadastramento prévio das pessoas designadas pelos pacientes para receber os Itens de Saúde.

2.3 ANÁLISE DOS ACHADOS RELATIVOS À 3ª QUESTÃO DE AUDITORIA

Esta questão foi elaborada a partir da premissa de que alguns aspectos interferem diretamente na redução das demandas judiciais em relação à saúde, como a resolução administrativa de conflitos, por meio de uma melhor articulação entre os atores envolvidos no processo, e o assessoramento técnico aos magistrados, seja por meio dos Núcleos de Apoio Técnico ou da Assistência Pericial.

Dentre as iniciativas do Conselho Nacional de Justiça para equacionar o grande número de demandas envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário brasileiro, destaca-se a Recomendação nº 31/2010 (fls. 163-166), que elenca diretrizes a serem seguidas pelos tribunais federais e estaduais com relação às demandas da saúde, e a Resolução nº 107/2010 (fls. 274-276), que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde – Fórum da saúde; e determinou a criação dos Comitês Executivos para coordenar e executar as ações de natureza específica e relevantes (art. 3º).

O Fórum da saúde é formado pelo Comitê Executivo Nacional e pelos Comitês Executivos Estaduais e Distritais. Estes são compostos pelo sistema de justiça e de saúde, com o objetivo de concretizar o diálogo institucional, a partir de uma contínua e permanente conversa entre os atores sociais e institucionais. O Comitê de Saúde Estadual é considerado instância adequada para encaminhar soluções para a melhor forma de prestação jurisdicional na área da saúde.

Por meio da Resolução nº 238/2016 (fls. 167-170), o Conselho Nacional de Justiça atribuiu a responsabilidade aos Tribunais de Justiça e Tribunais Federais, no âmbito da sua jurisdição, de criar o Comitê Estadual de Saúde, que tem dentre as suas atribuições a responsabilidade de prestar auxílio na criação de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS), que se constitui em órgãos compostos por especialistas na área da saúde e membros das secretarias de saúde.

O NAT-JUS/SC foi criado pela Portaria nº 991/2015 (fl. 189), revogada pela Portaria nº 643 (fls. 196-197), de 12 de julho de 2017, e suas atribuições foram regulamentadas pela Portaria nº 1.034 (fl. 198), de 27 de janeiro de 2016.

Sobre o Comitê Estadual destaca-se que lhe compete as mesmas atribuições previstas ao Comitê Executivo Nacional pela Resolução nº CNJ 107/2010, destacando-se aquela estabelecida no seu inciso IV do artigo 2º, que dispõe sobre a proposição de medidas concretas

e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário (Resolução nº 238/2016, fls. 167-170).

Ainda, em relação ao apoio técnico, o artigo 156 do Código de Processo Civil, aprovado pela Lei nº 13.105/2015, estabelece a prestação de assistência pericial aos magistrados, quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

Assim, vê-se que o fenômeno da judicialização tem sido motivo de preocupação do Conselho Nacional de Justiça, que vem adotando iniciativas, com o apoio do Sistema de Saúde⁸⁵, com o objetivo de prestar auxílio aos magistrados que se encontram na difícil tarefa de decidir questões relevantes e que prescindem de conhecimento técnico.

Neste sentido, a terceira questão buscou avaliar a atual situação do apoio técnico-científico disponibilizado aos magistrados, seja por meio do Núcleo de Apoio Técnico ou da assistência pericial, e quais as ações que vêm sendo tomadas pelos Órgãos em relação à resolução administrativa de conflitos, de forma a contribuir com a redução da concessão de medicamentos por meio de ordem judicial.

Quanto ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT) identificou-se que (1) a sua atual estrutura tem capacidade operacional para ampliar o seu apoio técnico ao judiciário e (2) o atendimento às demandas da saúde ocorre intempestivamente. No que se refere à assistência pericial, constatou-se (3) a omissão quanto à regulamentação sobre a competência em relação ao ônus pelo pagamento dos peritos que assessoram os magistrados nos casos de gratuidade da justiça.

Em relação às ações para a resolução administrativa identificou-se que (4) a atuação da Secretaria de Estado da Saúde e Procuradoria Geral do Estado não contribui para a resolução administrativa das demandas da saúde, tendo como uma das principais causas as (5) deficiências no diálogo institucional entre estes órgãos e (6) que há espaço para ações de divulgação das decisões do Comesc entre os magistrados pelo TJ/SC.

2.3.1 A atual estrutura do NAT-JUS/SC tem capacidade operacional para ampliar o seu apoio técnico ao judiciário.

⁸⁵ O Sistema de Saúde deve ser composto por: (i) gestores, das secretarias municipais e estaduais de saúde; (ii) médicos; (iii) farmacêuticos; (iv) gestores da medicina suplementar. O importante é que haja o diálogo entre estes atores, com a finalidade de esclarecer o funcionamento da saúde e do SUS. Texto extraído de: SCHULZE, Clenio Jair ; GEBRAN NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde: análise à luz da judicialização.** Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013, p. 82.

O aumento da judicialização da saúde, com a conseqüente necessidade de análise de questões médicas e farmacêuticas complexas, levou o Conselho Nacional de Justiça a recomendar aos Tribunais “a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde”, por meio da celebração de convênios para a criação de “apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais” (Recomendação nº 31/2010 do CNJ, fls. 163-166).

A implantação do serviço na esfera estadual ocorreu a partir do Convênio nº 174/2015 (fls. 180-188), firmado entre o estado de Santa Catarina, por intermédio da SES, e o Tribunal de Justiça de Santa Catarina, com a função de responder à solicitação formulada pelo TJ/SC, na forma de parecer a ser elaborado com base no caso concreto.

O órgão foi incluído na estrutura da SES e suas atribuições foram definidas na Portaria (estadual) nº 991 (fl. 189), de 30 de novembro de 2015, posteriormente substituída pela Portaria (estadual) nº 643 (fls. 196-197), de 17 de julho de 2017, e regulamentada pela Portaria (estadual) nº 1.034 (fl. 198), de 27 de janeiro de 2016.

Em 2017, sobreveio o Convênio nº 04/2017 (fls. 199-222), firmado entre SES e Justiça Federal de SC, por meio do qual o NAT-JUS/SC passou a atender também à solicitação formulada pela Justiça Federal.

O quadro a seguir apresenta as fases de implantação e ampliação do NAT-JUS/SC, que em 2015 atendia 2 comarcas estaduais, chegando a atender 13 em 2017, e, em maio de 2018, atende 11 comarcas estaduais e 2 federais, o que representa um aumento de 550% em relação a abrangência inicial na justiça estadual, o que é um indicativo da sua importância.

Tabela 30: Evolução da abrangência do NAT-JUS/SC.

Ano	Instrumento	Comarcas abrangidas	Quant.
2015	Convênio SES/SC-TJ/SC nº 174/2015, de 20/11/2015	Capital e Grande Florianópolis	02
2017	TA nº 174/2015.001 (1º), de 27/03/2017	Capital, Grande Florianópolis, São José, Palhoça, Pomerode, Fraiburgo, Urubici, Gaspar, Itapema, Xanxerê, Jaraguá do Sul, Porto Belo e Sombrio	13
2017	TA nº 174/2015.002 (2º), de 30/05/2017	São José, Palhoça, Pomerode, Fraiburgo, Urubici, Gaspar, Itapema, Xanxerê, Jaraguá do Sul, Porto Belo e Sombrio	11
2017	Convênio SES/JF nº 04/2017, de 27/06/2017	Varas Federais de Criciúma e Itajaí	02

Fonte: resposta do NAT-JUS/SC-SES/SC aos itens 49 e 50 da Requisição nº 01/2018 do TCE/SC (fls. 29-52 e 180-188).

De acordo com a resposta encaminhada pela SES, “o principal objeto de trabalho do NAT-JUS/SC é a elaboração de notas técnicas imparciais” (fl. 227). As atribuições do órgão foram descritas pela Unidade nos seguintes termos:

O Núcleo de Apoio Técnico, doravante denominado, NAT-JUS/SC, é instância de caráter consultivo, instituído pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/SC), por meio da Portaria nº 991, de 30 de novembro de 2015, a fim de atender a Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010, do CNJ e contribuir para o enfrentamento qualificado do crescimento acelerado de demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. É importante destacar que o NAT-JUS/SC, embora tenha sido instituído pela SES/SC e esteja vinculado à consultoria jurídica desta, é imparcial aos litigantes, portanto não se presta a uma defesa prévia do estado. A finalidade do NAT-JUS/SC é principalmente fornecer subsídios técnico-científicos e prestar assessoramento técnico ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJ/SC) e Justiça Federal do Estado de Santa Catarina, nas ações que busquem atendimento de saúde (atualmente medicamentos e componentes nutricionais), junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto nos Termos de Convênio pactuado para este fim. (fl. 227)

Dentre as principais atribuições, deveres e responsabilidades do NAT-JUS/SC, destacam-se:

- Assessorar os magistrados nos assuntos referentes às ações judiciais que busquem a prestação de assistência à saúde, por meio da elaboração de notas técnicas e/ou ofícios;
- Orientar os magistrados sobre os medicamentos padronizados no SUS, baseados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), na Relação Municipal de Medicamentos (Remume), na Relação Estadual de Medicamentos (Reme) – e suas respectivas atualizações, além das recomendações emitidas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec);
- Manter atualizada a plataforma *online* Ceos, composta por diversos itens entre medicamentos, suplementos e procedimentos;
- Todos os membros integrantes do NAT-JUS/SC se responsabilizam a elaborar notas técnicas e demais documentos oficiais totalmente isentos de plágio e autoplágio ratificando previamente todas as fontes bibliográficas consultadas, priorizando seu caráter inédito e exclusivo para uso na orientação das decisões dos magistrados e gestores tomadores de decisão da SES/SC.

[...] O NAT-JUS/SC atende ao prazo acordado com o Poder Judiciário para emissão de nota técnica, qual seja, 72 (setenta e duas) horas, conforme estabelecido no Termo de convênio pactuado para este fim, não havendo expediente de plantão. Não havendo possibilidade de apresentar a nota técnica no prazo estipulado, solicita-se dilação junto ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina e à Justiça Federal de Santa Catarina. (fls. 227-228)

Na descrição dos serviços realizados pelo NAT-JUS/SC, conforme os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) indicados no quadro abaixo, destaca-se a elaboração de notas técnicas, cuja natureza é complexa e devem ser concluídas em um prazo de

até 72 horas para propiciar aos magistrados acesso aos elementos para subsidiar suas decisões em tempo hábil:

Quadro 16: Relação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do NAT-JUS/SC.

POPs	Título	Data elaboração	Data revisão
1	Acesso para Novos Integrantes do NAT-JUS/SC	03/06/2016	07/06/2017
2	Endereços dos e-mails do NAT-JUS/SC	30/06/2017	07/06/2017
3	Elaboração de Nota Técnica do Núcleo de Apoio Técnico do Estado de Santa Catarina	02/06/2017	25/04/2018
4	Elaboração de Ofício de Devolução do Núcleo de Apoio Técnico do Estado de Santa Catarina	05/06/2017	26/04/2018
5	Elaboração de Ofício de Instrução do Núcleo de Apoio Técnico do Estado de Santa Catarina	05/06/2017	26/04/2018
6	Edição da Plataforma <i>online</i> CEOS	26/06/2016	09/04/2018
7	Preenchimento do <i>Check List</i>	26/04/2017	27/04/2017
8	Logística dos processos recebidos pelo NAT-JUS/SC	27/04/2018	27/04/2018
9	Peticionamento e-SAJ (Processos Estaduais)	27/04/2018	27/04/2018
10	Peticionamento Eproc (Processos Federais)	27/04/2018	27/04/2018

Fonte: resposta do NAT-JUS/SC-SES/SC ao item 51 da Requisição nº 01/2018 do TCE/SC (fls. 229-271).

Neste sentido, considerando a importância, complexidade e necessidade de ampliação do NAT-JUS/SC, já que, atualmente, atende somente 10% das comarcas do estado de Santa Catarina, esta análise buscou avaliar se a atual estrutura do órgão tem condições de ampliar a sua abrangência para atender a totalidade das comarcas da Justiça Estadual.

Assim, de posse da listagem nominal de todos os profissionais que atuam na análise e emissão de notas técnicas e ofícios para apoio aos juízes e planilhas de controle das demandas do NAT-JUS/SC relativas a 2016 e 2017 (fl. 223 e 779-785), estimou-se a utilização da capacidade atual do NAT-JUS/SC, de acordo com a disponibilidade de trabalho dos atuais colaboradores levando-se em consideração a demanda e produção apurada por meio das planilhas de controle do NAT-JUS/SC de 2016 e 2017.

A estrutura do NAT-JUS/SC, quando da execução da auditoria, apresentava 19 colaboradores, sendo 02 médicos (estatutários) e 17 farmacêuticos (03 estatutários e 14 administrativo especial). Os farmacêuticos apresentam uma carga horária semanal de 30h e os médicos de 10h (fl. 779-780).

Ressalta-se que os dados utilizados para análise da demanda e produção não foram extraídos de um sistema informatizado, mas se constituem de dados registrados manualmente em planilhas de *Excel* pela coordenadora antecessora do Núcleo, como método de acompanhamento da demanda e produção, o que sem dúvida é uma boa prática, que deixou de

ter continuidade no ano de 2018, não sendo possível, dessa forma, a análise deste último período.

Para o cálculo desta estimativa foram utilizadas as seguintes variáveis:

a) Demanda do ano: quantitativo de processos nos quais são solicitadas análises pelo Tribunal de Justiça. Ressalta-se que um processo pode conter mais de uma tecnologia⁸⁶, no entanto, esta análise considerou somente o quantitativo de processos;

b) Tempo médio (em dias) de resposta para cada tecnologia: cálculo do tempo médio de análise dos processos;

c) Tempo médio (em horas) de resposta para cada processo: cálculo do tempo médio de análise de processos, em dias, multiplicado pelo número de horas trabalhadas por dia. Para um cálculo conservador, foi considerado, dentro de uma jornada diária de 06 horas, 05 horas efetivas de trabalho;

d) Quantidade de farmacêuticos informados: 17. Para um cálculo conservador foi utilizado um profissional farmacêutico a menos, com base na hipótese de que pelo menos um estará de férias ou ausente por qualquer outro motivo (licença, atestado, falta, etc.);

e) Quantidade de médicos informados: 02;

f) Carga horária diária do farmacêutico: 06 horas diárias. Para um cálculo conservador foram utilizadas 05 horas efetivas de trabalho por dia;

g) Carga horária diária do médico: 02 horas diárias;

h) Carga horária mensal farmacêutico: 05 horas x 22 dias úteis x 16 profissionais;

i) Carga horária mensal médico: 02 horas x 22 dias úteis x 02 profissionais;

j) Carga horária mensal total: somatório da carga horária mensal de farmacêuticos e médicos;

k) Estimativa da capacidade de análise mensal de demandas: Carga horária mensal total / Tempo médio mensal (horas);

l) Estimativa de capacidade de análise mensal de demandas para três analistas: estimativa da capacidade de análise mensal dividida por três profissionais, considerando que as análises são, em geral, realizadas por três profissionais;

m) Capacidade real de análise anual: Estimativa da capacidade de análise mensal de demandas para três analistas multiplicado por onze meses. Cálculo conservador de um ano (um mês de folga);

n) Total de demandas analisadas (em 2016 e 2017);

⁸⁶ No contexto do NAT, “tecnologia” é considerada cada item demandado.

o) Percentual de utilização da capacidade atual com relação ao total de análises de 2016 e 2017.

A seguir, apresenta-se a capacidade operacional do NAT-JUS/SC com base na sua atual estrutura perante a demanda de 2016 e de 2017.

Tabela 31: Capacidade de produção do NAT-JUS/SC em relação à demanda de 2016.

Carga horária mensal total (j)	1848
Tempo médio (em horas) de resposta para cada processo instruído (c)	17,5
Estimativa da capacidade de análise mensal de demandas (k)	106
Estimativa de capacidade de análise mensal de demandas para três analistas (l)	35
Capacidade real de análise anual (m)	387
Total de Processos instruídos em 2016 (n)	117
Percentual de análises feitas em 2016 em relação à capacidade de análise anual	30%

Fonte: Planilha de controle de demanda e produção do NAT-JUS/SC de 2016 (encaminhada por e-mail, fl. 223).

Tabela 32: Capacidade de produção do NAT-JUS/SC em relação à demanda de 2017.

Carga horária mensal total (j)	1848
Tempo médio (em horas) de resposta para cada processo instruído (c)	20
Estimativa da capacidade de análise mensal de demandas (k)	92
Estimativa de capacidade de análise mensal de demandas para três analistas (l)	31
Capacidade real de análise anual (m)	339
Total de demandas analisadas em 2017 (n)	198*
Percentual de análises feitas em 2017 em relação à capacidade de análise anual	58%

Fonte: Planilha de controle de demanda e produção do NAT-JUS/SC de 2017 (encaminhada por e-mail, fl. 223). Em 2017 constatou-se 207 Processos instruídos, no entanto 09 foram excluídos da análise por apresentarem data errada.

Ante o exposto e considerando a atual estrutura do NAT-JUS/SC, estima-se que, com base na demanda de 2016, foi utilizada 30% da sua capacidade de análise e, com base na demanda de 2017, sua capacidade de análise foi de 58%, o que deixa claro que ainda há margem para ampliação do seu atendimento.

Convém ressaltar que não foi possível fazer uma análise com base na demanda de 2018, haja vista a indisponibilidade de dados referentes a este ano.

A importância do apoio do NAT-JUS/SC aos magistrados pode ser percebida ao se analisar o percentual de concordância das decisões judiciais com as notas técnicas emitidas pelo NAT-JUS/SC. Esta análise também levou em consideração as Planilhas de controle de demanda e produção do NAT-JUS/SC de 2016 e 2017 (encaminhadas por e-mail, fl. 223), havendo um alto percentual de concordância, conforme tabelas a seguir:

Tabela 33: Demonstrativo da concordância das decisões judiciais em relação às notas técnicas emitidas pelo NAT-JUS/SC.

Análise da Concordância	2016	2017
CONCORDANTE - Solicitação Autor DEFERIDA	51	107
CONCORDANTE - Solicitação Autor NEGADA	29	44
CONCORDANTE - Solicitou esclarecimentos	125	242
DISCORDANTE - Juiz concedeu Tutela Antecipada	15	9
DISCORDANTE - Tutela Antecipada DEFERIDA sem a emissão de parecer	20	3
Não faz Parte do Convênio	-	1
Não faz Parte do Convênio - Tutela Antecipada DEFERIDA	13	6
Não faz Parte do Convênio - Tutela Antecipada NEGADA	1	3
Não se Aplica	16	3
Parecer isento - Tutela Antecipada DEFERIDA	4	10
Tutela Antecipada deferida antes da emissão do parecer	-	7
Não proferida	-	4
(vazio)	3	-
Total de tecnologias demandas ao NAT-JUS/SC	277	439

Fonte: Planilhas de controle de demanda e produção do NAT-JUS/SC de 2016 e 2017 (encaminhada por e-mail, fl. 223).

Tabela 34: Demonstrativo do percentual de Concordância judicial com as notas técnicas emitidas pelo NAT-JUS/SC.

Decisão judicial	2016	Percentual	2017	Percentual
Concordante	205	74%	393	90%
Discordante	35	13%	12	3%
Outros	37	13%	34	8%
TOTAL	277	100%	439	100%

Fonte: Planilhas de controle de demanda e produção do NAT-JUS/SC de 2016 e 2017 (encaminhada por e-mail, fl. 223).

Com base nos dados apresentados, observa-se que em 2016, das 277 tecnologias demandadas, houve concordância com as notas técnicas emitidas pelo NAT-JUS/SC em 74% dos casos e, em 2017, o grau de concordância ficou em 90% em relação a 439 tecnologias demandadas.

Outro aspecto que reforça a importância do assessoramento prestado pelo NAT-JUS/SC é a percepção dos magistrados, diagnosticada a partir da aplicação de um questionário eletrônico (fls. 786-862), que foi enviado para 404 magistrados e respondido por 65.

Dos 65 respondentes, 46% têm mais de 10 anos de magistratura, 52% têm de 3 a 10 anos e 1% menos de 03 anos. No que diz respeito à atividade em jurisdições atuantes em processos relacionados à saúde – mais especificamente quanto a medicamentos –, 94% responderam que “atuam nesse tipo de jurisdição” e 4% responderam que “não atuam nesse tipo de jurisdição”.

No que se refere aos juízes que atuam nas comarcas atendidas pelo Núcleo de Apoio Técnico, dos 65 respondentes, apenas 08⁸⁷ (12%) são atendidos, enquanto a maioria de 57 (88%) não é atendida. Este dado confirma o quanto ainda está incipiente o apoio prestado pelo NAT-JUS/SC e que há uma grande demanda a ser atendida.

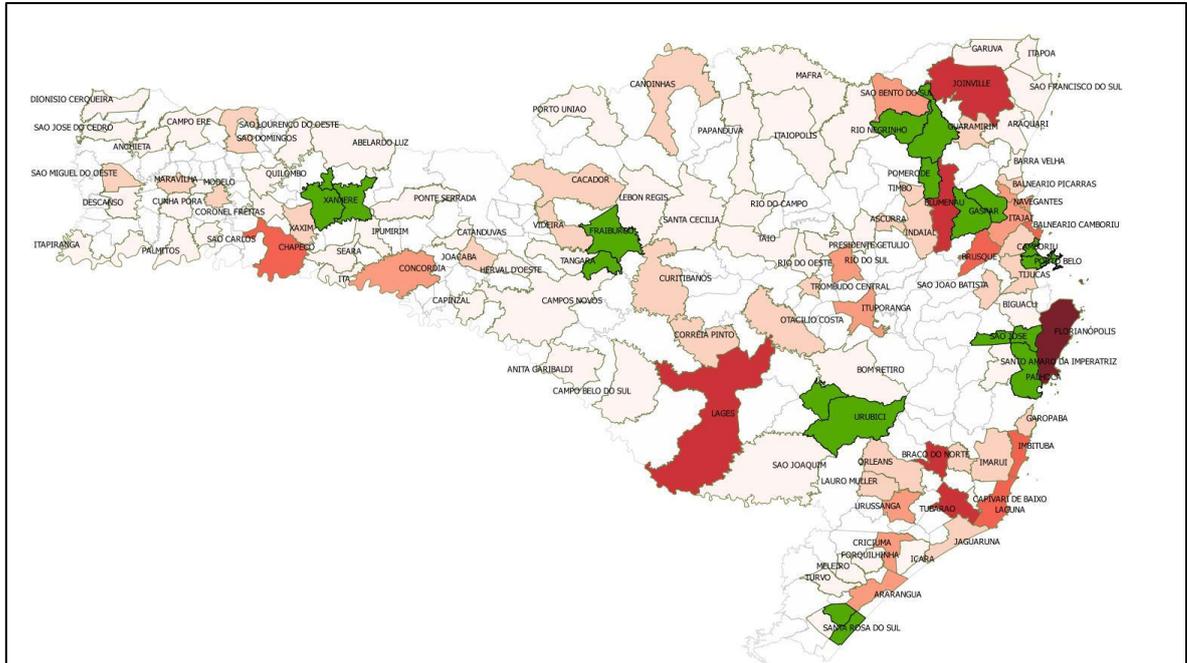
Dos 06 magistrados que responderam atuar em comarcas atendidas pelo NAT-JUS/SC, verificou-se que, em sua maioria, 83%, requerem manifestação do NAT-JUS/SC e consideram as notas técnicas produzidas pelo NAT-JUS/SC imparciais e com embasamento técnico suficiente para o seu convencimento. Além disso, informaram que há muita ou total aderência das decisões judiciais no que se refere a medicamentos em relação às notas técnicas emitidas pelo NAT-JUS/SC. Ademais, os 06 magistrados questionados informaram acreditar que o apoio técnico prestado pelo NAT-JUS/SC é “muitas vezes/sempré” fundamental para a formação do convencimento dos magistrados nas ações judiciais para fornecimento de medicamentos. Tais evidências deixam claro que atualmente o NAT-JUS/SC presta apoio técnico a somente 10% das Comarcas do estado de Santa Catarina, sendo necessária à sua ampliação para as demais comarcas, haja vista a importância e complexidade dos serviços que desenvolvem, percebida e confirmada pelos magistrados atendidos.

Tendo em vista que a ampliação do NAT-JUS/SC envolveria custos, convém realizar um estudo de custos versus benefícios, assim como planejar a ampliação de acordo com uma matriz de risco que apresenta a incidência de processos judiciais por Comarca no Estado.

Nesse sentido, com base nos dados de ações propostas no primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário catarinense no período de janeiro de 2015 a março de 2018, elaborou-se mapa a seguir com as cidades que são atendidas pelo NAT-JUS/SC, destacadas com a cor verde. As cidades-sede das comarcas que não são atendidas foram marcadas em escala de vermelho, no qual o vermelho escuro indica o local onde há o maior número de ações judiciais.

⁸⁷ Aqui houve inconsistência na resposta de dois magistrados que informaram não ter jurisdição na área da saúde (Q7), todavia responderam que atuavam em comarcas atendidas pelo NAT-JUS/SC (Q12). Assim, o próprio *LimeSurvey* os excluiu no cômputo das questões subsequentes.

Figura 12: Cidades atendidas pelo NAT-JUS/SC/Justiça Estadual (verde) e cidades-sede de comarca com maior número de processos no período de 01/2015 a 03/2018 (escalas de vermelho).

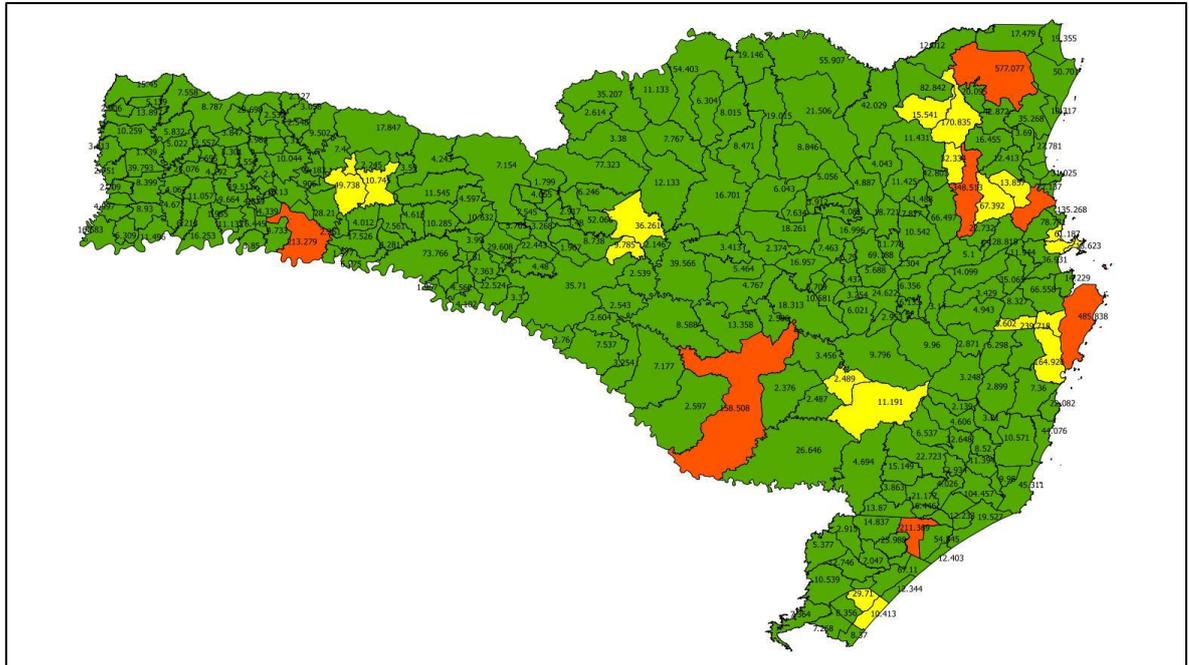


Fonte: Fonte: TCE/SC a partir de dados do TJSC (fls.194-195) e resposta da SES (fl. 187). Utilizado o *software* Qgis para a elaboração do mapa. Arquivos *Shapefile* do mapa de Santa Catarina extraídos do portal de mapas do IBGE (<https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#homepage>).

Da análise do mapa, verifica-se a necessidade de ampliação do atendimento do NAT-JUS/SC para as comarcas de Florianópolis, Blumenau, Braço do Norte, Lages, Tubarão, Joinville, Chapecó, Imbituba, Brusque e Laguna, que apresentam o maior número de processos.

Outra abordagem que pode ser adotada para avaliar a ampliação consiste na comparação entre as cidades atendidas pelo NAT-JUS/SC, destacadas no mapa na cor amarela, e as cidades com maior população no estado, destacadas em laranja.

Figura 13: Cidades atendidas pelo NAT-JUS/SC-Justiça Estadual (amarelo) e cidades com maior população no estado de Santa Catarina (laranja).



Fonte: TCE/SC a partir da resposta da SES (fl. 187) e dados do IBGE sobre a estimativa populacional no ano de 2018. Utilizado o *software* Qgis para a elaboração do mapa. Arquivos *Shapefile* do mapa de Santa Catarina extraídos do portal de mapas do IBGE (<https://portaldemapas.ibge.gov.br/portal.php#homepage>).

A partir da abordagem populacional, observa-se que o NAT-JUS/SC atende, por exemplo, 3 das 10 cidades mais populosas de Santa Catarina (São José, Palhoça e Jaraguá do Sul). No entanto, encontram-se desassistidas as cidades de Florianópolis, Joinville, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí e Lages. Caso ocorra a ampliação, os magistrados catarinenses contarão com o auxílio técnico do NAT-JUS/SC nas 10 maiores cidades do Estado.

Dentre as causas identificadas, verifica-se que, desde a sua criação, o atendimento do NAT-JUS/SC foi ampliado (de 02 para 11 Comarcas Estaduais e mais 2 varas Federais) sem o registro, controle e avaliação da sua capacidade de atendimento, impossibilitando previsão adequada da sua necessidade de pessoal e orçamentária para que fosse possível a sua ampliação para atender as demais comarcas estaduais.

Esta deficiência decorre da ausência de um sistema informatizado que permita o registro de todas as demandas e da produção do NAT-JUS/SC. Esta causa pode ser evidenciada nos registros relativos aos exercícios de 2016 e 2017 encaminhados pela unidade, que se tratam de planilhas em *Excel*, preenchidas de forma manual.

Além disso, observou-se que o assessoramento prestado pelo NAT-JUS/SC aos magistrados se dá por meio da elaboração de “notas técnicas”, que são estudos e levantamentos direcionados para o caso concreto, segundo o detalhamento elencado no POP 03 (fls. 231-237),

o que limita a capacidade de produção e abrangência do apoio prestado. Se este apoio pudesse ser prestado também por meio de “pareceres técnicos”⁸⁸ – que diferem das notas técnicas por apresentarem uma análise mais abrangente e completa de todo um contexto, não se restringindo ao caso em concreto –, a capacidade de produção do NAT-JUS/SC poderia ser ampliada, assim como um maior número de comarcas poderiam ser atendidas, sem aumento de estrutura.

Ante o exposto destacam-se como efeito das situações encontradas a dificuldade de ampliação do assessoramento aos juízes das comarcas não abrangidas pelo NAT-JUS/SC, a impossibilidade de registrar, controlar e avaliar as demandas e a produção do Núcleo e de se estimar uma estrutura adequada e suficiente para uma possível ampliação de demanda.

Nesse sentido, sugere-se à Secretaria de Estado da Saúde:

- **Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar:**
 - **O registro de todas as atividades do fluxo operacional;**
 - **O controle e a avaliação das demandas e da produção;**
 - **A criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde;**
 - **A extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário.**

Recomenda-se, ainda, à Secretaria de Estado da Saúde e ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina que:

- **Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento.**

⁸⁸ Destaca-se uma certa confusão na nomenclatura utilizada para denominar o resultado do trabalho de assessoramento no NAT-JUS/SC, que apesar de ser denominado “parecer” pela Portaria nº 1.034/SES e Convênio nº 174/2015, trata-se de “nota técnica”, pois refere-se a somente caso em concreto. A Portaria nº 1.034/SES, que aprova a regulamentação do Núcleo de apoio Técnico, estabeleceu em seu art. 4º que a atribuição do NAT/COJUR/SES é assessorar os magistrados por meio da elaboração de pareceres técnicos. O Termo de Convênio 174/2015 estabelece dentre as atribuições da SES/SC “I – responder à solicitação formulada pelo Tribunal de Justiça, em meio eletrônico, na forma de parecer a ser elaborado com base no caso concreto [...]”.

2.3.2 Atendimento intempestivo às solicitações do Tribunal de Justiça.

Verificou-se que o NAT-JUS/SC enfrenta dificuldades no acompanhamento das suas demandas e produção, assim como no atendimento das solicitações do Tribunal de Justiça no prazo estipulado.

O Convênio nº 174/2015 (fls. 180-188) estabelece em sua Cláusula Terceira que o NAT-JUS/SC deve responder à solicitação formulada pelo Tribunal de Justiça, em meio eletrônico, na forma de parecer a ser elaborado com base no caso concreto e consistente, no prazo de 72 (setenta e duas horas), excetuados os casos que forem sinalizados como urgentes pelo próprio solicitante, os quais deverão ser atendidos em 48 (quarenta e oito horas) (II, § 1º). Além disso, a contagem do prazo para resposta iniciará com a abertura da agenda da Câmara Técnica, sempre às 13h dos dias em que houver expediente, (II, § 2º) sem entrar no cômputo os feriados e finais de semana (II, § 3º).

De acordo com a Portaria nº 1.034/2016 (fl. 198), que aprova o regulamento do NAT-JUS/SC e estabelece suas atribuições, deveres e responsabilidades, a coordenação das suas atividades fica a cargo de um servidor efetivo, com subordinação hierárquica à consultoria jurídica, assessorado por um coordenador substituto, os quais são responsáveis pela organização da demanda e distribuição dos processos (art. 7º).

Ao analisar as planilhas encaminhadas pelo NAT-JUS/SC em resposta aos itens 51, 52, 53 e 54 da Requisição 02 (fls. 781-785), verificou-se que 45% dos processos instruídos em 2016 e 77% dos processos instruídos em 2017 tiveram resposta em prazo superior às 72 horas. Ressalta-se, conforme já citado no item anterior, que os dados utilizados não são extraídos de um sistema informatizado, mas constituem-se de dados registrados manualmente em planilhas de *Excel*, o que não garante a total confiabilidade dos resultados apresentados.

Prova disso foram as divergências nos quantitativos informados por meio do documento pela Secretaria em resposta ao item 52 da Requisição 01 (fls. 781-785) e os quantitativos obtidos por meio da análise das planilhas de registro da demanda e produção de 2016 e 2017 também encaminhadas (encaminhada por e-mail, fl. 223).

Tabela 35: Divergências no registro de informações.

Ano	Nº de Processos de Solicitações do Tribunal de Justiça Estadual	
	Informados	Calculados
2016	131	117
2017	212	207
2018	95	Não informado.

Fonte: TCE/SC, com base nas respostas aos item 52 e 53 da Requisição 01 (fl. 781-785 e planilhas encaminhadas por e-mail, fl. 223).

O que se pretende demonstrar com as divergências apresentadas no quadro anterior é a imprescindibilidade de um sistema informatizado para que seja possível o registro das demandas e produção, haja vista a importância, complexidade e alta variabilidade das atividades desenvolvidas pelo NAT-JUS/SC.

Retornando à análise do prazo de resposta, com base nas planilhas de demanda e produção de 2016 e 2017, foram observadas as seguintes etapas:

1. Extração das colunas necessárias para cada ano de análise (2016 e 2017), com as seguintes informações: “data recebimento, data resposta, prazo de resposta, dilação de prazo, tipo de resposta e autos”;
2. Seleção da coluna "autos" e exclusão das informações duplicadas. Em 2016, de 277 linhas, restaram 117 processos, em 2017, de 439 linhas, restaram 207 processos. A análise do cumprimento dos prazos levou em conta a quantidade de processos instruídos. Ressalta-se que cada processo pode conter análise de mais de uma tecnologia demandada;
3. Exclusão dos processos com datas de resposta cadastradas com data anterior ao recebimento. Foram excluídos 09 processos da análise de 2017, restando 198 processos instruídos; Em 2016 foram instruídos 117 Processos.
4. Verificação dos prazos quanto à ocorrência de finais de semana, para não entrar no cômputo (II, § 3º), sendo então inserida uma coluna com “novo prazo”;
5. Verificação dos processos que tiveram resposta superior ao prazo de 72 horas. Ressalta-se que foram incluídos nesta análise os processos que tiveram pedido de dilação de prazo, sendo 05 em 2016, e 20 em 2017.

Assim, chegou-se ao seguinte resultado:

Tabela 36: Tempestividade de análise de processos pelo NAT-JUS/SC.

Ano	Processos instruídos (1)	Instruídos acima de 72h (2)	% (2/1)
2016	117	53	45%
2017	198	153	77%

Fonte: TCE/SC, com base na resposta do NAT-JUS/SC à Requisição 1 (planilhas encaminhadas por e-mail, fl. 223).

O índice do não atendimento do prazo de 72 horas para instrução dos processos no NAT-JUS/SC é relativamente alto. Convém ressaltar que por se tratar de conhecimento técnico e científico necessário para subsidiar decisões judiciais relacionadas à saúde, pressupõe-se a existência de situação delicada na qual há urgência quanto à sua solução. Nesse ponto de vista, o cumprimento do prazo é fundamental e qualquer atraso pode ter implicações negativas para o usuário do bem ou serviço de saúde demandado.

Ante as divergências no registro de informações e no atendimento intempestivo das demandas do Tribunal de Justiça, depreende-se que essas são causadas, principalmente, pela ausência de um sistema informatizado próprio que permita o registro adequado das informações do NAT-JUS/SC, para o controle e o acompanhamento de todas as atividades desenvolvidas pelo setor. Em decorrência disto, atualmente, fica prejudicada a criação e o acompanhamento de indicadores relativos ao apoio técnico prestado pelo NAT-JUS/SC ao Poder Judiciário no estado de Santa Catarina.

Por meio de entrevista com o atual coordenador do NAT-JUS/SC do município de Joinville, criado pelo Decreto (municipal) nº 26.981/2016 (fls. 909-915), identificou-se como uma “boa prática” a utilização do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), responsável pela tramitação interna das ações judiciais naquele município, o que permite a tramitação de todos os procedimentos do NAT-JUS/SC. A equipe técnica dispõe, ainda, de acesso aos sistemas informatizados próprios da Secretaria Municipal da Saúde (Intranet/SaúdeTech).

Dessa forma, segundo o coordenador, é possível obter, por meio do SEI, relatórios automáticos de produção e tramitação de processos, que permitem a análise de aspectos como a produção da equipe, o volume de processos em curso e o tempo médio de tramitação de procedimentos internos. Em decorrência deste controle, o NAT-JUS/Joinville teria como uma de suas linhas de atuação o monitoramento de dados e indicadores financeiros, assistenciais e epidemiológicos relacionados à judicialização da saúde.

Este seria o principal benefício a ser obtido por meio da seguinte recomendação à Secretaria de Estado da Saúde:

- **Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar:**
 - **O registro de todas as atividades do fluxo operacional;**
 - **O controle e a avaliação das demandas e da produção;**
 - **A criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde;**
 - **A extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário.**

2.3.3 Dificuldade na nomeação de peritos para atender as demandas dos juízes que atuam na área da saúde.

Os serviços periciais constituem uma das formas de apoio técnico aos magistrados na condução do processo judicial, em especial, nas ações que versam sobre saúde.

A Lei (nacional) nº 13.105/2015 (novo CPC) determina que os magistrados são assistidos por peritos quando a prova do fato depender de conhecimento técnico e científico (artigo 156 e seguintes⁸⁹).

Para avaliar a importância do serviço de perícia nas ações relativas aos medicamentos, no âmbito da Justiça Estadual, realizou-se pesquisa, por meio do *software LimeSurvey*, com os magistrados e solicitou-se informações ao TJ/SC e aos órgãos representativos da classe médica.

A pesquisa realizada com os magistrados das 111 comarcas catarinenses, que atuam na área da saúde (fls. 786-862), demonstrou que, dos 61 respondentes da questão, 83,60% (51)

⁸⁹ Art. 156. O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

§ 1º Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado.

§ 2º Para formação do cadastro, os tribunais devem realizar consulta pública, por meio de divulgação na rede mundial de computadores ou em jornais de grande circulação, além de consulta direta a universidades, a conselhos de classe, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Ordem dos Advogados do Brasil, para a indicação de profissionais ou de órgãos técnicos interessados.

§ 3º Os tribunais realizarão avaliações e reavaliações periódicas para manutenção do cadastro, considerando a formação profissional, a atualização do conhecimento e a experiência dos peritos interessados.

[...] § 5º Na localidade onde não houver inscrito no cadastro disponibilizado pelo tribunal, a nomeação do perito é de livre escolha pelo juiz e deverá recair sobre profissional ou órgão técnico ou científico comprovadamente detentor do conhecimento necessário à realização da perícia.

requerem perícia médica e 6,55% (4) requerem perícia médica e farmacêutica. Apenas 9,84% (6) informaram não utilizar este serviço.

Para 38 dos magistrados respondentes da questão é importante a atuação de peritos para a formação do seu convencimento nas ações relativas ao fornecimento de medicamentos.

Na percepção de 57,37% (35) o grau de dificuldade em nomear um perito médico ou farmacêutico nas ações judiciais relativas ao fornecimento de medicamentos é alto ou muito alto. Para 27,87% (17) o risco é médio.

Dentre os principais motivos que dificultam a nomeação dos peritos foram elencados como problemas a remuneração dos serviços periciais, apontada por 30 respondentes, seguida pela insuficiência de peritos com conhecimento na área, por 21 magistrados, e por problemas com forma de seleção do perito indicado por 6 magistrados.

O questionário aplicado demonstrou que o serviço de perícia é visto como de grande importância pelos magistrados, porém a dificuldade em remunerar os peritos administrativamente reduz o número de profissionais especializados interessados.

A situação também foi analisada pelo TCE/SC com base nas informações prestadas pelo TJ/SC sobre o trabalho e a remuneração dos peritos.

Por meio do Ofício nº 1.551/2018 – GP, de 13 de julho de 2018 (fls. 194-195), a Presidência do TJ/SC informou que “o pagamento dos honorários periciais em processos de natureza cível com Assistência Judiciária” (Cláusula 1ª) era regulado pelo Convênio nº 81/2012, firmado entre o órgão (Corregedoria-Geral da Justiça) e o estado de Santa Catarina (Procuradoria-Geral do Estado e Secretaria de Estado da Saúde) e vigente até 22/07/2017.

De acordo com o Convênio, a Procuradoria Geral do Estado deveria arcar com as despesas decorrentes e realizar o controle do montante pago aos peritos (Cláusulas 6ª e 7ª). O TJ/SC assumiria a responsabilidade de fixar a tabela de valores a serem pagos pelo serviço; cadastrar previamente os peritos; solicitar o repasse financeiro e efetuar o pagamento administrativo dos honorários (Cláusula 5ª) requisitados eletronicamente pelos juízes (Cláusula 4ª, § 1º).

O TJ/SC esclareceu que o Convênio nº 81/2012 foi denunciado pela Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina, por meio do Ofício GAB/PGE nº 007/15, sob o seguinte argumento:

A Lei Complementar nº 575, de 02 de agosto de 2012, em seu artigo 65, **delegou expressamente à Defensoria Pública o ônus pelo pagamento dos honorários periciais em benefício dos abrangidos pela justiça gratuita**, nos termos da Lei Federal nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, **enquanto não regulamentada pelo**

Poder Judiciário de Santa Catarina a aplicação da Resolução nº 127, de 15 de março de 2011, do Conselho Nacional de Justiça. (grifo nosso) (fls. 194-195)

O TJ/SC não informou o valor pago ao perito pela Justiça Estadual, esclarecendo que em razão da denúncia do Convênio pela PGE/SC “não há valor pré-estabelecido para o pagamento do perito, de modo que fica ao livre arbítrio do magistrado a fixação dos honorários periciais em cada caso” (fls. 194-195).

Pelo mesmo motivo, afirmou não deter em seu banco de dados informação sobre a situação da nomeação e sobre a remuneração de peritos judiciais nas ações sobre medicamentos em que o estado de Santa Catarina figura no polo passivo.

Esclareceu, por fim, “que os magistrados continuam a proceder à nomeação de peritos judiciais, mas se tem ciência de que a recusa é elevada, uma vez que para receber os honorários periciais eles necessitam fazê-lo por meio de ação judicial” (fl. 194-195).

Com efeito, o Convênio nº 81/2012, editado com base na Lei (federal) nº 1.060/50, que estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados, e na Resolução do CNJ nº 127/2011 (fls. 879-882), dispunha sobre o pagamento de honorários de perito, tradutor e intérprete, em casos de beneficiários da justiça gratuita, no âmbito da Justiça de primeiro e segundo graus, e recomendava aos Tribunais, em seu art. 1º, que destinassem, “sob rubrica específica, parte do seu orçamento ao pagamento de honorários de perito, tradutor ou intérprete, quando, nos processos de natureza cível, à parte sucumbente no objeto da perícia for deferido o benefício da justiça gratuita”.

Por outro lado, o art. 65 da Lei Complementar (estadual) nº 575/2015 transferiu o ônus pelo pagamento dos honorários periciais em benefício dos abrangidos pela justiça gratuita para a DPE até que o Poder Judiciário regulamentasse a aplicação da Resolução CNJ nº 127/2011 (fls. 879-882).

O art. 95 do novo CPC determinou que:

§ 3º Quando o pagamento da perícia for de responsabilidade de beneficiário de gratuidade da justiça, ela poderá ser: I - custeada com recursos alocados no orçamento do ente público e realizada por servidor do Poder Judiciário ou por órgão público conveniado; II - paga com recursos alocados no orçamento da União, do Estado ou do Distrito Federal, no caso de ser realizada por particular, hipótese em que o valor será fixado conforme tabela do tribunal respectivo ou, em caso de sua omissão, do Conselho Nacional de Justiça.

Assim, o art. 95, § 3º, inciso II, do CPC estabeleceu que os recursos para custear a despesa com as perícias realizadas por perito particular devem ser alocados no orçamento do ente federado (União ou Estado), não do Poder Judiciário, conforme o texto da Resolução CNJ

nº 127/2011, e que o valor do honorário será fixado conforme tabela do tribunal respectivo ou, subsidiariamente, pelo CNJ.

O CNJ fixou a tabela subsidiária de honorários no anexo da Resolução CNJ nº 232/2016 (fls. 883-887), com valores máximos a serem pagos pelos serviços relativos a várias especialidades, inclusive médica e odontológica.

Em 13 de julho de 2018 a Lei Complementar (estadual) nº 723/2018 alterou a Lei Complementar (estadual) nº 188/1999, que trata sobre o do Fundo de Reaparelhamento da Justiça (FRJ). Segundo o novo texto:

Art. 2º A receita do Fundo de Reaparelhamento da Justiça (FRJ), originária dos atos e serviços notariais e registrais, terá a seguinte destinação:
[...] II – um terço será destinado ao Fundo de Acesso à Justiça (FAJ) para o pagamento de:
[...] b) **honorários periciais** ou assistenciais designados judicialmente em benefício dos abrangidos pela assistência judiciária gratuita ou justiça gratuita;

Assim sendo, além da obrigação do Estado alocar recursos no orçamento para o pagamento dos serviços periciais prevista no CPC, com a alteração da Lei Complementar (estadual) nº 188/1999, há uma nova fonte de recursos para o pagamento dos honorários periciais, gerenciada pelo TJ/SC, o que não foi mencionado na resposta do órgão, provavelmente, pelo fato de a Lei ter sido aprovada em data posterior.

Da análise, conclui-se que apesar de o TJ/SC não editar uma tabela de honorários periciais, nos termos do art. 95, § 3º, inciso II, do CPC, os magistrados podem utilizar subsidiariamente a tabela editada pelo CNJ, por meio da Resolução nº 232/2012.

Mesmo havendo a alocação de recursos no Fundo de Acesso à Justiça (FAJ) para a remuneração dos serviços periciais, ainda não foi editada uma norma para regulamentar o processo administrativo de pagamento dos honorários, nos moldes do Convênio nº 81/2012, o que dificulta o pagamento e obriga os peritos a recorrerem à justiça para serem pagos.

Assim, com vistas a incentivar os peritos a colaborarem com a justiça nas demandas relacionadas à saúde, seria conveniente que o TJ/SC e o estado de Santa Catarina (PGE/SES/DPE) regulamentassem a matéria de forma articulada.

Outra questão analisada na auditoria diz respeito à avaliação do serviço prestado pelos peritos nomeados. A resposta do TJ/SC à solicitação de informações sobre o resultado das perícias evidenciou a falta de estudos para avaliar o serviço prestado pelos peritos e sua eficiência no apoio aos magistrados nas ações sobre saúde.

A Presidência do TJ/SC informou que os pareceres periciais são protocolados no e-SAJ⁹⁰ pelo próprio perito como petição, o que não permite distingui-los das diversas e inúmeras petições protocoladas no sistema. Assim, não há banco de registro e divulgação dos pareceres periciais (Resposta ao item 17 e 18 do Ofício TC/GAP nº 6.010/2018 às fls. 194-195). Pelo mesmo motivo, não há como calcular a produtividade média anual dos peritos (Resposta ao item 16 do Ofício TC/GAP nº 6.010/2018 às fls. 194-195).

Informou, ainda, que não realizou estudos sobre a necessidade de peritos para atuarem nas ações sobre medicamentos em que o estado de Santa Catarina figura no polo passivo (Resposta ao item 19 do Ofício TC/GAP nº 6.010/2018 às fls. 194-195).

Para verificar a percepção dos profissionais médicos sobre a judicialização da saúde, em especial daqueles que atuam como peritos nas ações judiciais, foram solicitadas algumas informações aos órgãos profissionais e representativos da classe médica, quais sejam a Associação Catarinense de Médicos, o Conselho Regional de Medicina e o Sindicato dos Médicos de Santa Catarina.

A Associação Catarinense de Médicos e o Conselho Regional de Medicina não responderam aos Ofícios DAE nº 5.604/2018 (fl. 80) e nº 6.228/2018 (fl. 81) e não se manifestaram quanto à nomeação de peritos para as demandas sobre medicamentos.

Já o Sindicato dos Médicos de Santa Catarina respondeu ao Ofício nº DAE 6.650/2018 (fl. 82), porém se absteve de opinar sobre a situação dos peritos.

Assim, não foi possível verificar a visão das categorias médicas sobre o problema.

Conclui-se, com base nas evidências coletadas, que o serviço de perícias é útil aos magistrados, porém há insuficiência de profissionais aptos ou dispostos a prestar apoio técnico. Conforme afirmado pelo TJ/SC e pelos magistrados consultados, a necessidade de executar a Fazenda Pública Estadual para receber os honorários acaba por afastar os profissionais.

A situação é causada pela inexistência de regulamentação específica que oriente o pagamento administrativo dos honorários periciais, o que obriga os peritos a proporem ação judicial contra o Estado para receberem o que lhe é devido.

A ausência de estudos do TJ/SC, da PGE/SC e da SES/SC, bem como de articulação com a Defensoria Pública do Estado, para equacionar a dificuldade de nomeação de peritos médicos e farmacêuticos para apoio aos magistrados, tanto no que se refere ao controle com os gastos com honorários, quanto à análise da produtividade, contribui para a falta de perspectiva de solução.

⁹⁰ Solução SAJ – Sistema de Automação da Justiça para atividades relacionadas a processos judiciais do TJ/SC.

Com efeito, é necessário a articulação entre o governo do Estado, e seus órgãos PGE/SC, DPE/SC e SES/SC, e do TJ/SC para estabelecer o procedimento administrativo para facilitar o pagamento dos peritos.

Tendo em vista o exposto, recomenda-se à SES/SC, ao TJ/SC e à PGE/SC que:

- **Normatizar, de forma articulada, procedimento para o pagamento administrativo dos honorários dos serviços prestados pelos peritos em ações judiciais relativas à saúde.**

A partir disso espera-se reduzir as dificuldades de nomeação de peritos, assim como agilizar o pagamento dos honorários e disponibilizar maior número de interessados de forma a ampliar o apoio aos magistrados.

2.3.4 Insuficiência de mecanismos para a resolução administrativa de conflitos.

A auditoria buscou analisar a atuação da Secretaria de Estado da Saúde e do NAT-JUS/SC, da PGE/SC, do TJ/SC e do Comesc na resolução de conflitos, com vistas à redução das demandas judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos.

A judicialização da saúde, em regra, decorre do não fornecimento administrativo de medicamento pelo poder público, o que leva o usuário a pleitear o direito na esfera judicial. Os pedidos se referem tanto a medicamentos incorporados ao SUS⁹¹, quanto a itens não incorporados ou até mesmo não registrados na Anvisa.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (art. 5º, XXXV, CRFB/88) e o Código de Processo Civil (art. 3º, *caput*, Lei nº 13.105/2015)⁹² garantem o acesso à justiça, com todas as prerrogativas inerentes, contudo, acesso à justiça não significa necessariamente acesso ao Judiciário.

A busca da justiça é uma tarefa do Estado.

Para Clênio Jair Schulze “é preciso aumentar e fortalecer a articulação entre os agentes públicos responsáveis pela concretização do direito fundamental à saúde”⁹³.

⁹¹ O processo de incorporação foi descrito na introdução deste relatório.

⁹² Art. 5º [...] XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito; Art. 3º Não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito.

⁹³ SCHULZE, Clênio Jair ; GEBRAN NETO, João Pedro Gebran. **Direito à saúde**: análise à luz da judicialização. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013, p. 96.

O Juiz Federal e Presidente do Comesc, Dr. Clênio J. Shulze, reforça a necessidade de os atores do Sistema de Saúde e magistrados conhecerem as políticas de saúde, os programas do Governo Federal divulgados pelo MS, a atuação da Conitec na incorporação dos medicamentos e a Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (Rename), na qual constam os medicamentos disponíveis no SUS.

Sobre o diálogo e judicialização colaciona-se a orientação do CNJ:

Intensificar o espaço de diálogo institucional: no cotidiano de suas ações, as instituições jurídicas têm a atribuição de atuar na efetivação do direito à saúde, responsabilizando e dialogando com os diversos atores sociais envolvidos em sua concretização. Em algumas experiências brasileiras, observa-se que tais instituições têm a capacidade institucional de criar um espaço de diálogo, pois possibilitam a comunicação entre os principais atores que compõem o processo de formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas em saúde em um foro comum. Isso permite pensar a ideia de juridicização das relações sociais (conflitos são discutidos sob o ponto de vista jurídico), sem ocorrer necessariamente uma judicialização (ao máximo, se evita levar os conflitos ao Judiciário). Em virtude dessa atuação, observa-se uma valorização do diálogo, de modo a gerar ações efetivas no encaminhamento e resolução dos conflitos. Além disso, contribui decisivamente para a constituição de uma política judiciária de saúde. Por meio do diálogo, procura-se resolver alguma deficiência no sistema de saúde por intermédio de meios não formais e que, por vezes, se apresentam como o caminho mais adequado, de modo a estabelecer mecanismos de responsabilização dos membros da gestão e de incorporação de conteúdos participativo-societários nos consensos estabelecidos. O recurso à oralidade permite que os diferentes atores sociais extrapolem a letra da lei para que, no interior de suas práticas cotidianas, estabeleçam consensos e negociações. Esse espaço de diálogo preconiza que formas de resolução de conflitos devam envolver uma atuação conjunta e integrada, de modo a estabelecer mecanismos permanentes e transparentes de diálogo institucional.⁹⁴

Com efeito, a justiça deve ser ofertada em primeiro lugar pelo gestor que deve garantir o acesso aos medicamentos que constam nas políticas públicas governamentais.

Conforme disciplinado na Lei (federal) n° 8.080/90, cabe ao gestor estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. Nesse sentido, ressaltam-se algumas das responsabilidades do gestor estadual:

- a. coordenar o processo de articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação desta Política;
- [...] d. coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu âmbito;
- [...] f. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- g. assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;
- [...] l. definir a relação estadual de medicamentos, com base na RENAME, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado;

⁹⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. 2015.

Disponível em:

<<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/02/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

m. definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, "Diretrizes", tópico 3.3. deste documento e destinando orçamento adequado à sua aquisição;
[...] p. receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda;⁹⁵

Muitas vezes o medicamento pleiteado acaba não sendo fornecido em razão de falhas relacionadas à gestão do Ciclo Farmacêutico (ex.: processo de compra, orientação ao usuário, avaliação técnica sobre o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas, etc.) ou pela falta da apresentação de algum requisito pelo requerente – situações passíveis de saneamento na esfera administrativa.

Quando a falha é imputável ao gestor, a Administração deve corrigir o erro de ofício, sendo fundamental, nesse caso, a comunicação entre a gestão central e a unidade responsável pela dispensação. Nas situações nas quais o usuário não cumpriu os requisitos, deve receber esclarecimentos na unidade de assistência farmacêutica, o que exige domínio de competências específicas pelo farmacêutico responsável pelo atendimento. Além disso, a Administração deve disponibilizar em sua página eletrônica informações detalhadas que auxiliem a correção (manuais, passo-a-passo, falhas mais frequentes na documentação, perguntas frequentes, etc.).

A decisão administrativa deve conter os motivos do indeferimento e explicitar a possibilidade de revisão da decisão administrativa por meio de um pedido de reconsideração ou de um recurso à autoridade superior.

Além de saber como pedir, o usuário deveria ser informado sobre os motivos da negativa e a quem recorrer no âmbito administrativo, da forma mais clara possível, por meios físicos ou eletrônicos.

Com o objetivo de verificar o quanto a falta de medicamentos incorporados na judicialização e assim avaliar o espaço para a atuação administrativa da SES na resolução dos conflitos, foram selecionados os 25 medicamentos judicializados em 2017 com maior custo, conforme listagem apresentada pela GEJUD (fls. 281-332), de modo a identificar aqueles que foram incorporados pela Conitec e incluídos na Rename (Quadro) e que, portanto, deveriam estar à disposição dos usuários.

⁹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação nº 02/2017.**

Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37472.html>>. Acesso em: 21 set. 2018.

Tabela 37: 25 medicamentos com maior custo demandados judicialmente.

Ordem	Descrição item	Quantidade total comprada em 2017	Valor total por item (ano 2017)	Preço médio unitário comprado em 2017	Classificação com o status da incorporação ao SUS
1º	Infliximab 10 Mg/ML, Ampola 10 ML - Remicade	3725	R\$ 7.494.476,50	R\$ 2.011,94	Sim
2º	Ranibizumab 10mg/ML - Ampola 0,23ml	2165	R\$ 6.483.830,85	R\$ 2.994,84	Não
3º	Bevacizumab 400 Mg	1010	R\$ 4.874.941,10	R\$ 4.826,67	Em incorporação
4º	Insulina Glargina 100 Ui/ML, Caneta Descartável 3 ML	55760	R\$ 4.729.568,20	R\$ 84,82	Não
5º	Omalizumabe 150mg/1,2ml	2914	R\$ 4.634.020,65	R\$ 1.590,26	Não
6º	Adalimumabe 40mg	1594	R\$ 3.973.355,56	R\$ 2.492,69	Sim
7º	Rituximab 500mg, 10mg/ML, Frasco-Ampola 50ml	812	R\$ 3.954.434,68	R\$ 4.869,99	Sim
8º	Abiraterona, Acetato 250mg	42960	R\$ 3.033.022,80	R\$ 70,60	Não
9º	Pertuzumabe 420mg(30mg/ML-Ampola 14ml)	346	R\$ 2.672.984,56	R\$ 7.725,39	Não
10º	Teriparatida 250mcg/ML, Caneta Injetora, 2,4ml	1192	R\$ 2.343.839,32	R\$ 1.966,31	Não
11º	Agalsidase Beta 35mg	233	R\$ 2.190.683,97	R\$ 9.402,08	Não
12º	Bevacizumab 100mg	1680	R\$ 2.146.621,20	R\$ 1.277,75	Em incorporação
13º	Ibrutinib 140mg	7020	R\$ 2.101.712,40	R\$ 299,39	Não
14º	Etanercepte 50 Mg Injetavel	1288	R\$ 1.775.984,56	R\$ 1.378,87	Sim
15º	Nintedanibe, Esilato 150 Mg	8220	R\$ 1.651.626,30	R\$ 200,93	Não
16º	Vemurafenibe 240mg - Comprimidos Revestidos	14784	R\$ 1.574.676,32	R\$ 106,51	Não
17º	Pazopanibe, Cloridrato 400mg	15030	R\$ 1.554.827,35	R\$ 103,45	Não
18º	Imunoglobulina Humana Iv5,0a6,0g Sol.Inj,Frasco-Ampola	2138	R\$ 1.526.532,00	R\$ 714,00	Sim
19º	Nivolumab 10 Mg/ML, Solução Para Infusão, Frasco 10 ML	240	R\$ 1.510.852,80	R\$ 6.295,22	Não
20º	Ustekinumabe 45mg	160	R\$ 1.509.461,90	R\$ 9.434,14	Não
21º	Aflibercepte 40mg/ML Frasco 0,278ml	515	R\$ 1.498.351,30	R\$ 2.909,42	Não
22º	Trastuzumab Entansina 100mg-Kadcyla	277	R\$ 1.442.342,06	R\$ 5.207,01	Não
23º	Fingolimode, Cloridrato 0,5mg	7728	R\$ 1.389.633,84	R\$ 179,82	Sim
24º	Trastuzumabe 440 Mg, Frasco/Ampola 20 ML	150	R\$ 1.386.195,00	R\$ 9.241,30	Não
25º	Azacitidina 100mg	980	R\$ 1.239.257,01	R\$ 1.264,55	Não
TOTAL			R\$ 68.693.232,23		

Fonte: TCE/SC, com base nas informações do sistema SGM²/SES (fls. 281-332, anexo 1 do Ofício GEJUD nº 003, de 15 de maio de 2018).

Em 2017, do valor total de medicamentos judicializados (R\$ 123.988.235,37), os primeiros 25 medicamentos em razão do custo, em conjunto, representaram 55,40% do total, ou seja, R\$ 68.693.232,23. Os 1621 itens restantes representaram 44,60% dos gastos totais (R\$ 55.295.003,14).

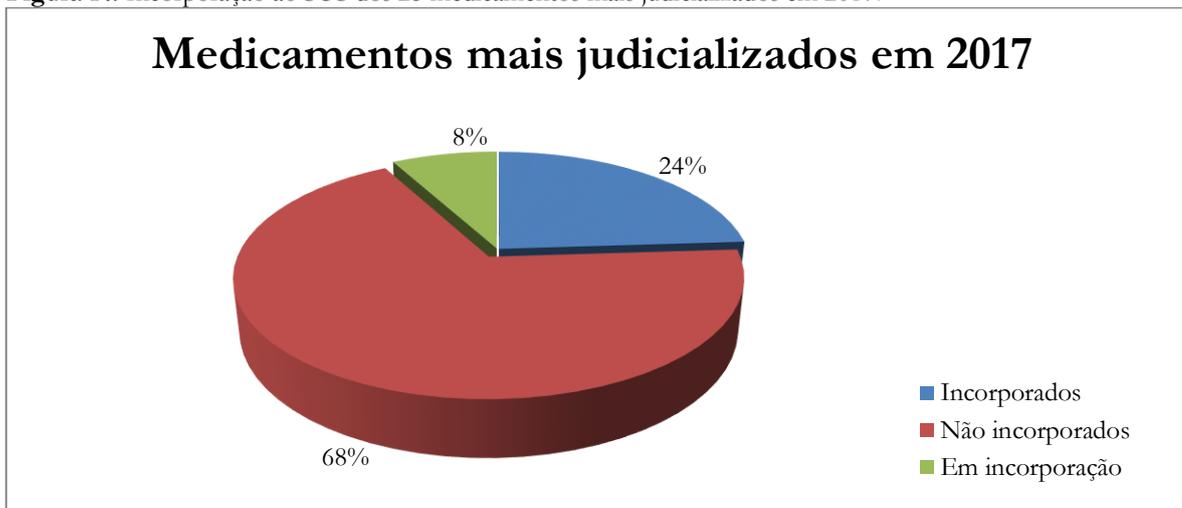
Tabela 38: Percentual dos medicamentos judicializados em 2017 relação item-custo.

Custo dos medicamentos mais judicializados	Total da lista em 2018	% participação na lista	Valores absolutos	Valores relativos de cada categoria
Medicamentos mais judicializados	25	1,52%	R\$ 68.693.232,23	55,40%
Demais	1621	98,48%	R\$ 55.295.003,14	44,60%
TOTAL	1646	100%	R\$ 123.988.235,37	100%

Fonte: TCE/SC, a partir de dados da SES (fls. 281-332, anexo 1 do Ofício GEJUD/SES nº 03, de 15 de maio de 2018) sobre as compras de Itens de Saúde adquiridos em 2017 para atender demandas judiciais.

Em 2017, dos 25 medicamentos analisados, conforme visualiza-se no gráfico a seguir, os medicamentos incorporados corresponderam a 24%, ou seja, R\$ 16.486.375,74 dos gastos com judicialização.

Figura 14: Incorporação ao SUS dos 25 medicamentos mais judicializados em 2017.



Fonte: TCE/SC, com base nas informações do sistema SGM²/SES (fls. 281-332, anexo 1 do Ofício GEJUD nº 003, de 15 de maio de 2018).

Assim sendo, os dados demonstram que quase 30% da judicialização decorre do não fornecimento de medicamentos incorporados, portanto, há um espaço considerável para a resolução administrativa.

Considerando que os 25 medicamentos mais judicializados pertencem ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)⁹⁶, foram analisados alguns

⁹⁶ Segundo as Portarias de Consolidação (PRC nº 2, de 28/09/2017, Anexo XXVIII, Título IV; e PCR nº 6, de 28/09/2017, Título V, Capítulo II) do Ministério da Saúde, o CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, geralmente de uso contínuo, utilizado em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. SANTA CATARINA.

aspectos do procedimento administrativo para a concessão desse componente no âmbito da SES e verificar oportunidades de melhoria quanto ao diálogo e orientação ao usuário.

Conforme consta do Portal da SES, os medicamentos podem ser solicitados por meio de apresentação de processo administrativo nas Unidades de Assistência Farmacêutica – (UAF) municipais do estado, para conferência da documentação e cadastro da solicitação para posterior encaminhamento à Diretoria de Assistência Farmacêutica estadual (DIAF).

As solicitações são analisadas segundo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MS) e Protocolos Estaduais e os processos, após avaliação, são encaminhados para o município de origem.

Nas Unidades de Assistência Farmacêutica municipais os medicamentos são dispensados aos pacientes que tiverem sua solicitação deferida.

Consta do Portal da SES/SC, a exemplo do que ocorre no DF e nos estados de MG, PR, RJ e SP, apenas a orientação quanto à solicitação do medicamento. Caso não sejam preenchidos os requisitos e apresentada a documentação exigida⁹⁷, o pedido será negado e o processo devolvido à origem.

Seria conveniente incluir orientação expressa no Portal da SES/SC sobre o procedimento em caso de indeferimento, explicitando qual a forma para solicitar reconsideração ou interpor recurso administrativo.

Com efeito, a Secretaria de Estado da Saúde informou “não possuir mecanismos de resolução de conflitos” (fl. 1.255).

A SES mencionou, também, que a equipe do NAT-JUS/SC presta informações aos magistrados antes da concessão de medida liminar. Esclareceu que “o Estado fornece alguns medicamentos administrativos dentro de protocolos criados, e quando há ajuizamento da ação há a informação ao magistrado e ao paciente visando a sua migração ao administrativo” (item 61 da Requisição DAE nº 02/2018) (fl. 1.255).

Assim sendo, se o NAT-JUS/SC informa ao magistrado a possibilidade de concessão administrativa antes da concessão da liminar, é de se perquirir por que o medicamento não foi fornecido pela própria SES.

Secretaria da Saúde. Disponível em: <<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/medicamentos-excepcionais/470-componente-especializado-da-assistencia-farmacutica-ceaf>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

⁹⁷ SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde. Disponível em: <<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/medicamentos-excepcionais/485-relacao-de-documentos-para-solicitacao-de-medicamentos-do-componente-especializado>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

A Secretaria informou, ainda, que “a COJUR está estudando a implantação de uma [forma de] mediação – SUS mediado⁹⁸ – em parceria com o Ministério Público, Defensorias Públicas para que antes do ajuizamento haja consulta à SES sobre a possibilidade de fornecimento, isso ajudaria a organizar as políticas públicas de saúde” (fl. 1.255).

A SES entende que é importante encontrar uma forma de resolver a questão pela via administrativa, e que o diálogo com o Ministério Público e a Defensoria Pública é importante (fl. 1.255).

No entanto, não há nenhum projeto formalmente criado com o objetivo de regulamentar o processo administrativo da SES com vistas à resolução de conflitos. Os órgãos da SES não possuem atribuições explícitas nesse sentido.

A Portaria nº 643/2017 (fls. 196-197), que regula o NAT-JUS/SC, também não prevê competências relacionadas ao fortalecimento da articulação entre os atores da judicialização ou sobre o gerenciamento de recursos administrativos.

No que se refere à resolução administrativa de conflitos pelo órgão de apoio técnico, colaciona-se o exemplo do município de Joinville, que implantou o NAT-JUS/Joinville, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, como órgão consultivo à disposição do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, para subsidiar e auxiliar “os membros de tais instituições na análise de questões técnicas relacionadas à saúde pública” e “favorecer, nos limites das suas atribuições e competências, a resolução administrativa de litígios” (fl. 890, Decreto nº 30.043, de 14 de novembro de 2017, art. 1º).

O NAT-JUS/Joinville tem entre suas competências: “atuar no fortalecimento do diálogo entre o Poder Executivo, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Instituições de ensino e sociedade civil” e “processar e analisar os requerimentos administrativos formulados de acordo com o regulamento do Sistema Regional de Prevenção e Resolução

⁹⁸ A prática tem como objetivo o estabelecimento de uma cooperação técnica entre as Defensorias Públicas do Estado do Rio Grande do Norte e da União, a Procuradoria do Estado e a Secretaria Estadual de Saúde, com a finalidade de assegurar uma maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte, evitando a judicialização e garantindo o acesso desburocratizado do cidadão ao Sistema Único de Saúde. Sua efetivação resultou na instalação de um local de atendimento ao cidadão na sede da Defensoria Pública do Estado, onde são realizadas, semanalmente, reuniões de mediação para resolução extrajudicial das demandas de saúde (fornecimento de medicamentos, realização de exames e cirurgias de média e alta complexidade, fornecimento de próteses/órteses/cadeiras de roda, entre outros), com a participação do usuário, de um técnico da Secretaria Estadual de Saúde (farmacêutico e/ou médico do setor de regulação), de um Defensor Público e de um Procurador do Estado. Nas hipóteses de urgência/emergência, em não sendo possível a resolução imediata ou com a maior brevidade possível, o Defensor Público propõe, no mesmo dia do atendimento, a ação judicial cabível para resguardo do direito fundamental à saúde do cidadão. Prêmio Innovare 2012. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/o-sus-mediado>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

Administrativa de Litígios na Saúde” (fl. 891, inciso III e IV do art. 4º do Decreto nº 30.043/2017).

O art. 11 do Decreto nº 30.043/2017 define os legitimados conforme segue:

Art. 11º O Ministério Público do Estado de Santa Catarina, a Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina, o Ministério Público Federal, a Defensoria Pública da União, os Núcleos de Prática Jurídica das Faculdades de Direito, os advogados em representação de usuários efetivos do SUS e as diversas unidades ou serviços componentes do SUS em Joinville poderão formular requerimentos administrativos referentes ao fornecimento de medicamentos, materiais e procedimentos de saúde, nos termos deste Decreto. (fl. 892)

De acordo com o “Relatório de Gestão em Saúde do município de Joinville – Anexo 10 – Monitoramento da judicialização – 2017” (fls. 1.246-1.253), o número de ações judiciais por meio das quais se pleiteava a disponibilização de medicamentos, insumos, procedimentos e outros serviços de saúde (227 novas ações) foi aproximadamente 23% menor do que o quantitativo registrado em 2016 (294 novas ações) – (item 1.1).

Nesse período o NAT-JUS/Joinville recebeu um total de 272 Requerimentos Administrativos, o que representou um crescimento de 597% em relação à quantidade registrada durante 2016 (39 requerimentos) (fl. 1.251).

Os requerimentos administrativos corresponderam a 54,5% das demandas excepcionais recebidas pela Secretaria Municipal da Saúde (frente a 20,97% em 2016), enquanto 45,5% foram objeto de ações judiciais – (fl. 1.253).Vê-se que o NAT-JUS/Joinville atua de forma mais ampla que o NAT-JUS/SC, na medida em que tem dentre as suas competências o fortalecimento do diálogo de todos os atores do processo judicial, assim como é responsável por “processar e analisar os requerimentos administrativos”.

Apesar de a Resolução CNJ nº 238/2016⁹⁹ excluir a mediação das atribuições exercidas pelos NAT-JUS, o órgão de apoio técnico poderia adotar rotinas para informar os órgãos estaduais e municipais sobre situações técnicas capazes de facilitar a solução administrativa dos conflitos, bem como atuar como instância recursal, em observância aos princípios da eficiência e da moralidade (art. 37, *caput*, da CRFB/88), nos moldes adotados pelo NAT-JUS/Joinville.

⁹⁹ A Resolução CNJ nº 238/2016 estabelece que os “[...] 5º Os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) terão função exclusivamente de apoio técnico não se aplicando às suas atribuições aquelas previstas na Resolução CNJ 125/2010”. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 238**, de 06 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>>. Acesso em: 24 out. 2018.

Caso a Secretaria de Estado da Saúde considere inadequada a assunção da obrigação pelo NAT-JUS/SC, poderia estudar formas de aprimorar os mecanismos para fornecer o medicamento administrativamente e evitar a judicialização.

Além da resolução dos conflitos no âmbito administrativo, os órgãos estaduais deveria recorrer à conciliação.

O Conselho Nacional de Justiça incentivou a autocomposição de litígios e a pacificação social (art. 4º)¹⁰⁰, por meio da Resolução (federal) nº 125/2010, e determinou, no art. 1º, parágrafo único, aos órgãos judiciários, que antes da solução adjudicada mediante sentença, oferecessem outros mecanismos de soluções de controvérsias, em especial, os chamados meios consensuais, como a mediação e a conciliação¹⁰¹.

As ações do CNJ estão baseadas na compreensão segundo a qual:

O direito de acesso à Justiça, previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, além da vertente formal perante os órgãos judiciários, implica acesso à ordem jurídica justa e a soluções efetivas; [...], por isso, cabe ao Poder Judiciário [e a Administração Pública] estabelecer política pública de tratamento adequado dos problemas jurídicos e dos conflitos de interesses, que ocorrem em larga e crescente escala na sociedade, de forma a organizar, em âmbito nacional, não somente os serviços prestados nos processos judiciais, como também os que possam sê-lo mediante outros mecanismos de solução de conflitos, em especial dos consensuais, como a mediação e a conciliação.¹⁰²

O CPC estabelece que é tarefa do Estado promover, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos, fazendo uso, entre outros métodos, da conciliação e da mediação. E nesta tarefa todos devem colaborar: juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, no curso do processo judicial e fora dele (§§ 2º e 3º do art. 3º da Lei (federal) nº 13.105/2015).

Nesse sentido, o CNJ explica que:

A conciliação e a mediação são instrumentos efetivos de pacificação social, solução e prevenção de litígios, e a sua apropriada disciplina nos programas já implementados

¹⁰⁰ A Resolução nº 125/2010 criou o Movimento pela Conciliação e Semana Nacional da Conciliação, a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário (art. 7º) e o Portal da Conciliação (art. 15), bem como determinou a criação de Centros Judiciários de Resolução de Conflitos e Cidadania para realização de sessões e audiências de conciliação e mediação pelos Tribunais (art. 8º). BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 125**, de 29 de novembro de 2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2579>>. Acesso em: 24 out. 2018.

¹⁰¹ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Guia da Conciliação e da Mediação**: Orientações para implantação de CEJUSCs. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/1818cc2847ca50273fd110eafdb8ed05.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹⁰² BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 125**, de 29 de novembro de 2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2579>>. Acesso em: 24 out. 2018.

no país tem reduzido a excessiva judicialização dos conflitos de interesses, a quantidade de recursos e de execução de sentenças.¹⁰³

O CPC/2015 corroborou as orientações do CNJ nos seguintes termos:

Art. 165. Os tribunais criarão centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição.

§ 1º A composição e a organização dos centros serão definidas pelo respectivo tribunal, observadas as normas do Conselho Nacional de Justiça.

A Lei nº 13.140/2015 (Lei de Mediação) trata da mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias, tanto na forma extrajudicial (art. 21 e seguintes), quanto na judicial (art. 24 e ss.), e regula a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública (art. 32 ao 35).

A Lei define que mediação é “a atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia” (art. 1º, parágrafo único).

O CPC prevê, ainda, a criação de câmaras de mediação e conciliação no âmbito da Administração Pública, conforme segue:

Art. 174. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios criarão câmaras de mediação e conciliação, com atribuições relacionadas à solução consensual de conflitos no âmbito administrativo, tais como:

- I - dirimir conflitos envolvendo órgãos e entidades da administração pública;
- II - avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de conciliação, no âmbito da administração pública;
- III - promover, quando couber, a celebração de termo de ajustamento de conduta.

A Lei nº 13.140/2015 também regula a matéria nos seguintes termos:

Art. 32. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios **poderão criar câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos**, no âmbito dos respectivos **órgãos da Advocacia Pública**, onde houver, com competência para:

- I - dirimir conflitos entre órgãos e entidades da administração pública;
- II - avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de composição, no caso de controvérsia entre particular e pessoa jurídica de direito público;
- III - promover, quando couber, a celebração de termo de ajustamento de conduta.

§ 1º O modo de composição e funcionamento das câmaras de que trata o caput será estabelecido em regulamento de cada ente federado.

§ 2º **A submissão do conflito às câmaras de que trata o caput é facultativa** e será cabível apenas nos casos previstos no regulamento do respectivo ente federado.

§ 3º Se houver consenso entre as partes, o acordo será reduzido a termo e constituirá título executivo extrajudicial.

¹⁰³ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Movimento pela Conciliação**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/conciliacao-e-mediacao-portal-da-conciliacao/movimento-conciliacao-mediacao>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

§ 4º Não se incluem na competência dos órgãos mencionados no caput deste artigo as controvérsias que somente possam ser resolvidas por atos ou concessão de direitos sujeitos a autorização do Poder Legislativo. [...] (grifo nosso)

Enquanto não forem criadas as câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos, a Lei de Mediação prevê que os conflitos poderão ser dirimidos por mediação conduzida pelo judiciário (art. 33).

No retrato da Conciliação apresentado pelo CNJ na publicação Justiça em Números 2017, referente às estatísticas de 2016, destaca-se:

12% das disputas são resolvidas por acordo.

Para cada 100 processos judiciais encerrados em 2016 (com sentença ou decisão terminativa), 12 conflitos foram resolvidos por meio de acordo entre as partes em disputa.

Quanto maior a informalidade da instância, a disputa tem mais chances de ser resolvida por meio de acordo. Nos Juizados Especiais, em que a presença de um advogado não é exigida, 16% das divergências terminam na chamada via da conciliação. O percentual cai quando o processo chega ao primeiro grau para 13,6% e para apenas 0,4% na segunda instância. [...]

Em vigor desde março de 2016, o novo texto do Código de Processo Civil (CPC) prevê que a conciliação seja tentada antes de o conflito ser judicializado. No entanto, essa nova orientação da lei ainda não se refletiu na quantidade de conciliações realizadas após o início formal dos processos. O crescimento do número de autocomposições de 2015 para 2016 foi de apenas 0,8 ponto percentual. [...] ¹⁰⁴ (grifo nosso)

Com efeito, a judicialização da saúde pode ser evitada ou mitigada, dentre outras formas, no âmbito da Secretaria da Saúde, por meio da instauração de processos administrativos voltados à prevenção e resolução de conflitos; no âmbito da Procuradoria Geral do Estado, pela criação de câmara de prevenção e resolução administrativa de conflitos; e no âmbito da Justiça Estadual, pela mediação pré-processual ou judicial.

Verificou-se que o TJ/SC promove a mediação e a conciliação judicial e pré-processual por meio das Casas da Cidadania ¹⁰⁵, de Centros Judiciários de Solução de Conflitos

¹⁰⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2017**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/09/e5b5789fe59c137d43506b2e4ec4ed67.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

¹⁰⁵ O Programa Casa da Cidadania, criado pela Resolução nº 02/2001-TJ, é um serviço que visa oferecer ao cidadão uma justiça mais próxima, rápida e gratuita e tem como objetivo humanizar a Justiça, implementando ações que visem o pleno exercício da cidadania, gerando uma cultura de democracia participativa, e tendo a conciliação e a mediação como procedimento adequado para resolver conflitos de forma amistosa e cooperativa. SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Casa da cidadania**. Disponível em: <<https://www.tjsc.jus.br/web/conciliacao-e-mediacao/casa-da-cidadania>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

(atualmente são 46 CEJUSCs)¹⁰⁶, do Programa Mediação Familiar (Resolução TJ/SC nº 11/2001), do Mutirão da Conciliação no TJ/SC (segundo grau), etc.¹⁰⁷

O art. 165 do CPC versa sobre a criação pelos Tribunais “de centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição”.

Destaca-se a atuação pré-processual do CEJUSC, que “atende conflitos que ainda não foram ajuizados na forma de processos perante o Poder Judiciário”¹⁰⁸. Nos casos de obtenção de acordo, estes são homologados pelo Juiz e adquirem eficácia de título executivo judicial.

Apesar de a mediação e a conciliação estarem estruturadas no âmbito do TJ/SC, não foi identificado no portal institucional nenhum programa específico para solucionar de forma consensual as demandas sobre saúde contra o estado de Santa Catarina.

No Poder Judiciário há mecanismos de mediação e conciliação, no entanto não há nenhum programa específico no que se refere aos conflitos envolvendo a oferta de medicamentos.

No âmbito da Procuradoria Geral do Estado ainda não foi implantado mecanismo de resolução de conflitos.

¹⁰⁶ Os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania - CEJUSCs são unidades do Poder Judiciário de Santa Catarina, responsáveis pela realização ou gestão das sessões e audiências de conciliação e mediação que estejam a cargo de conciliadores e mediadores, bem como pelo atendimento e orientação ao cidadão. [...] Setor de Conciliação Pré-Processual: atende conflitos que ainda não foram ajuizados na forma de processos perante o Poder Judiciário. Se for obtido um acordo, será homologado pelo Juiz e terá eficácia de título executivo judicial; Setor de Conciliação Processual: atende conflitos que já foram ajuizados na forma de processos perante Poder Judiciário. Os processos serão encaminhados ao CEJUSC através de despacho do Juiz responsável, se possível já indicando o método (conciliação ou mediação); e Setor de Cidadania: Não sendo possível oferecer os serviços diretamente no CEJUSC, é importante que o Juiz Coordenador e o Chefe de Seção responsável montem uma rede de orientação de cidadania, a fim de disponibilizar informações sobre serviços prestados pela Prefeitura local, pelo Governo do Estado, outros Tribunais e Justiças. SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **CEJUSC**. Disponível em: <<https://www.tjsc.jus.br/web/conciliacao-e-mediacao/cejusc>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

¹⁰⁷ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Resolução nº 11/2005-TJ**: Institui o Núcleo de Conciliação no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <<http://busca.tjsc.jus.br/buscatextual/integra.do?cdSistema=1&cdDocumento=889&cdCategoria=1&q=&frase=&excluir=&qualquer=&prox1=&prox2=&proxc=>>>. Acesso em: 29 out. 2018. **Resolução nº 4/2016-TJ**: Transforma o Núcleo de Conciliação de Segundo Grau do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina em Subcoordenadoria de Conciliação de Segundo Grau, vinculada à Coordenadoria Estadual dos Juizados Especiais e Programas Alternativos de Solução de Conflitos. Disponível em: <<http://busca.tjsc.jus.br/buscatextual/integra.do?cdSistema=1&cdDocumento=157413&cdCategoria=1&q=&frase=&excluir=&qualquer=&prox1=&prox2=&proxc=>>>. Acesso em 29 out. 2018.

¹⁰⁸ Setor de Conciliação Pré-Processual: atende conflitos que ainda não foram ajuizados na forma de processos perante o Poder Judiciário. Se for obtido um acordo, será homologado pelo Juiz e terá eficácia de título executivo judicial. SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **CEJUSC**. Disponível em: <<https://www.tjsc.jus.br/web/conciliacao-e-mediacao/cejusc>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

A PGE/SC criou uma Comissão de Estudo sobre a Câmara de Mediação e Conciliação no âmbito da PGE/SC para realizar pesquisas e estudos sobre a conveniência e utilidade acerca da implantação de câmara de mediação e conciliação (Portaria nº 10/2017, fl. 1.257), com prazo até 30/11/2017 (Portaria GAB/PGE nº 44/2017).

A Comissão apresentou o Projeto de Lei de Criação da Câmara de Autocomposição de Conflitos no âmbito da Procuradoria Geral do Estado, que, segundo a última informação (*e-mail*) (fl. 1.258), foi devolvido pela Casa Civil à PGE/SC para instrução, para então ser encaminhado à Assembleia Legislativa.

O projeto procura implantar a câmara prevista nos arts. 165 e 174 do CPC e no art. 32 da Lei 13.140/2015.

A Administração Pública tem que utilizar a mediação como um observatório eficaz para exercer reformas de políticas pública, evitando a repetição de demandas. A obtenção de dados precisos, concretos e atualizados das diversas relações estabelecidas com o Estado, nas suas mais variadas facetas temáticas, é uma das maiores forças da mediação. A partir da abertura e do contato com o público, a Administração evitará o litígio na sua origem, praticando reformas e modificando procedimentos. A mediação assumirá, desta forma, uma dupla função: a de intervenção nos conflitos e a de provocação de reformas. A primeira de dimensão individual e concreta; e a segunda, de dimensão coletiva e difusa.¹⁰⁹

Com efeito,

[...] tais câmaras de mediação podem funcionar dentro dos órgãos da Advocacia Pública (AGU, PGE e PGM) e têm competência para dirimir conflitos entre órgãos e entidades da administração pública, avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de composição, no caso de controvérsia entre particular e pessoa jurídica de direito público e promover, quando couber, a celebração de termo de ajustamento de conduta.¹¹⁰

Colaciona-se o exemplo da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) da Procuradoria Geral do Estado (PGE/RJ), criada pelo Convênio de Cooperação nº 003/504/2012, firmado com a PGM, a DPE, a DPU, a SES e a SMS e o TJ/RJ.

A ideia de oferecer um ambiente alternativo à judicialização para resolver as reclamações dos usuários da rede de saúde, surgiu da mudança de estratégia de atuação da PGE, que passou a priorizar soluções extrajudiciais nos conflitos envolvendo o Estado e sua administração.¹¹¹

¹⁰⁹ FERREIRA, Kaline. **A autocomposição e as Pessoas Jurídicas de Direito Público** O que mudou depois da lei de mediação?. Disponível em: <http://anafenacional.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Artigo-Mediacao-Depois-da-lei-de-mediacao_Kaline-Ferreira.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

¹¹⁰ REZENDE, Leonardo Pereira; PAIVA, Mônia Aparecida de Araújo. In: Revista **Consultor Jurídico**, 31 de julho de 2017. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2017-jul-31/administracao-publica-adotar-metodos-alternativos-solucao-controversias#author>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

¹¹¹ RIO DE JANEIRO. Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)**. Disponível em: <<https://www.pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

A atuação conjunta em um único imóvel propiciou sinergia entre todos os atores em prol do atendimento dos assistidos.

Por lá já passaram cerca de 31 mil pessoas, das quais 50% preferiram a via da mediação para resolver as pendências com a rede pública de saúde. A opção do público pela conciliação tem crescido mês a mês ao longo dos três anos de existência da Câmara. O índice de resolução administrativa extrajudicial dos casos passou de 35%, no lançamento da CRLS, em setembro de 2013, para mais de 53%, em setembro de 2016.¹¹²

A iniciativa foi agraciada com Prêmio Innovare em 2013. A PGE/RJ descreveu o funcionamento da CRLS na candidatura ao prêmio, nos seguintes termos:

Os assistidos/pacientes são atendidos por assistentes sociais, que realizam uma triagem prévia de documentos e inserem o paciente em sistema especificamente desenvolvido para a CRLS. Em seguida, o paciente/assistido é encaminhado ao setor de atendimento das Defensorias Públicas, que submetem a pretensão ao exame técnico dos profissionais das Secretarias de Saúde do Estado e do Município em exercício na CRLS, que analisam: a) se a pretensão integra política ou programa público do SUS, ou, caso negativo, se há alternativa terapêutica disponível; b) em caso positivo, se o medicamento/insumo/tratamento/exame/procedimento está disponível na rede, com a emissão de guia de encaminhamento para retirada ou agendamento. Nos casos em que o objeto buscado não está inserido em programa público do Sistema de Saúde, o paciente/assistido é encaminhado para uma consulta com especialista, ou com o seu médico, para que responda se a alternativa terapêutica incorporada ao SUS pode ser manejada e, caso positivo, o paciente já é encaminhado para o recebimento nas instâncias próprias do SUS. Em caso negativo, o paciente retorna com as justificativas clínicas do médico, para que as Secretarias de Saúde avaliem a possibilidade de atendimento da pretensão. Sem prejuízo do fluxo da CRLS, as defensorias, a qualquer tempo, inclusive concomitantemente, se valem da via judicial para tutela dos assistidos.¹¹³

A iniciativa premiada da PGE/RJ permitiu que o órgão atuasse de forma articulada com os atores da judicialização (PGM, SES, SMS, DPGE, DPU e TJ/RJ).

A consensualidade, o empenho dos órgãos envolvidos e a despolarização dos atores envolvidos nas demandas judiciais de saúde pública, a partir da construção de soluções que incorporam as visões de todos os órgãos. A posição adversarial nas demandas judiciais acabavam por colocar os órgãos (Defensorias, Procuradorias, Secretarias de Saúde) em contraposição, quando, a toda evidência, os interesses convergem para a satisfação e concretização do direito social à saúde. A reunião em um espaço físico de todos os atores envolvidos nessas demandas sanitárias foi um fator determinante para o sucesso da prática, a partir da compreensão mútua das realidades institucionais e das visões distintas acerca do melhor modo de atendimento dos assistidos/pacientes.¹¹⁴

¹¹² RIO DE JANEIRO. Procuradoria Geral do Estado. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)**. Disponível em: <<https://www.pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

¹¹³ INSTITUTO INNOVARE. Prêmio Innovare. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS**. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

¹¹⁴ INSTITUTO INNOVARE. Prêmio Innovare. **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS**. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

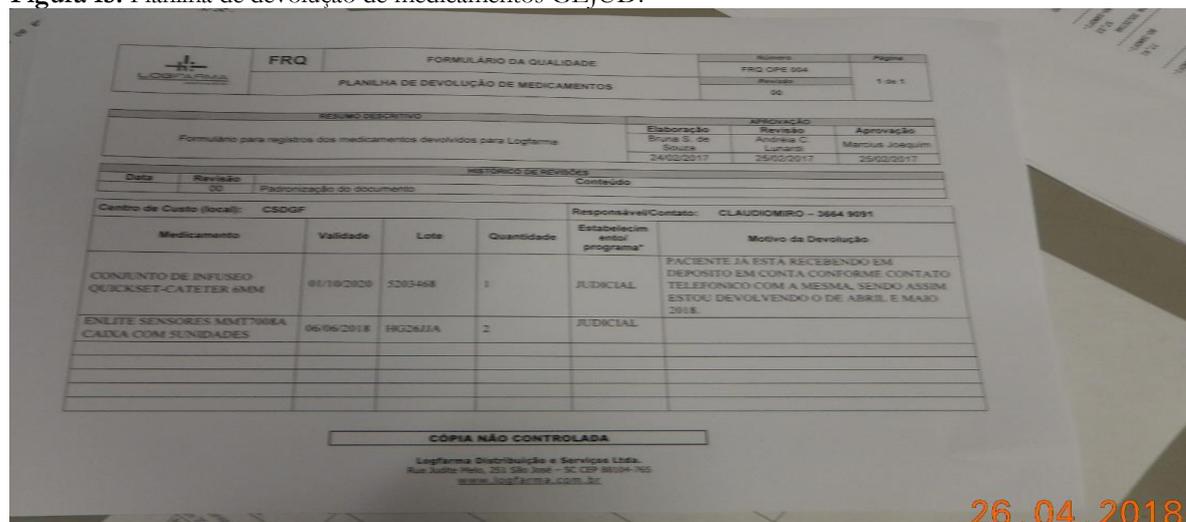
Em Santa Catarina, no entanto, há deficiências de comunicação interinstitucional, conforme relato da PGE/SC, há dificuldade de comunicação com a SES e com a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) da Secretaria.

Foram juntadas algumas respostas dos anos de 2017 e 2018 da COMAJ, em atendimento aos ofícios de solicitação de subsídios à defesa da PGE/SC, que considerou insuficientes para a defesa a ser apresentada pelo órgão jurídico, em razão de informações confusas (contraditórias, falhas ou tardias) (fl. 1.277).

A Procuradoria relatou casos em que a COMAJ não conseguiu apresentar a comprovação do cumprimento da decisão judicial de forma a subsidiar a PGE/SC em suas defesas, pois foram enviadas guias de saída dos medicamentos para as regionais de saúde, mas não foram juntados os recibos de entrega aos pacientes. Assim a PGE/SC não teria como comprovar se os medicamentos foram ou não entregues (fls. 1.277-1.279). A falta de recibos no Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED) foi evidenciada, também, por meio das análises realizadas nas Questões 01 e 02 deste relatório.

As deficiências na comunicação, principalmente entre a SES e a PGE/SC podem causar duplicidade de atendimento, conforme situação evidenciada durante inspeção *in loco*, na qual um Item de Saúde Judicial foi devolvido (conjunto de *infuseo quickset*-cateter 6 mm) em razão de o paciente já ter recebido o depósito em conta em razão do sequestro de valores.

Figura 15: Planilha de devolução de medicamentos GEJUD.



FORMULÁRIO DA QUALIDADE
PLANILHA DE DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS

Elaboração: Bruna S. de Souza (24/02/2017)
Aprovação: Andréia C. Lunardi (25/02/2017)
Aprovação: Marcius Joaquim (25/02/2017)

HISTÓRICO DE REVISÃO

Data	Revisão	Padronização do documento	Conteúdo
	01		

Centro de Custo (local): CSDGP
Responsável/Contato: CLAUDIMIRO - 3664 9091

Medicamento	Validade	Lote	Quantidade	Estabelecim. entor/ programa*	Motivo da Devolução
CONJUNTO DE INFUSEO QUICKSET-CATETER 6MM	05/10/2020	5283468	1	JUDICIAL	PACIENTE JÁ ESTÁ RECEBENDO EM DEPOSITO EM CONTA CONFORME CONTATO TELEFONICO COM A MESMA, SENDO ASSIM ESTOU DEVOLVENDO O DE ABRIL E MAIO 2018.
ENLITE SENSORES MMT1988A CAIXA COM 3 UNIDADES	06/06/2018	1902835A	2	JUDICIAL	

COPIA NÃO CONTROLADA

LogFarma Distribuição e Serviços Ltda.
Rua João Horta, 251 - São José - SC CEP 88204-760
www.logfarma.com.br

26.04.2018

Fonte: TCE/SC, com base em inspeção na SES.

Neste sentido, ganha destaque a importância do diálogo entre os atores envolvidos na judicialização, um dos motivos pelos quais foram criados os Comitês Estaduais de Saúde. Tais Comitês propõem medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário, bem como atuam junto aos entes públicos de modo a estimular a conciliação, em especial nas demandas que envolvam matérias sedimentadas e convertidas em jurisprudência (art. 1º, § 2º, da Resolução nº 238/2016 c/c os incisos IV e VIII do artigo 2º, da Resolução CNJ nº 107/2010).

Assim sendo, é importante que os enunciados e recomendações do Comesc sejam divulgados, especialmente entre os magistrados.

As recomendações e enunciados do Comesc sistematizam orientações com o objetivo de minimizar a judicialização.

O questionário eletrônico (fls. 786-862) aplicado aos magistrados demonstrou que 40% (26) dos respondentes informaram não ter conhecimento da atuação do Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (Comesc). Daqueles que conhecem o Comesc, 65,79% (25) informaram que utilizam os enunciados e recomendações publicados para subsidiar suas decisões nas ações relativas ao fornecimento de medicamentos.

Com base nesses dados observa-se que há uma oportunidade de melhoria na divulgação do Comesc aos magistrados pelo TJ/SC. Ressalta-se a importância do trabalho realizado pelo Comitê no sentido de orientar e auxiliar os magistrados nas questões relacionadas às demandas judiciais da saúde.

Da mesma forma, a pesquisa (fl. 850) realizada com os magistrados demonstrou que 98,36% dos respondentes não contam com acesso ao Portal CEOS (Sistema de Comissão Multidisciplinar de Apoio) da Secretaria de Estado da Saúde (POP 06/2017 – NAT-JUS/SC – fls. 243-261)

O sistema contém informações sobre os medicamentos, protocolos clínicos, termos de esclarecimento e responsabilidade, resumos e formulários médicos do MS e SES/SC e recomendações favoráveis sobre tecnologias avaliadas pela Conitec, e que foi criado para a consulta pelos profissionais da SES, da PGE/SC e magistrados.

Assim sendo, considerando que quase 100% dos magistrados não acessa o sistema, há um problema de comunicação entre a SES e o TJ/SC.

Os magistrados catarinenses também foram questionados sobre iniciativas para a resolução administrativa de conflitos na área da saúde e indicaram algumas experiências que consideraram exitosas:

- 1 NATs; Nat/Jus do TJMG; o NAT-JUS/SC e NAT/Jus de Joinville;
- 2 Câmaras de Conciliação e Atendimento Online;
- 3 Interlocação com os Procuradores do Estado para solução de demandas envolvendo medicamentos de alto custo;
- 4 Portaria com formulário disponível no site da CGJ do TJSC;
- 5 Enunciados do COMESC. Destaque nº 03 (negativa de disponibilidade do medicamento). (fl. 849)

Por todo o exposto, identifica-se que há o reconhecimento da importância do apoio técnico, das câmaras de conciliação, administrativas e judiciais, do papel de orientação exercido pela Corregedoria Geral de Justiça e pelo Comesc, por parte dos magistrados.

Para ilustrar a relação que se estabelece entre os atores que atuam em ações de saúde, analisou-se um caso concreto que envolve a solicitação de dieta alimentar para uma adolescente portadora de diabetes *mellitus* tipo I e doença celíaca.

A ação judicial (fls. 03-20 dos autos judiciais), com pedido de tutela antecipada, foi proposta em 15/06/2016, instruída com atestado de médico endocrinologista pediátrico (fl. 19 dos autos judiciais) e com uma lista, elaborada por nutricionista, composta por 35 alimentos industrializados (fl. 20 dos autos judiciais).

Em 20/07/2016, o juízo de 1º grau determinou (fl. 21 dos autos judiciais) que a autora apresentasse, em 10 dias, três orçamentos para aquisição dos produtos alimentícios; a negativa de fornecimento administrativo da alimentação especial pela Secretaria de Saúde Municipal e Estadual ou protocolo do respectivo requerimento; e comprovante da renda familiar.

A partir da determinação judicial, a autora solicitou, em 28/07/2016, o “auxílio de alimentos” para a Secretaria de Assistência Social do município catarinense, e juntou aos autos, em 03/08/2016, o requerimento apenas com o recebido do procurador municipal, cópia das CTPS do pai da adolescente e os orçamentos (fls. 1.685-1.688).

Diante do cumprimento parcial da ordem pela autora, em 08/08/2016, o juízo de 1º grau determinou a apresentação (fl. 35 dos autos judiciais), no prazo de 15 dias, da declaração de rendimentos do pai da autora e da negativa de fornecimento administrativo da alimentação especial pela Secretaria de Saúde Estadual ou protocolo do respectivo requerimento, bem como a resposta ao pedido protocolizado no município.

Consta dos autos manifestação da nutricionista do município (fl. 121 dos autos judiciais), de 09/08/2016, que considerou os alimentos solicitados “inadequados ao consumo mensal” com quantidade superior de gordura saturada e sódio (o parecer, contudo, só foi juntado ao processo quando da contestação, em 28/10/2016).

Em 31/08/2016, a autora informou que:

[...] a Secretaria de Saúde se negou a receber o requerimento, alegando que não é competência desta fornecer esse tipo de alimentação. O único órgão que aceitou receber o documento foi a Procuradoria do Município [...], que já foi juntado aos autos, mas alegou também que não era competência deste analisar tal pedido, negando inclusive a genitora da Requerente a negativa do requerimento (fl. 38 dos autos judiciais).

A tutela antecipada foi concedida em 19/09/2016, com base no art. 196, da CRFB/88 e no art. 6º, I, ‘d’ c/c o 7º, I e II da Lei nº 8.080/90, sem se oportunizar a manifestação do estado de Santa Catarina e do município catarinense (fls. 43-48 dos autos judiciais), com fundamento no art. 300 do CPC.

O município catarinense foi citado em 28/09/2016 (fl. 53 dos autos judiciais) e o estado de Santa Catarina em 03/10/2018 (fl. 56 dos autos judiciais). Neste ponto, percebe-se a primeira oportunidade de comunicação entre o Tribunal de Justiça, o estado e o município.

Na Contestação (103 a 119), em 28/10/2016, o município informou que “jamais se negou a dar resposta ao requerimento feito pela genitora da Autora. Na realidade, quando da entrega do documento na Secretaria de Saúde” o advogado do município (que também subscreveu a contestação) informou que não competia à citada Secretaria o fornecimento de alimentos, ao que foi respondido que bastava que fosse recebido o documento para entregar em juízo.

Esclareceu, ainda, que a Autora é, efetivamente, portadora de diabetes *melittus* tipo 1 e que ingressou com outra demanda buscando o fornecimento de insulina (Autos nº *****-29.2014.8.24.***).

Ressalta-se que o município catarinense tomou conhecimento do requerimento administrativamente em 28/07/2016 (fl. 28 dos autos judiciais), após o requerimento do auxílio alimentação, motivado por ordem do juízo de 1º grau, e, conforme documento datado de 09/08/2016 (fl. 121 dos autos judiciais), solicitou a análise do caso pela nutricionista municipal que considerou os alimentos “inadequados ao consumo mensal”, com quantidade superior de gordura saturada e sódio (fls. 103-119 dos autos judiciais).

O NARAS/PGE recebeu a intimação de decisão que concedeu tutela antecipada via PGE.Net em 28/09/2016 (fl. 98 dos autos judiciais).

Em 04/10/2018 a COMAJ apresentou à PGE/SC parecer elaborado por nutricionista esclarecendo que a dieta solicitada era composta por alimentos processados e ultraprocessados que não compõe uma alimentação saudável. O documento instruiu o Agravo de Instrumento (fls. 60-62 dos autos judiciais) e a Contestação (fls. 99-101 dos autos judiciais).

O Estado interpôs Agravo de Instrumento em 04/10/2016 e contestou a ação em 26/10/2016, argumentando que os alimentos pleiteados não compõem uma alimentação saudável, devendo ser consumidos em quantidades mínimas (fls. 63-77 dos autos judiciais) – “dentre eles Biscoito recheado sem glúten/*diet*, Leite condensado *diet* [...], Doce de leite *diet* e Creme de avelã com alfarroba *diet*, são meramente exemplificativos do tipo de alimentos que a parte pode substituir por outros mais baratos e mais saudáveis, não sendo vital à manutenção da saúde” (fl. 68 dos autos judiciais).

O município interpôs Agravo de Instrumento e contestou a ação em 28/10/2016, aduzindo que os alimentos foram solicitados em quantidade superior à recomendação de ingestão diária, sem considerar alimentos frescos; que não houve especificação da quantidade por refeição, para que se possa verificar se a alimentação é ou não compatível com o tratamento da autora; e que a autora não buscou auxílio nutricional da Prefeitura, “a qual possui nutricionista disponível para a população”, que poderia prescrever “uma dieta condizente tanto com a situação econômica da família, como, principalmente, com a saúde da Autora” (fl. 103-121 dos autos judiciais).

O TJ/SC, em decisão monocrática, suspendeu os efeitos da tutela antecipada em 04/11/2016, considerando o pedido estranho ao conceito de assistência à saúde e inexistente a verossimilhança da pretensão. E, ainda, “situações excepcionais de concessão de tratamento de saúde que vão além das políticas públicas universais, em que se impõe por respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana a quebra da universalidade e da isonomia, precisam ser escorreitamente comprovadas caso a caso” (fl. 282-287 dos autos judiciais).

Considerou, ainda, a ausência de documento comprobatório da negativa do Estado ao requerimento administrativo de fl. 28 (autos judiciais).

O juízo de 1º grau revogou a tutela antecipada em 24/02/2017 (fl. 153-160 dos autos judiciais).

Foram exarados 3 pareceres do Ministério Público, um no 1º Grau (fls. 182-183 dos autos judiciais), favorável à responsabilidade solidária do Estado e à produção de prova pericial, e dois pela Procuradoria Geral de Justiça, favoráveis ao conhecimento dos recursos (fls. 222-231 e 324-332).

O TJ/SC exarou mais duas decisões terminativas nos agravos de instrumentos do Estado (em 24/07/2017 – fls. 242-243 dos autos judiciais) e do município (em 03/04/2018 – fls. 336-337 dos autos judiciais), por perda de objeto em razão da revogação da tutela antecipada pelo juízo de 1º grau.

A autora foi hospitalizada em 09/02/2018, com quadro de cetoacidose diabética e duodenite crônica, conforme atestado juntado em 09/02/2018, que confirmou, ainda, o quadro de Diabetes *mellitus* tipo 1 e a necessidade de análogos de insulina para controle da glicemia (fls. 290-291 dos autos judiciais).

Em 06/04/2018 foi juntado novo atestado de Médico Endocrinologista confirmando a doença celíaca (fl. 288 dos autos judiciais).

A perícia foi solicitada pelo estado e pelo município (nas contestações e nos agravos) e pela autora em novo pedido de tutela antecipada realizado em 11/04/2018 (fl. 295 dos autos judiciais). Houve discussão nos autos sobre o valor dos honorários, com manifestações dos réus e da autora, e sobre a aplicabilidade do Convênio nº 81/2011. Por fim, o juízo de 1º grau arbitrou o valor da perícia, abaixo do solicitado e acima da tabela do CNJ. A perícia foi realizada em 08/08/2018, e o Laudo apresentado em 15/08/2018 (fls. 359-369 dos autos judiciais), atestando que “os alimentos solicitados [...], em grande parte, não contribuem para a saúde da autora, pois são excessivamente industrializados/ultraprocessados e em grande quantidade” (fl. 360 dos autos judiciais). Dos 35 alimentos pleiteados, 1 é considerado *in natura*, 12 são minimamente processados, 1 é processado e 21 são ultraprocessados (fl. 361 dos autos judiciais). No âmbito da assistência social, há dispensação de legumes e verduras que podem ser consumidos pela autora (fl. 362 dos autos judiciais). Na ausência dos alimentos solicitados não haveria prejuízo a autora. (fl. 368 dos autos judiciais).

Estado (fls. 379-380 dos autos judiciais) e Município (fls. 375-376 dos autos judiciais) se manifestaram em relação ao resultado da perícia e reafirmaram as razões de defesa dos entes públicos.

Até o dia 06/09/2018, momento em que os autos foram retirados do sistema PGE.Net, não houve a decisão definitiva de 1º grau e a adolescente não recebeu nenhuma dieta alimentar por parte do poder público.

Segundo as informações juntadas aos autos o município e o estado foram instados a fornecer a dieta alimentar após a propositura da ação. Com efeito, consta dos autos apenas uma requisição de auxílio alimentar ao município, realizada após o juízo solicitar a comprovação da negativa administrativa.

Assim, a observância às orientações do CNJ e do Comesc (1 a 8), em especial àquelas relacionadas à fundamentação da petição inicial em critérios da medicina baseada em evidências (Enunciado 5 e 8), à observância das competências das instâncias gestoras do SUS (Enunciado 6)¹¹⁵ e à comunicação entre juízo e gestor antes da apreciação de medidas de urgência¹¹⁶, não foram comprovadas.

Verificou-se que a prescrição médica se refere apenas a “dieta especial”. Não consta uma orientação médica ou mesmo nutricional. Em outro documento, juntado pela autora, consta apenas uma listagem com 35 alimentos industrializados e a menção ao custo e quantidade mensal com a assinatura da nutricionista (fl. 1.685). Verifica-se que o orçamento juntado à inicial e o Orçamento 1 (fls. 1.686) tem formatação idêntica e o sobrenome da nutricionista e do responsável é o mesmo, o que pode levantar dúvidas quanto à natureza da consulta realizada entre a paciente e a nutricionista. Geralmente, há a definição de uma dieta alimentar, com horários, qualidade e quantidades dos alimentos. Neste ponto, verifica-se que há espaço para a melhoria da atuação do profissional médico por meio de uma orientação mais detalhada ao paciente, devidamente especificada no documento que embasa o pedido administrativo e judicial.

O município catarinense, em sua defesa, levantou a questão, informando, ainda, que o serviço de nutricionista público estava à disposição da autora.

No entanto, quando o juízo de 1º grau solicitou a negativa administrativa e a mãe da autora requereu ao município o auxílio de alimentos, o município simplesmente informou que o fornecimento daqueles alimentos não era responsabilidade do poder público e atestou o recebimento do requerimento.

De outro modo, o município poderia adotar uma postura proativa e encaminhar a família para ser atendida pela nutricionista do município, que instruiria a família e talvez não fosse necessário recorrer à Justiça.

¹¹⁵ SANTA CATARINA. Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (COMESC). **Enunciados COMESC**. Disponível em: <<http://cgj.tjsc.jus.br/saude/index.htm>>. Acesso em: 04 set. 2018.

¹¹⁶ [...] I. Recomendar aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais que: [...] b) orientem, através das suas corregedorias, aos magistrados vinculados, que: b.1) procurem instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata; b.3) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência [...] BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 31**, de 30 de março de 2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=1195>>. Acesso em 24 out. 2018.

Considerando o prazo que o juízo oportunizou à autora para apresentar as negativas do fornecimento administrativo (10 dias e depois mais 15 dias), seria razoável que o juízo de 1º grau ouvisse o estado e o município, inclusive por *e-mail*, seguindo a orientação contida na Resolução nº 31/2010 do CNJ, ou instaurasse uma Audiência de Conciliação, com base na prerrogativa do art. 334 do CPC.

Conforme os documentos juntados aos autos, a autora não solicitou os alimentos nas Secretarias de Saúde do município e do estado antes de interpor a ação judicial.

No entanto, juízo considerou como provas suficientes para equiparar os alimentos solicitados a medicamentos e concedê-los, sem contraditório, a prescrição médica declarando que a autora era portadora de diabetes *mellitus* tipo 1 e doença celíaca e que necessitaria de alimentos especiais (fl. 19 dos autos judiciais); a lista com o custo e a quantidade mensal de 35 alimentos “para fins especiais de paciente com doença celíaca e diabetes” elaborada por uma nutricionista (provavelmente ligada a uma loja de produtos naturais) (fl. 20 dos autos judiciais), e a manifestação da autora aduzindo que promoveu o requerimento administrativo e que os órgãos responsáveis se negaram a fornecer qualquer declaração (fls. 38).

Assim sendo, passaram-se 3 meses e 4 dias entre a proposição da ação e a concessão da tutela, sem que houvesse uma comunicação direta entre judiciário e executivo estadual e/ou municipal. Esta situação caracteriza e evidencia que há uma oportunidade de melhoria para o diálogo institucional. O juízo depositou confiança na prescrição médica, na declaração da nutricionista e na palavra da representante da autora, mas decidiu não ouvir as gestões municipal e estadual, que contavam com profissionais preparados para subsidiar tecnicamente o caso.

A perícia foi solicitada em 28/10/2016 e a profissional foi nomeada em 29/06/2017 (fls. 249-251 dos autos judiciais). No entanto, o laudo só foi entregue em 15/08/2018, quase dois anos após a solicitação. O atraso maior foi ocasionado pela discussão sobre o valor dos honorários, o que demonstra a necessidade de solução da situação descrita no item 3.3.

A autorização da perícia confirma a necessidade de apoio técnico que poderia ser suprida de forma mais célere pelo NAT-JUS/SC, caso a comarca fosse atendida pelo serviço.

Com efeito, conforme explicitado no início do item, a análise do caso concreto objetivou apenas ilustrar algumas situações.

No entanto, foi possível verificar oportunidades melhoria quanto ao diálogo institucional, à atuação do gestor e ao apoio técnico.

Com efeito, foi demonstrado que havia possibilidade de ouvir o gestor antes da concessão liminar de benefício, e considerando o teor dos pareceres das nutricionistas das secretarias estadual e municipal, confirmados pela perícia, que o conflito poderia ter sido resolvido por meio do diálogo e/ou da conciliação.

Desta forma, a análise levantou como possíveis causas da insuficiência de mecanismos para a resolução administrativa de conflitos: a (1) falta de política institucional voltada à prevenção e solução de conflitos no âmbito administrativo da Secretaria de Estado da Saúde; (2) o desconhecimento de grande parte dos magistrados sobre os enunciados do Comesc e (3) deficiências no diálogo institucional.

A relação entre o sistema de saúde e o sistema de justiça deve ser baseada no diálogo, de modo a melhorar o nível de confiança entre executivo e judiciário. O ideal é fortalecer a atuação de cada sistema, conforme sua vocação constitucional, de modo que o executivo possa exercer suas competências e fornecer os medicamentos administrativamente e o Judiciário seja instado a resolver apenas situações excepcionais, o que pressupõe, em grande medida, confiança na capacidade técnica do gestor.

Apesar da necessidade de se fortalecer o apoio técnico aos magistrados, o que envolve investimento significativo em recursos materiais e humanos que não compõe propriamente a organização do sistema de saúde, e que representa uma transferência de recursos para o sistema de justiça, não se pode esquecer, considerando o complexo quadro da saúde pública e os impactos da Emenda Constitucional nº 95/2017, que o objetivo principal continua sendo aprimorar a organização interna da SES e a confiança na sua capacidade técnica de gerir a saúde no estado de Santa Catarina.

Desta forma, deve-se valorizar os mecanismos que favoreçam o diálogo interinstitucional e a solução consensual de conflitos, tais como o Comesc e a mediação.

Diante do exposto recomenda-se ao TJ/SC:

- **Elaborar estudo sobre a especialização da mediação no âmbito da saúde, com ênfase na atuação para a solução consensual pré-processual;**
- **Aprimorar a divulgação e incentivar a adesão dos enunciados e recomendações do Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (Comesc) entre os magistrados catarinenses;**

- Incentivar os magistrados catarinenses a utilizarem a mediação nas demandas na área da saúde promovidas contra a fazenda pública.

Diante do exposto recomenda-se à PGE/SC:

- Implantar a câmara de autocomposição de conflitos, no âmbito da Procuradoria Geral do Estado, conforme Projeto de Lei de iniciativa do órgão.

Diante do exposto recomenda-se à SES/SC, à PGE/SC e ao TJ/SC:

- Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina.

Entende-se que a implantação de mecanismos de resolução administrativa e mediação de conflitos pré-processual permitirá a redução do número de ações judiciais e do custo financeiro que representam e, principalmente, contribuirá para que os medicamentos sejam fornecidos de forma mais célere, em observância à política pública de saúde e com equidade no atendimento.

2.4 COMENTÁRIOS DO GESTOR

2.4.1 Comentários da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) e da Superintendência de Gestão Administrativa (SGA) acerca do item 2.1.1 da Conclusão do Relatório.

Recomendação 3.1.2.1:

Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica.

No que diz respeito a esse item, a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial informa que atualmente a avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos é realizada por meio da análise de uma série de indicadores.

Na sequência, a Comissão expõe que esses indicadores são analisados tendo como base dados retirados do sistema MEJUD e de planilhas alimentadas pelo próprio setor. Quanto a isso, o setor queixa-se por entender faltar sistema adequado para monitorar as ações judiciais, uma vez que o instrumental atual carece de automatização.

No final de sua resposta, a COMAJ apresenta os objetivos relacionados à utilização de indicadores no âmbito da judicialização de medicamentos.

Foram feitos, ainda, comentários pela Superintendência de Gestão Administrativa (SGA) a respeito dessa recomendação, que afirma, de início, que a atual gestão está trabalhando por meio de indicadores, os quais estão sendo elaborados de forma integrada e levando-se em consideração as necessidades de cada setor.

Em seguida, a Superintendência informa que tem trabalhado em conjunto com a Consultoria Jurídica da SES no sentido de revisar procedimentos para evitar os sequestros de verbas públicas e reduzir as aquisições por dispensa de licitação. A respeito disso, além disso, a SGA entende que a matéria da prevenção de sequestros deveria ser tratada pelo Poder Judiciário de forma excepcional.

Por fim, a Superintendência expressa que, com a finalidade de fortalecer os mecanismos de controle interno, em termos de judicialização, tem trabalhado para ampliar o espectro de atuação da SES, no sentido de que sejam envolvidos outros setores da Secretaria na questão.

Assim sendo, observa-se que, apesar de o gestor afirmar que atualmente estão sendo utilizados indicadores para a avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos, estes não constam nos instrumentos formais de planejamento da SES. Além disso, não foram apresentadas argumentações a respeito da ausência de diretrizes, objetivos ou metas formais relacionadas à judicialização de medicamentos, que seriam justamente os parâmetros que deveriam ser levados em consideração quando das análises de indicadores.

Posto isso, não foram apresentados fatos novos que excluam as causas para o achado em questão e, por isso, sugere-se ao Relator a permanência da recomendação.

2.4.2 Comentários da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) acerca do item 2.1.2 da Conclusão do Relatório.

Recomendação 3.1.2.2:

Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio de:

- Adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos.

Quanto a essa recomendação, a COMAJ manifestou-se no sentido de que, além dos trabalhos efetuados em 2018, que inclusive foram apresentados neste relatório, passará a adotar demais medidas para prevenir e detectar falhas, irregularidades, fraudes e redes de relacionamentos.

Sendo assim, não foram apresentados fatos novos que excluam as causas para o achado em questão e, por isso, sugere-se ao Relator que permaneça a recomendação.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar serão avaliadas na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

Recomendação 3.1.2.3:

Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários.

Quanto a essa recomendação, a COMAJ se manifestou, assim como já relatado anteriormente, a respeito da periodicidade com que o setor é noticiado dos óbitos dos pacientes requerentes de medicamentos solicitados judicialmente.

Todavia, a Comissão complementou que, no mês de maio de 2019, a SES ficou autorizada a elaborar convênio solicitando o acesso diário aos óbitos registrados em cartório, de forma que o setor possa ter ciência dos óbitos diariamente, em vez de somente mensalmente, o que possibilitaria a suspensão do fornecimento de medicamentos no mesmo dia em que o paciente faleceu, evitando prosseguimentos desnecessários.

O referido convênio, contudo, não foi instituído ainda. Por esse motivo, não se pode afirmar terem sido apresentados fatos novos que excluam as causas para o achado em questão e, por isso, sugere-se ao Relator que seja mantida esta recomendação.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar será avaliado na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

2.4.3 Comentários da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) acerca do item 2.1.3 da Conclusão do Relatório.

Recomendação 3.1.2.4:

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível:

- A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição;
- Validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes;
- Inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos;
- Extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário.

Recomendação 3.1.2.5:

Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância.

Quanto ao item 2.1.3, a COMAJ ressalta que, apesar de seus servidores serem orientados a preencher todos os campos do MEJUD, pelo fato de não ocorrerem de forma automatizada, há chance de advirem erros nos cadastramentos. O gestor ainda complementou que revisões no sistema são realizadas periodicamente a fim de corrigir esses problemas cadastrais.

Na sequência, o gestor informa que a Gerência de Tecnologia da SES está desenvolvendo um novo sistema para gerenciamento das demandas judiciais – o SGS-Judicial –, que unirá funcionalidades do MEJUD e SESMED, e descreve algumas características e soluções esperadas a partir de sua utilização, como: a existência de campos específicos para cadastro dos sequestros e alvarás relacionados diretamente ao medicamento não fornecido, de forma a evitar fornecimentos em duplicidade; a existência de campo para inclusão de contracautela; controle dos pedidos de ressarcimento à União; e a possibilidade de serem emitidos relatórios de gestão personalizados.

Por fim, a Comissão explana que, por hora, o novo sistema não integrará o PGE-Net, nem o SISMEDEX, todavia, pelo fato de estar em construção, será verificada a possibilidade de ajuste pela área de tecnologia.

Isso posto, pelo fato de o novo sistema de gerenciamento de demandas judiciais estar em construção e de ainda não se ter evidências a respeito de seu funcionamento, não se pode afirmar terem sido apresentados fatos novos que excluam as causas para o achado em questão e, por isso, sugere-se ao Relator que a recomendação seja mantida.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar será avaliado na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

2.4.4 Comentários da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) acerca do item 2.1.4 da Conclusão do Relatório.

Recomendação 3.1.2.6:

Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio de:

- Estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED;
- Aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores.

Quanto a esse item, a COMAJ reafirma o fato de que o controle e execução de ressarcimentos são feitos manualmente e que, por isso, há riscos de erros na inclusão de dados no sistema. Além disso, ela expõe que, dadas as insuficiências do sistema MEJUD no tocante à emissão de relatórios, faz-se, complementarmente, o controle de ressarcimento por meio de planilhas.

A respeito das inconsistências dessas planilhas – apontadas no relatório – a Comissão afirma que fará revisão de suas informações a fim de corrigir possíveis equívocos.

Em seguida, o gestor acrescenta que com o supramencionado sistema SGS-Judicial, o controle de ressarcimentos será aprimorado, de forma a não ser mais necessário o uso de planilhas.

Ademais, ressalta que o protocolo adotado pelo Ministério da Saúde – que só aceita processos impressos, os quais devem ser enviados por meio de malotes – é um dos grandes obstáculos para a efetivação dos ressarcimentos. Nesse sentido, a COMAJ informa que, diante do Decreto 39/2019ⁱ, está buscando junto ao Ministério a possibilidade de envio desses processos digitalmente, de forma a agilizar o processo de ressarcimento como um todo.

Por fim, é ressaltado que o débito atual da União – considerando-se o período desde 2013 – é de R\$17.585.892,49, e que, no ano corrente, o Secretário de Estado da Saúde protocolou diretamente no Ministério da Saúde solicitação formal para a restituição integral dos

valores devidos. Em resposta, conforme o que alega a Comissão, o Ministério entrou em contato com o setor informando que voltará a ressarcir o estado de Santa Catarina.

Isso posto, pelo fato de o novo sistema de gerenciamento de demandas judiciais estar em construção e de ainda não se ter evidências a respeito de seu funcionamento, não se pode afirmar terem sido apresentados fatos novos que excluam as causas para o achado em questão e, por isso, sugere-se ao Relator a manutenção da recomendação.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar será avaliado na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

2.4.5 Comentários da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) acerca do item 2.1.5 da Conclusão do Relatório.

Recomendação 3.1.2.7:

Normalizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação.

A respeito desse item, a COMAJ descreveu os procedimentos operacionais referentes aos procedimentos de controle de sequestros. Ademais, no âmbito de sua atuação, a Comissão revelou que implementou recentemente mecanismo de controle para detecção de irregularidades relacionadas aos sequestros, assim como explicou seu funcionamento.

Posto isso, tendo em vista que a exposição do gestor se resumiu ao detalhamento de procedimentos operacionais executados na seara do controle de sequestros, e a recomendação 3.1.2.7 se dá no sentido de que seja normalizada (regulamentada) a responsabilidade por fiscalizar a prestação de contas dos valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde, sugere-se ao Relator que mantenha essa recomendação.

No tocante à recomendação 3.5.1.1, cujo destinatário é o Tribunal de Justiça de Santa Catarina, não houve manifestação.

2.4.6 Comentários da Diretoria de Logística (DLOG) acerca do item 2.2.1 da Conclusão do Relatório.

Determinação 3.1.1.1:

Processo: @RLA 18/00189572 - Relatório: DAE - 28/2018 - Instrução Despacho.

Exigir o integral cumprimento do item 6.8 do Anexo I do Contrato n° 395/2016, referente à implementação de software de gestão de logística na SES e nos centros de custo (Regionais e municípios referidos no contrato), em conformidade ao artigo 66 da Lei n° 8.666/93.

A respeito desse item, a DLOG afirmou que foi realizada auditoria no início de 2019 na empresa contratada (LogFarma) e que por meio dela foram constatadas e registradas diversas irregularidades, as quais podem ser verificadas no Processo (SGP-e) SES 13.698/2019.

O gestor complementou que, das irregularidades encontradas, aquelas que se referem à Tecnologia de Informação não são passíveis de regularização. Nesse sentido, analisou-se que não apenas a contratada não havia cumprido suas obrigações, inclusive no que se refere ao item 6.8 do Anexo I do Contrato n. 395/2016, mas que não havia a menor possibilidade de tê-las cumprido até o fim do contrato. Por esse motivo, a SES tomou as seguintes providências:

- Desconto, a partir do mês de janeiro de 2019, de mais 15% no valor do Contrato. Totalizando 20% de desconto, ou seja, todo o valor previsto em contrato relacionado à Tecnologia da Informação;
- Iniciou-se processo de ressarcimento dos valores pagos de forma indevida em 2018 (processo em andamento);
- Iniciou-se a instauração de Sindicância Investigativa para apurar responsabilidades acerca do descumprimento do contrato por parte dos gestores/fiscais anteriores;
- Comunicou-se à Superintendência de Gestão Administrativa a necessidade de análise da possibilidade de rescisão contratual, tendo em vista o sério e irreparável descumprimento contratual.

Posto isso, tendo em vista que, revelada pela SES a impossibilidade técnica da empresa LogFarma para executar o item 6.8 do Anexo I do Contrato n° 395/2016, não será possível o cumprimento da determinação 3.1.1.1, com amparo no artigo 13 da Resolução n. 79/2013 deste Tribunal de Contas, sugere-se ao Relator que afaste a determinação 3.1.1.1 e que, no lugar dela, solicite a abertura de processo específico a ser instruído por diretoria de controle competente pela matéria em questão para a apuração de responsabilidade por atos irregulares constatados no item 2.2.1 deste relatório.

Recomendação 3.1.2.8 (a):

Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:

(a) Critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo.

A respeito desse item, a declaração da Diretoria de Logística da SES se direcionou no sentido de explanar as partes e sistemas envolvidos nas compras, assim como a metodologia utilizada para abastecimento dos estoques de itens de saúde judicializados.

Posto isso, tendo em vista que a recomendação 3.1.2.8 se dá no sentido de que seja normalizada (regulamentada) a política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, sugere-se ao Relator a manutenção da recomendação.

Recomendação 3.1.2.9 (a, b, c):

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:

- (a) A extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores;
- (b) O controle diário e concomitante do estoque dos Itens de Saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Agências Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender as demandas judiciais;
- (c) O estabelecimento de um Estoque Mínimo para os Itens de Saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente.

A respeito do ponto (a) dessa recomendação, a DLOG confirmou que o sistema utilizado atualmente (SGM²) não permite a extração de relatórios de saldos de estoque de períodos anteriores e afirmou que já solicitou ao setor de TI da Secretaria a incorporação dessa ferramenta ao sistema. O gestor complementou, todavia, que a limitação de extração de dados de períodos anteriores ocorre apenas no que se refere ao saldo de estoque.

No tocante ao ponto (b), a Diretoria de Logística da SES, como já mencionado anteriormente, expõe que um novo sistema está em desenvolvimento e permitirá a gestão de estoque nos centros de dispensação (Gerência Regional de Saúde e municípios).

Acerca do ponto (c), o gestor reafirma sua resposta relativa ao ponto (a) do item 3.1.2.8.

Isso posto, não se pode afirmar terem sido apresentados fatos novos que excluam as causas para o achado em questão e, por isso, sugere-se ao Relator manter a recomendação.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar será avaliado na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

A SES não teceu comentários a respeito da recomendação 3.2.1.1.

2.4.7 Comentários da Diretoria de Logística (DLOG) acerca do item 2.2.2 da Conclusão do Relatório.

A determinação 3.1.1.1 já foi tratada anteriormente.

Recomendação 3.1.2.8 (b, c):

Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:

(b) Ações para redução da devolução de Itens de Saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos Itens de Saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido;

(c) Ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição.

A respeito do ponto (b) dessa recomendação, a DLOG afirma que está em desenvolvimento um novo sistema de gestão de estoque de itens de saúde judicialização e dispensação para os Centros de Custos. O gestor complementa que esse sistema disponibilizará relatórios gerenciais, possibilitará a implantação da “Curva ABC” e possibilitará a identificação de pacientes que não retiram os seus itens de saúde de forma mais célere e assertiva.

No tocante ao ponto (c), a Diretoria de Logística argumenta que os editais de aquisição da SES preconizam que itens de saúde judicializados devem ser entregues com um percentual mínimo de validade de 75% em relação à fabricação. Além disso, registra que em situações em que não há mais demanda pelo item, se possível, ele é direcionado para outra unidade de saúde.

Posto isso, tendo em vista que a recomendação 3.1.2.8 se dá no sentido de que seja normalizada (regulamentada) política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, sugere-se ao Relator que a recomendação seja mantida.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar será avaliado na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

Recomendação 3.1.2.9 (d, f):

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:

(d) O registro dos motivos e subdetalhamento da devolução dos Itens de Saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios;

(f) A emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação ao Itens de Saúde Judiciais com validade a expirar.

A respeito do ponto (d), a DLOG declara, novamente, que o novo sistema disponibilizará relatórios gerenciais que contribuirão para impedir a devolução de itens vencidos, os quais serão devolvidos ao Almoxarifado Central sempre antes da data do vencimento.

No tocante ao ponto (f), a Diretoria menciona também que com a emissão de relatórios gerenciais tal problema será resolvido.

Sendo assim, já que, em relação à matéria em questão, o gestor se resumiu a apresentar funcionalidades relativas ao sistema de gestão de estoques que está em desenvolvimento – assunto que será tratado em etapas posteriores deste trabalho –, sugere-se ao Relator manter essa recomendação.

Recomendação 3.1.2.10 (a, b):

Normalizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:

(a) A responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses;

(b) A responsabilidade das Regionais de Saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses.

A respeito do ponto (a), a DLOG afirma que, apesar das responsabilidades e atribuições dos municípios estarem prescritas em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), tem-se a intenção de regulamentá-las, por meio da Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

No tocante ao ponto (b), o gestor explana que o procedimento de busca ativa é inerente às atividades das Gerências Regionais de Saúde e faz parte da rotina, apesar de não estar regulamentado. Complementa, ainda, que a revisão dos processos judiciais é feita frequentemente pela GEJUD e COMAJ.

Posto isso, confirmou-se o fato de não existirem normas que tratem das matérias abordadas pelos pontos (a) e (b), logo, sugere-se ao Relator que permaneça a recomendação.

2.4.8 Comentários da Diretoria de Logística (DLOG) acerca do item 2.2.3 da Conclusão do Relatório.

Processo: @RLA 18/00189572 - Relatório: DAE - 28/2018 - Instrução Despacho.

A determinação 3.1.1.1 já foi tratada anteriormente.

Recomendação 3.1.2.9 (e):

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:

(e) A habilitação prévia de pessoa(s) designada(s) pelo paciente para a retirada dos itens de Saúde adquiridos pelo Estado para atender demandas judiciais.

No que se refere a esse item, o gestor afirma que atualmente “o paciente pode designar representantes para retirar seus itens de saúde no seu respectivo centro de custo”. Ademais, declara que a “habilitação depende da autorização formal do paciente”.

A respeito disso, não há divergência com o que se constatou nesta fiscalização.

Evidenciou-se, no entanto, conforme a Figura 11 do relatório (p. 120, fl. 1816), a possibilidade de que uma pessoa não habilitada retire itens de saúde em nome do requerente, mesmo sem a previsão dessa alternativa na Portaria de Consolidação nº 02/17 do SUS.

Sendo assim, levando-se em consideração a resposta do gestor e, após revisão da redação da recomendação em questão, com o intuito de garantir que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender demandas judiciais, entendeu-se necessário sugerir ao Relator a alteração do texto do item (e) da recomendação 3.1.2.9 para:

(e) Que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender demandas judiciais.

A recomendação 3.1.2.10 (a) já foi tratada anteriormente.

Recomendação 3.1.2.10 (c):

Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:

(c) O aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos, etc., acerca da disponibilidade dos Itens de Saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo.

A respeito desse item, a DLOG afirma que “a comunicação com os pacientes prioritariamente é feita por meio de ligação telefônica e em algumas ocasiões por e-mail”. A

Diretoria informa, também, que “Está em análise a possibilidade de desenvolvimento de um aplicativo (plataforma web e mobile)”.

Posto isso, tendo em vista que a exposição do gestor se dá no sentido de explicar como a comunicação com pacientes é feita atualmente e de como ela pode vir a ser feita futuramente, não se pode afirmar terem sido apresentados fatos novos que excluam as causas para o achado em questão e, por isso, sugere-se ao Relator a manutenção da recomendação.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar será avaliado na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

2.4.9 Comentários do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-JUS/SC) acerca do item 2.3.1 da Conclusão do Relatório.

Recomendação 3.1.2.11 (a, b, c, d):

Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar:

- (a) O registro de todas as atividades do fluxo operacional;
- (b) O controle e a avaliação das demandas e da produção;
- (c) A criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde;
- (d) A extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário.

A respeito desse item, o NAT menciona o sistema SGS, que se encontra em fase de teste na COMAJ, em que estarão constadas todas as informações do paciente, tanto da via administrativa quanto da via judicial. Tendo isso em vista, o Núcleo afirma que solicitou, em maio de 2019, a inclusão de si nesse sistema, todavia, por haver uma grande demanda dentro da SES por melhorias na área de TI, a solicitação ainda precisa de análise quanto a um possível cronograma de desenvolvimento.

Além disso, o NAT justificou o atraso para a entrega dos dados relacionados à sua operação em 2017 à época da auditoria, em função da falta de sistema e devido à necessidade de ajustes da planilha utilizada para apuração dos resultados. Sublinhou-se, ainda, que os resultados referentes a 2018 encontram-se finalizados para eventual análise deste Tribunal.

Na sequência, apresentaram-se informações relativas a prazos necessários para envio dos subsídios técnicos aos magistrados.

Foi ressaltado, também, que a plataforma e-NATJus, fruto da parceria firmada entre o Conselho Nacional de Justiça e o Ministério de Saúde em 2016, permite a inclusão tanto de notas técnicas emitidas pelo NAT, quanto de pareceres técnicos. Afirma-se, inclusive, que a plataforma já apresenta alguns pareceres elaborados pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS).

Por fim, declarou-se que o NAT enviou sugestões de diferentes medicamentos e doenças para elaboração de novos Pareceres Técnico-Científicos.

Posto isso, não se pode afirmar terem sido apresentados fatos novos que excluam as causas para a recomendação em questão e, por isso, sugere-se ao Relator a sua manutenção.

Recomendação 3.3.1.1:

Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento.

A respeito desse item, o Consultor Jurídico do NAT-JUS/SC salientou, inicialmente, que, no período de 2018, o Núcleo passou a prestar subsídios técnicos também à Comarca de Blumenau e à Vara Federal de Florianópolis, que abrange 15 municípios.

Em seguida, expressou que, pelo fato de o NAT estar vinculado à Consultoria Jurídica da SES/SC e por questões de conveniência e oportunidade, as quais envolvem orçamento, disponibilidade de servidores, estrutura física e viabilidade econômica, a possibilidade de ampliação de sua atuação encontra-se em processo de análise.

Posto isso, não se pode afirmar terem sido apresentados fatos novos que excluam as causas para a recomendação em questão e, por isso, sugere-se ao Relator a sua manutenção.

Ademais, o mérito acerca das ações as quais o gestor se propõe a executar será avaliado na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

2.4.10 Informações gerais prestadas pela Gerência de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (GETIN) e conclusão da resposta da SES.

Complementarmente às respostas referentes às recomendações e aos achados de auditoria, a GETIN prestou informações, com maior detalhamento, acerca do Sistema de Gestão em Saúde (SGS), que está sendo desenvolvido com o intuito de modernizar a estrutura de TI do órgão para atendimento de demandas judiciais.

Além disso, o Consultor Jurídico da Secretaria expressou que a SES, a Procuradoria Geral do Estado e demais instituições do Sistema de Justiça têm se articulado com a intenção de melhor compreender o SUS e seus percalços.

Tais manifestações, de ambas as partes, vão ao encontro da visão deste trabalho e dizem respeito a matéria que será avaliada na etapa relativa à análise do Plano de Ação.

2.4.11 Das recomendações à Procuradoria Geral do Estado e ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina e comentários.

Em conformidade com a decisão despachada pelo Relator deste processo (fls. 1873-1875), foi dada ciência das recomendações deste relatório à Procuradoria Geral do Estado (fls. 1877/1895/1897) e ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina (fls. 1884/1893/1901).

Abriu-se, ainda, a possibilidade de a PGE e o TJ opinarem a respeito dos resultados desta auditoria, no intuito de colaborar com este trabalho, caso quisessem.

Nesse sentido, a PGE teceu comentários a respeito das recomendações 3.6.1.1 e 3.2.1.1 (fls. 1887-1888) e o TJ quanto as recomendações 3.3.1.1, 3.4.1.1 e 3.5.1.3 (fls. 1929-1931).

Não obstante, em razão do referido despacho do Relator, que, além de ter afastado a realização de audiência tanto do Procurador-Geral do Estado quanto do Presidente do Tribunal de Justiça, não considera, em seu cabeçalho (fl. 1873), a PGE e o TJ unidades gestoras desta fiscalização, tal Procuradoria e Poder foram excluídos da presente auditoria.

Sendo assim, entende-se que não há motivos suficientes para se prosseguir o debate das recomendações voltadas apenas à PGE e/ou ao TJ, uma vez que a manutenção ou alteração dessas não resultará em vinculação da atuação futura das partes.

Dessa forma, desde já, sugere-se ao Relator a exclusão de tais recomendações, quais sejam, as 3.5.1.1, 3.5.1.2, 3.5.1.3, 3.5.1.4 e 3.6.1.1.

Resta analisar, no entanto, se as informações apresentadas pela PGE e/ou TJ quanto às recomendações solidárias que envolvem a SES justificam alterações ou exclusões, já que esta Secretaria permanece parte fiscalizada.

Recomendação (solidária à SES e à PGE) 3.2.1.1:

Atuem em parceria com o objetivo de substituir os itens demandados judicialmente com descrição da marca por outros equivalentes ou pelo princípio ativo.

A respeito dessa recomendação, a PGE salientou, de início, um aumento de 30% para 50% de decisões favoráveis ao estado em ações de assistência à saúde e destacou uma série de fatores para essa melhora, dentre eles integrações com a SES.

Em seguida, a Procuradoria informou que, neste ano (2019), para incremento dos resultados positivos, foi destacado um Procurador do Estado para atuação na Secretaria de Saúde.

Por fim, afirmou que sempre fez parte das defesas do estado o pedido para que os medicamentos pleiteados fossem substituídos por equivalentes, bem como a contracautela a cada três meses.

Posto isso, apesar da declaração da PGE a respeito de seu padrão de defesa, a recomendação em questão se dava no sentido de que fosse pleiteada, em outro momento processual, a substituição dos itens adquiridos judicialmente com prescrição de marca em casos de prestação contínua, visando-se à facilitação das compras e obtenção de melhores preços.

Em todo o caso, como a recomendação 3.2.1.1 destinava-se preponderantemente à PGE e esta foi excluída desta fiscalização, sugere-se ao Relator a sua exclusão.

Recomendação (solidária à SES e ao TJ) 3.3.1.1:

Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento.

No que se refere a essa recomendação, o Tribunal de Justiça salienta que o NAT faz parte da SES e que é dela a responsabilidade por manter a estrutura física e os servidores que fornecem subsídio técnico nas demandas relacionadas à saúde.

Em seguida, o TJ afirma que, apesar de a expansão do núcleo ser de grande relevância para o Judiciário, toda ampliação dos seus serviços depende de avaliação de custos e viabilidade a ser realizada pela própria SES, uma vez que é esta quem efetivamente arcará com as despesas e com a cessão de pessoal.

Por fim, o Tribunal sublinha que, em 28/11/2018, por meio do TA n. 174/2015.003, estendeu-se a abrangência do convênio para incluir a Comarca de Blumenau entre as beneficiadas pelo apoio do NAT-JUS/SC.

Posto isso, além de o Tribunal de Justiça ter sido excluído desta auditoria, pelo fato de não terem sido apresentados argumentos que justificassem, no âmbito da SES, a alteração

ou exclusão da recomendação em questão, sugere-se que o Relator a mantenha à Secretaria apenas.

Recomendação (solidária à SES, à PGE e ao TJ) 3.4.1.1:

Normatizar, de forma articulada, procedimento para o pagamento administrativo dos honorários dos serviços prestados pelos peritos em ações judiciais relativas à saúde.

No que diz respeito a esta recomendação, consoante resposta do TJ, exauriu-se o seu objeto, em razão da aprovação e publicação, pelo Conselho da Magistratura, da Resolução CM 5/2019, de 08/04/2019, que “Institui o Sistema Eletrônico de Assistência Judiciária Gratuita e estabelece os valores de honorários de peritos, tradutores, intérpretes e defensores dativos no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina”. Esta norma versa, ainda, em seu 1º artigo, o seguinte:

Art. 1º Fica instituído o Sistema Eletrônico de Assistência Judiciária Gratuita, destinado ao **gerenciamento do cadastro, da nomeação e do pagamento de honorários a advogados, peritos e assistentes nomeados** pelo juízo para atuação em processos em que haja beneficiário da assistência judiciária gratuita (grifo nosso).

Posto isso, analisou-se que, de fato, houve a perda do objeto de tal recomendação, pois o advento da referida norma representa fato novo que exclui a causa – qual seja a “inexistência de regulamentação específica que oriente o pagamento administrativo dos honorários periciais” – do achado em questão. Por esse motivo, sugere-se ao Relator a exclusão da recomendação 3.4.1.1.

Por fim, assinala-se que a PGE não teceu comentários a respeito das recomendações 3.2.1.2, 3.4.1.1 e 3.4.1.2, bem como o TJ a respeito das recomendações 3.5.1.1, 3.4.1.2, 3.5.1.2 e 3.5.1.4.

3 CONCLUSÃO

Considerando que a auditoria operacional compreende o exame de funções, subfunções, programas, projetos, atividades, operações especiais, ações, áreas, processos, ciclos operacionais, serviços e sistemas governamentais com o objetivo de emitir comentários sobre o desempenho dos órgãos e entidades da Administração Pública estadual e municipal, e sobre o resultado de projetos realizados pela iniciativa privada sob delegação, ou mediante contrato de gestão ou congêneres, bem como sobre o resultado das políticas, programas e projetos públicos, pautado em critérios de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, equidade, ética e

proteção ao meio ambiente, além dos aspectos de legalidade (art. 1º da Resolução N° TC-79/2013);

Considerando o despacho do Conselheiro Relator (fls. 1873-1875), que afastou do rol de unidades fiscalizadas a Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina e o Tribunal de Justiça de Santa Catarina, para as quais, não obstante, foi autorizado dar-se ciência dos resultados deste trabalho, além de ter-se lhes aberta a possibilidade de manifestação quanto a eles;

Considerando os comentários e as justificativas dos gestores públicos, às fls. 1887-1888/1902-1921/1929-1931, acerca das constatações apuradas durante a realização da auditoria;

Considerando que este Relatório será encaminhado ao Conselheiro Relator, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, para que seja proferida a decisão no Tribunal Pleno, contendo as recomendações aos gestores públicos;

Considerando que o Tribunal Pleno poderá determinar ao gestores a apresentação de um Plano de Ação, para o cumprimento das determinações e implementação das recomendações, conforme o caso (art. 5º da Resolução n° TC-079/2013);

Considerando que o plano de ação a ser apresentado pelos gestores será analisado por esta Diretoria e, se aprovado, terá a natureza de um compromisso acordado entre o Tribunal e os gestores responsáveis pelo órgão ou entidade, servindo de base para acompanhamento do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, autuado em processo específico de monitoramento (art. 7º e 8º da Resolução N° TC-79/2013).

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

Conhecer o Relatório de Auditoria Operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

Que, com amparo no artigo 13 da Resolução n. 79/2013 deste Tribunal de Contas, afaste a determinação 3.1.1.1 e que, no lugar dela, solicite a abertura de processo específico a ser instruído por diretoria de controle competente pela matéria em questão para a apuração de responsabilidade por atos irregulares constatados no item 2.2.1 deste relatório;

Conceder à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina o prazo de 30 dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico - DOTC-e, com fulcro no inciso III do art. 5º da Resolução n° TC-079/2013, de 06 de maio de 2013, para que apresentem a este Tribunal de Contas, Plano de Ação estabelecendo prazos para a adoção de providências visando ao atendimento das seguintes recomendações:

3.1 RECOMENDAÇÕES À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA:

3.1.1 Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica (item 2.1.1 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.1);

3.1.2 Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio de:

- Adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.2);

3.1.3 Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.3);

3.1.4 Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível:

- A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como *webservices*) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE);
- Validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE);
- Inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE);

- Extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.4);

3.1.5 Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.5);

3.1.6 Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio de:

- Estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.4 do Relatório DAE);
- Aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.6);

3.1.7 Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação (item 2.1.5 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.7);

3.1.8 Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:

- Critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.2.1 do Relatório DAE);
- Ações para redução da devolução de Itens de Saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos Itens de Saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.2.2 do Relatório DAE);

- Ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.8);

3.1.9 Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de Itens de Saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:

- A extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.2.1 do Relatório DAE);
- O controle diário e concomitante do estoque dos Itens de Saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Agências Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender as demandas judiciais (item 2.2.1 do Relatório DAE);
- O estabelecimento de um Estoque Mínimo para os Itens de Saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.2.1 do Relatório DAE);
- O registro dos motivos e subdetalhamento da devolução dos Itens de Saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.2.2 do Relatório DAE);
- Que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender demandas judiciais (item 2.2.3 do Relatório DAE);
- A emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação ao Itens de Saúde Judiciais com validade a expirar (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.9);

3.1.10 Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:

- A responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retirem os medicamentos em período superior a dois meses (itens 2.2.2 e 2.2.3 do Relatório DAE);

- A responsabilidade das Regionais de Saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.2.2 do Relatório DAE);
- O aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos, etc., acerca da disponibilidade dos Itens de Saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.2.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.10);

3.1.11 Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar:

- O registro de todas as atividades do fluxo operacional (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);
- O controle e a avaliação das demandas e da produção (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);
- A criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);
- A extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.11);

3.1.12 Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de Itens de Saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado (item 2.2.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.2.1.2);

3.1.13 Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.3.1 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.3.1.1);

3.1.14 Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.3.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.4.1.2).

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 30 de setembro de 2019.

MARCIA ROBERTA GRACIOSA

Coordenadora da Auditoria

JOSEANE APARECIDA CORRÊA

Auditora Fiscal de Controle Externo

ODIR GOMES DA ROCHA NETO

Auditor Fiscal de Controle Externo

PAULO DOUGLAS TEFILI FILHO

Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo.

OSVALDO FARIA DE OLIVEIRA

Coordenador

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Cleber Muniz Gavi.

MONIQUE PORTELLA

Diretora



ⁱ Institui o programa Governo sem Papel no âmbito da Administração Pública Estadual Direta e Indireta e estabelece outras providências. Disponível em: <<http://www.leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-39-2019-santa-catarina-institui-o-programa-governo-sem-papel-no-ambito-da-administracao-publica-estadual-direta-e-indireta-e-estabelece-outras-providencias>>. Acesso em 24/06/2019.